

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

Edizione n. 7 del 5 Novembre 2020

UNITA' DI CRISI (UDC)

Commissario Straordinario
Direttore Sanitario
Direttore Medico di Presidio – Dr. Salvatore De Paola
Covid Manager – Dr. Francesco Cesario
Direttori dei Dipartimenti Sanitari
Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo
Direttore Microbiologia e Virologia: Dr.ssa Francesca Greco
Direttore Medicina e Chirurgia Accettazione ed Emergenza - Dr. Michele Mitaritunno
Direttore Malattie Infettive – Dr. Antonio Mastroianni
Direttore Diagnostica per Immagini – Dr. Alfredo Zanolini
RSPP – Dr. Lucio Marrocco
Dirigente SITROS – Dott.ssa Carla Catania

Per comunicazioni e suggerimenti è attivo l'indirizzo e-mail: 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 SARS-CoV-2 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.

SARS-CoV-2 E COVID-19

Il COVID-19 è una malattia infettiva causata da un nuovo coronavirus, il SARS-CoV-2, virus a RNA a singolo filamento positivo appartenente alla famiglia dei Coronaviridae. La nuova Direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020 inserisce il virus SARS-CoV-2 nel gruppo 3; un agente biologico del gruppo 3 “può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche”.

SINTOMI E QUADRI CLINICI

Le più frequenti manifestazioni cliniche del COVID-19 sono tosse, febbre, mal di gola, malessere, e mialgie. Alcuni pazienti presentano sintomi gastrointestinali, tra cui anoressia, nausea e diarrea. Sono stati segnalati anche anosmia e ageusia. La comparsa di difficoltà respiratoria è indicativa di un peggioramento della malattia.

I quadri clinici di presentazione del virus SARS CoV2 sono così classificati dall'ISS:

1. **Paziente con infezione asintomatica o pre-sintomatica:** Una persona trovata positiva al test per SARS-CoV-2 senza segni o sintomi apparenti di malattia;
2. **Paziente con sintomi lievi:** Una persona trovata positiva al test per SARS-CoV-2 con sintomi lievi (ad esempio malessere generale, lieve rialzo della temperatura corporea, stanchezza, possibile alterazione di gusto e olfatto);
3. **Paziente con sintomi moderati:** Una persona trovata positiva al test per SARS-CoV-2 con chiari segni e sintomi di malattia (malattia respiratoria), ma

non abbastanza gravi da richiedere il ricovero ospedaliero;

4. **Paziente con sintomi severi:** Una persona trovata positiva al test per SARS-CoV-2 con chiari segni e sintomi di malattia (malattia respiratoria) abbastanza gravi da richiedere il ricovero ospedaliero;
5. **Paziente con sintomi critici:** Una persona risultata positiva al test per SARS-CoV-2 con chiari segni e sintomi di malattia (ad esempio, malattia respiratoria) e abbastanza gravi da richiedere il ricovero in Terapia Intensiva.

DIAGNOSI

La diagnosi di COVID-19 si basa sul rilevamento del SARS-CoV-2 in un campione biologico (tamponi oro e rinofaringeo), attraverso il test PCR (Polymerase Chain Reaction).

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

*La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il 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). 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. 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, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.*

TRASMISSIONE PER VIA AEREA (AEROSOL): CONSIDERAZIONI

Alcune procedure mediche possono produrre goccioline droplet molto piccole (chiamate nuclei di goccioline aerosolizzate o aerosol) che sono in grado di rimanere a lungo

sospese nell'aria. Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2. Le goccioline di aerosol possono potenzialmente essere inalate da altre persone se non indossano adeguati dispositivi di protezione individuale.

Sono stati segnalati focolai COVID-19 in alcuni ambienti chiusi, quali ristoranti, locali notturni, luoghi di culto e di lavoro in cui le persone possono urlare, parlare o cantare. In questi focolai, non è possibile escludere la trasmissione per aerosol, in particolare in luoghi chiusi, affollati e poco ventilati in cui le persone infette trascorrono lunghi periodi di tempo con gli altri. Sono necessari ulteriori studi per indagare su tali episodi e valutarne l'importanza per la trasmissione del virus.

PERIODO DI CONTAGIOSITÀ

Studi recenti suggeriscono che un caso può essere contagioso già a partire da 48 ore prima dell'inizio della comparsa dei sintomi, che potrebbero anche passare inosservati, e fino a due settimane dopo l'inizio dei sintomi. La possibile trasmissione asintomatica o pre-sintomatica dell'infezione è una delle maggiori sfide per contenere la diffusione del SARS-CoV-2 e indica la necessità di mettere rapidamente in quarantena i contatti stretti dei casi per impedire l'ulteriore trasmissione dell'infezione.

PERIODO DI INCUBAZIONE

Le più recenti stime suggeriscono che il periodo di incubazione (intervallo di tempo tra esposizione e insorgenza di sintomi clinici) mediano sia da cinque a sei giorni, con un intervallo da uno a 14 giorni.

DEFINIZIONI DI CASO: SOSPETTO, PROBABILE, CONFERMATO

Per la definizione di caso occorre fare riferimento alla Circolare 7922 del Ministero della Salute del 9 marzo 2020. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID-19

1. *Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) 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 dei sintomi; **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 il 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 (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

DEFINIZIONE DI CONTATTO DI UN CASO COVID-19

Un contatto di un caso sintomatico di COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato di COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona esposta da 48 ore

prima fino a 14 giorni dopo la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento). La Tabella 1 riporta le definizioni di contatto stretto e di contatto casuale.

Tabella 1. Definizioni di contatto stretto (con esposizione ad alto rischio) e contatto casuale (con esposizione a basso rischio)*

Tipologia di contatto	Definizione
Contatto stretto (esposizione ad alto rischio)*	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 (es. la stretta di mano)
	una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (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 (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei
	un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 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 ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.	
Contatto casuale (esposizione a basso rischio)	qualsiasi persona esposta al caso, che non soddisfa i criteri per un contatto stretto.

* Sulla base di valutazioni individuali del rischio, è possibile ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal contesto in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

INDICAZIONI PER LA DURATA ED IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO E DELLA QUARANTENA.

L'isolamento dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La quarantena, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, si è ritenuta una nuova valutazione relativa a quanto in oggetto precisato:

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la

guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Contatti stretti asintomatici

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;

oppure

un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

NOTA

Ai sensi della Legge n. 27 del 24 aprile 2020, art. 14 comma 1, "la misura della quarantena precauzionale di soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia diffusiva ... (art. 1, comma 2, lettera d del Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020) non si applica agli operatori sanitari.

Gli operatori sanitari, sottoposti a sorveglianza (tampone oro e rinofaringeo, riferita insorgenza di sintomi) sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19).

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Gli operatori sanitari e tutto il personale dell'AOCs sono tenuti a collaborare attenendosi scrupolosamente alle raccomandazioni diffuse dalle autorità competenti ed in particolare:

- **misurare la temperatura all'ingresso nel posto di lavoro;**
- **indossare correttamente la protezione delle vie aeree (con differenti livelli di protezione, dalla mascherina di comunità al facciale filtrante P3) nei luoghi chiusi, incluse le aree comuni;**
- **lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi oppure utilizzare un gel a base di alcool o candeggina;**
- **mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro;**

- **non toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;**
- **le mani possono entrare in contatto con superfici contaminate;**
- **rispettare scrupolosamente il galateo tosse: tossire o starnutire nell'incavo del gomito non usando le mani;**
- **non assumere farmaci antivirali o antibiotici a meno che non siano prescritti dal medico;**
- **disinfettare le superfici con disinfettante a base di cloro o alcol;**
- **in caso di sintomi come febbre, tosse, difficoltà respiratorie, marcata astenia, alterazioni del gusto e dell'olfatto contattare il medico di medicina generale (se i sintomi insorgono al di fuori del luogo di lavoro) o il servizio di sorveglianza sanitaria aziendale (se i sintomi insorgono nel turno di servizio, previa comunicazione al dirigente/preposto).**

L'insieme delle raccomandazioni sopra elencate, suscettibili di modifiche in base agli scenari epidemiologici, si definisce, per comodità **"RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19"** e sono applicate in ogni luogo di lavoro da tutto il personale.

Ulteriori azioni preventive e protettive mirate al contenimento del contagio sono riportate, per specifico luogo di lavoro, nelle colonne 2 e 3 della tabella seguente.

I Responsabili di commessa (RUP) delle attività svolte all'interno degli ambienti di AOCS da ditte terze o da lavoratori autonomi, devono richiedere le procedure di gestione del rischio biologico da SARS-CoV-2.

LUOGHI DI LAVORO	AZIONI	MISURE E DPI
UFFICI AMMINISTRATIVI NON A CONTATTO CON IL PUBBLICO	Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Esigere che nella stanza, il collega o chiunque vi acceda, indossi correttamente la protezione delle vie aeree - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i dispenser presenti nei servizi igienici o con le soluzioni a base di alcol in office - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia

<p>UFFICI AMMINISTRATIVI A CONTATTO CON IL PUBBLICO</p>	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p> <p>Esporre presso gli ambienti aperti al pubblico, o di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2</p> <p>Far installare all'ingresso del servizio un dispenser di gel igienizzante per le mani</p> <p>Gestire l'affollamento nelle sale di attesa con una programmazione precisa e attenta degli appuntamenti con gli utenti al fine di garantire il distanziamento inter-personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Installare barriera di protezione in plexiglass alle postazioni di front-office - Esigere che nella stanza, il collega e l'utente che vi accede, indossi correttamente la protezione delle vie aeree - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i dispenser presenti nei servizi igienici - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di mascherine chirurgiche - Verificare l'avvenuta igienizzazione delle mani dell'utente in entrata e in uscita dal servizio - Disporre di soluzione a base di alcol per la frequente igiene delle mani e delle attrezzature di lavoro
<p>LABORATORI ANALISI CHIMICHE E CLINICHE</p>	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPI previsti - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i disinfettanti in dotazione - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di DPI e disinfettanti per il personale sanitario
<p>LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA</p>	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p> <p>Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio di BLS di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti - Laboratorio di BLS di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con

		procedure e DPI conseguenti
PRE-TRIAGE	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPI previsti - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i disinfettanti in dotazione - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di DPI e disinfettanti per il personale sanitario e pazienti
TRIAGE	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p> <p>Esporre presso gli ambienti aperti al pubblico, o di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2</p> <p>Far installare all'ingresso del servizio un dispenser di gel igienizzante per le mani</p> <p>Gestire l'affollamento nelle sale di attesa al fine di garantire il distanziamento inter-personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPI previsti - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i disinfettanti in dotazione - Esigere che il paziente ed il suo eventuale accompagnatore, indossino correttamente la protezione delle vie aeree - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di DPI e disinfettanti per il personale sanitario - Verificare l'avvenuta igienizzazione delle mani dell'utente in entrata e in uscita dal servizio
AMBULATORI	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p> <p>Gestire l'affollamento nelle sale di attesa con una programmazione precisa e attenta degli appuntamenti con gli utenti al fine di garantire il distanziamento inter-personale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPI previsti - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i disinfettanti in dotazione - Esigere che il paziente ed il suo eventuale accompagnatore, indossino correttamente la protezione

	<p>Esporre presso gli ambienti aperti al pubblico, o di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2</p> <p>Attenersi alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'OMS, come l'uso dei DPI e dei disinfettanti per il lavaggio delle mani</p> <p>Far installare all'ingresso del servizio un dispenser di gel igienizzante per le mani</p>	<p>delle vie aeree</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effettuare pre-triage telefonico - Effettuare pre-triage in office - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di DPI e disinfettanti per il personale sanitario - Verificare l'avvenuta igienizzazione delle mani dell'utente in entrata e in uscita dal servizio
<p>REPARTI DI DEGENZA SENZA pazienti COVID accertati o sospetti</p>	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI ANTI-COVID-19</p> <p>Gestire l'accesso di parenti e visitatori in base alle indicazioni della Direzione Medica del P.U.</p> <p>Attenersi alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'OMS, come l'uso dei DPI e dei disinfettanti per il lavaggio delle mani</p> <p>Far installare all'ingresso del servizio un dispenser di gel igienizzante per le mani</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DPI previsti - - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i disinfettanti in dotazione - Eseguire di regola il tampone oro e rinofaringeo al paziente prima del ricovero - Verificare l'avvenuta pulizia ordinaria degli ambienti di lavoro; in caso contrario segnalare e richiedere ulteriore pulizia - Chiedere rifornimento di DPI e disinfettanti per il personale sanitario e pazienti - Verificare l'avvenuta igienizzazione delle mani degli eventuali accompagnatori in entrata e in uscita dal servizio - Attenersi alle disposizioni della DMPU
<p>REPARTI DI AREA COVID (UOC Malattie</p>	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI</p>	<p>Per assistenza diretta DPI previsti</p>

Infettive, Area OBI- COVID, UOC Terapia Intensiva)	GENERALI COVID-19 Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti	<u>Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol</u> DPI previsti <u>Esecuzione tampone oro e rinofaringeo:</u> DPI previsti:
---	---	--

LUOGHI DI LAVORO	AZIONI	MISURE E DPI
TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO DELLA AOCS	<p>Attenersi alle RACCOMANDAZIONI GENERALI COVID-19</p> <p>Richiedere al Responsabile Unico del Procedimento (RUP) della ditta esterna che interferisce nelle proprie attività lavorative, l'aggiornamento del DVR a seguito dell'emergenza da COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esigere che nelle aree frequentate chiunque vi acceda, indossi correttamente la protezione delle vie aeree - Incrementare l'igienizzazione delle mani con i dispenser presenti nei servizi igienici o con le soluzioni a base di alcol in office e lungo i corridoi ospedalieri - Verificare l'attuazione della procedura di gestione da interferenza; - Verificare se le misure previste dalla ditta appaltatrice vengono attuate nel proprio ambiente di lavoro.

DPI INDIVIDUATI NELL'ATTUALE FASE PANDEMICA

PRE-TRIAGE	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera. - calzari
TRIAGE	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - grembiule monouso - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera. - calzari
AMBULATORI E LABORATORI ESCLUSO VIROLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - grembiule monouso - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera - calzari
REPARTI NON COVID	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - grembiule monouso - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera - calzari
REPARTI COVID	<p>Per assistenza diretta indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 (anche con valvola) - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera.

	<p><u>Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol</u> indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP3 (anche con valvola) da preferire se disponibile; - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti; - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera. - Calzari <p><u>Diagnostica TC GE</u> indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera - calzari <p><u>Diagnostica VIROLOGIA</u> indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2/3 senza valvola - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera - calzari
TUTTI	<p><u>Esecuzione tampone oro e rinofaringeo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 senza valvola - tuta monouso - se non disponibile: camice monouso/grembiule monouso (con copricapo) - guanti - occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera - calzari.

PROCEDURE OPERATIVE

STRUTTURE OSPEDALIERE

ACCESSO IN OSPEDALE PER RICOVERO

AREA DI ACCETTAZIONE ED EMERGENZA

PRE-TRIAGE

Analogamente alla fase 1 della pandemia tutti i pazienti sono sottoposti a pre-triage esterno al PS.

In prossimità del PS aziendale è allestita una tenda con funzione di pre-triage presidiata 24/24 ore.

Ad eccezione dei pazienti con patologie tempo-dipendenti e di quelli con positività accertata a SARS-CoV-2, ogni paziente che giunge al Pronto Soccorso è indirizzato presso la tenda per essere sottoposto 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 del set di DPI previsto per la tipologia di attività svolta.

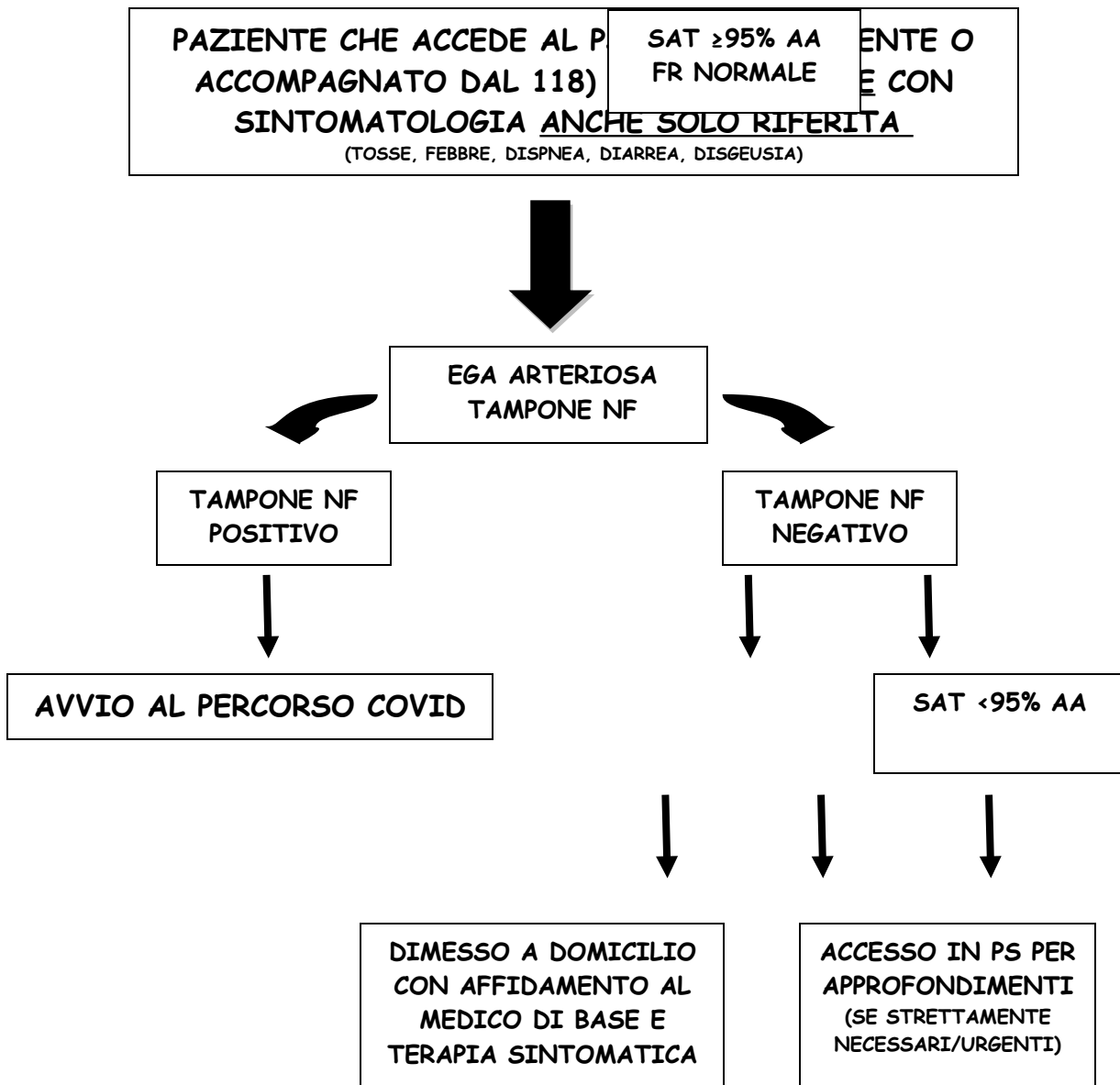
Gestione del paziente sospetto/probabile COVID-19

Il paziente che in fase di pre-triage sia stato valutato “sospetto” (anche sulla base di sintomatologia solo riferita), viene trattenuto in tenda e sottoposto a:

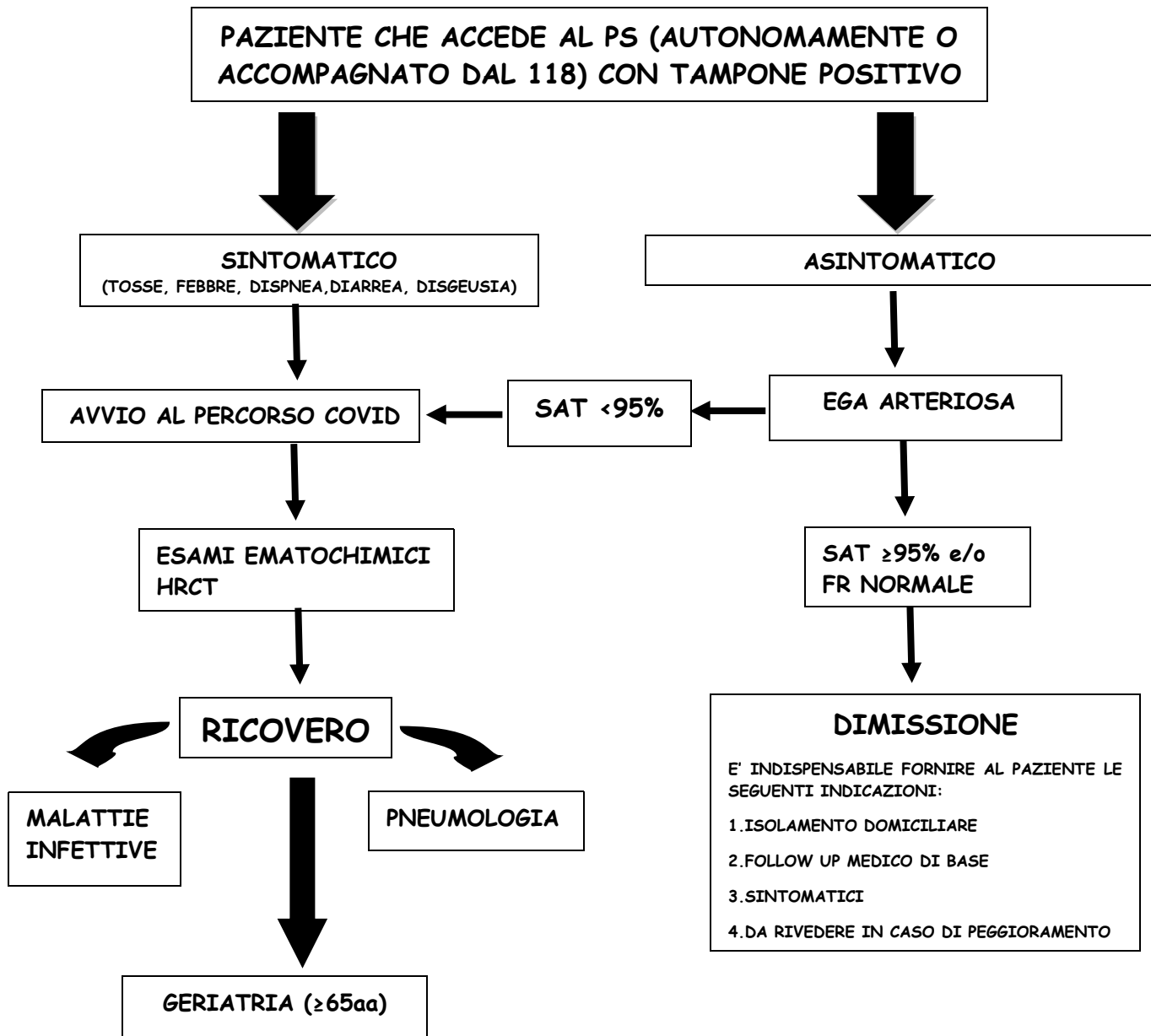
- *tampone oro e rinofaringeo*
- *rilevazione di parametri vitali*
- *prelievo ematico*
- *EGA arteriosa*

Se le condizioni cliniche pongono indicazione all'esecuzione di TC Torace, il paziente è trasportato dal servizio di ambulanza dedicato alla diagnostica alla TC GE (ex Neuroradiologia) effettuando un percorso totalmente esterno all'ospedale. Al termine dell'esecuzione dell'esame, la sala è prontamente sanificata.

- se il tampone risulterà negativo, il paziente sarà trasferito nell'area clinica di pertinenza o a domicilio se il medico lo riterrà opportuno sulla base della diagnostica effettuata;
- se il tampone risulterà positivo, il paziente sarà trasferito, in base alla flow chart di seguito descritta, al proprio domicilio o nell'area di degenza COVID.



Gestione del paziente noto COVID-19 che accede con tampone positivo segue il percorso seguente.



Tutti gli altri pazienti, che giungono in PS per sintomi e segni non riconducibili ad infezione da SARS-CoV-2 vengono indirizzati presso il triage all'interno del PS.

Tutti i pazienti per i quali viene posta indicazione al ricovero, sono sottoposti a tampone oro rinofaringeo prima dell'invio in reparto. Il tempo d'attesa dell'esito del tampone avverrà nell'area del P.S. Generale dove il paziente dovrà indossare costantemente e correttamente la mascherina chirurgica. Il test molecolare viene processato dal

Laboratorio di Virologia con priorità assoluta in apparecchiatura dedicata esclusivamente al P.S.

PERCORSI

REGOLA GENERALE: per ogni trasporto interno del paziente COVID-19 (aree comuni del P.O. Annunziata), si utilizza la barella ad alto bio-contenimento, se fruibile e se paziente non intubato. In caso contrario, sarà necessario garantire, previa tempestiva comunicazione tra i reparti, lo sgombero di eventuali astanti lungo il tragitto e procedere con immediatezza alla sanificazione dello stesso contattando il numero

PRONTO SOCCORSO

1. PERCORSO DEL PAZIENTE COVID-19 DAL P.S. AD ALTRE AREE DI DEGENZA

1.a) Pronto Soccorso ⇒ Palazzina Malattie Infettive/Pneumologia

Il paziente viene trasportato nella Palazzina con ambulanza dedicata e ricoverato in stanza singola d'isolamento o doppia con isolamento per coorte.

1.b) Pronto Soccorso ⇒ Geriatria COVID-19

*Il paziente COVID-19 accede al piano del reparto tramite monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica "**MONTALETIGHE COVID-19**" a cura del personale di PS.*

1.c) Pronto Soccorso ⇒ Medicina Generale S. Barbara

Raro. Il paziente COVID-19 viene trasportato con servizio di ambulanza dedicata.

1.d) Pronto Soccorso ⇒ Terapia Intensiva

*Il paziente COVID-19 accede al piano sottostante del reparto di Unità Intensiva tramite il monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica "**MONTALETIGHE COVID-19**" a cura del personale di PS.*

2. PERCORSO OPERATORI SANITARI

INGRESSO: *il personale sanitario ospedaliero che presta servizio all'interno del P.S.,*

accede all'UO attraverso l'ascensore definito e segnalato (**ASCENSORE NON COVID-19**) con indosso la normale divisa di lavoro. Prima di accedere nell'area degli ambulatori, procede alla vestizione di idonei DPI che, al termine del turno di lavoro, sono smaltiti negli appositi contenitori a rischio infettivo posizionati presso l'uscita. Il personale che presta servizio all'esterno nella tenda pre-triage smaltisce i DPI, il cui consumo è chiaramente superiore, negli appositi contenitori a rischio infettivo posizionati fuori dalla tenda.

USCITA: il personale operante all'interno così come quello impegnato in tenda raggiunge gli spogliatoi attraverso l'ascensore definito e segnalato (**ASCENSORE NON COVID-19**).

AREA DI DEGENZA COVID-19

Sono attualmente disponibili n. 69 posti letto per pazienti affetti da COVID-19 così ripartiti: 35 Palazzina Malattie Infettive (Malattie Infettive, Pneumologia), 20 Plesso DEA (Geriatrics COVID-19), 14 S.O. Santa Barbara di Rogliano (Medicina Generale).

S.O. ANNUNZIATA: MALATTIE INFETTIVE, PNEUMOLOGIA

I reparti di Malattie Infettive e Pneumologia sono dotati di complessivi 35 posti letto di cui 18 al primo piano (Pneumologia) e 17 al secondo piano (Malattie Infettive).

Al primo piano sono presenti 9 stanze doppie con isolamento per coorte di cui 5 a pressione negativa.

Al secondo piano sono presenti 5 stanze singole a pressione negativa e 6 stanze doppie con isolamento per coorte.

Sono definite aree dello sporco e del pulito: un'area back office con stanze riservate al personale e a deposito. E' prevista la ripartizione dell'orario di servizio degli operatori sanitari nelle diverse aree (infettiva e back office) al fine di contenere il disagio lavorativo. Le comunicazioni in merito a prescrizioni farmacologiche avvengono mediante tablet tra area infettiva e area back office. La vestizione degli operatori sanitari con idonei DPI avviene all'inizio del reparto; la svestizione alla fine. L'ingresso delle vivande per i pazienti, così come quello di farmaci, biancheria e dispositivi, avviene attraverso percorsi verticali rappresentati da ascensori di varia capienza e segnalati come "**ASCENSORE APPROVVIGIONAMENTO PULITO**"; i rifiuti prodotti all'interno del reparto (inclusi i DPI utilizzati dal personale) sono smaltiti

*negli appositi contenitori con doppio sacco in plastica e sigillati, in quanto sono da considerarsi tutti rifiuti pericolosi a rischio infettivo. I rifiuti prodotti e sigillati sono stoccati nei locali definiti e segnalati ubicati in prossimità delle uscite dei piani e da qui allontanati dal reparto con percorso verticale dedicato allo sporco. La biancheria sporca viene allontanata in sacchi rossi sigillati seguendo il medesimo percorso verticale. Tale ascensore viene denominato e segnalato come “**ASCENSORE RIFIUTI SPECIALI**”.*

1. PERCORSO DEL PAZIENTE COVID-19

*Il paziente COVID-19 giunge alla Palazzina “Malattie Infettive” con ambulanza dedicata. L’ingresso nello stabile avviene dal cancello secondario dedicato; il paziente barellato e accompagnato, raggiunge i piani con monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica “**MONTALETTIGHE COVID-19**”; il medesimo impianto viene adoperato anche per il trasferimento del paziente in altre aree di assistenza e di diagnosi (Terapia Intensiva, altre aree di degenza COVID-19, TAC GE, Broncoscopia) secondo percorsi specifici.*

1.a) Palazzina Malattie Infettive → Terapia Intensiva

*Il paziente viene trasportato con ambulanza dedicata fino alla camera calda del PS. Si adopera il “**MONTALETTIGHE COVID-19**”.*

1.b) Palazzina Malattie Infettive → Geriatria COVID-19

*Il paziente viene trasportato con ambulanza dedicata fino alla camera calda del PS; Si adopera il “**MONTALETTIGHE COVID-19**”.*

1.c) Palazzina Malattie Infettive → Medicina Generale S. Barbara

*Il trasporto viene eseguito con ambulanza dedicata. Il paziente accede nell’ospedale S. Barbara seguendo il percorso specifico che prevede l’accesso dal piano seminterrato retrostante il corpo dell’edificio e raggiunge il reparto con monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica “**MONTALETTIGHE COVID-19**”.*

1.d) Palazzina Malattie Infettive → TAC GE

Il paziente viene trasportato con ambulanza dedicata attraverso percorso esterno.

1.e) Palazzina Malattie Infettive → Broncologia

Raro. Il locale utilizzato per la diagnostica sarà sottoposto a pronta sanificazione.

2. PERCORSO OPERATORI SANITARI

INGRESSO: il personale sanitario e tecnico-sanitario ospedaliero accede alla Palazzina Malattie Infettive attraverso il cancello principale e procede alla vestizione della normale divisa di lavoro; i piani di degenza sono raggiunti con ascensore dedicato (fruibile solo con utilizzo di chiavi in possesso di tutto il personale) dal piano terra (area ambulatori Malattie Infettive).

USCITA: si segue il percorso inverso.

S.O. ANNUNZIATA: GERIATRIA COVID-19

Allestito in urgenza, il reparto è ubicato al V Livello del Plesso DEA ex Chirurgia Toracica e Urologia.

E' dotato di 20 posti letto disponibili allocati in 10 stanze da due posti con servizi dedicati. Sono stati definiti i percorsi dello sporco e del pulito, individuata un'area back office, razionalizzati gli spazi dedicati a stanze del personale e a deposito. Le due aree sono divise da una porta con area filtro. E' prevista la ripartizione dell'orario di servizio degli operatori sanitari nelle diverse aree (non infettiva ed infettiva) al fine di contenere il disagio lavorativo. Le comunicazioni in merito a prescrizioni farmacologiche e a esami diagnostici avvengono mediante PC tra area infettiva e area non infettiva o con messaggi esibiti a vista attraverso la vetrata presente nella parete della medicheria area infetta e della porta di separazione tra le aree. La vestizione degli operatori sanitari con idonei DPI avviene all'inizio del reparto; la svestizione alla fine. L'ingresso delle vivande per i pazienti, così come quello di farmaci, biancheria e dispositivi, avviene attraverso l'ingresso dell'area non infettiva (zona pulito) attraverso il percorso verticale rappresentato dall'ascensore n. 4 definito e segnalato come "**ASCENSORE APPROVVIGIONAMENTO PULITO**" il cui utilizzo è fruibile anche dagli altri reparti del Plesso DEA; i rifiuti prodotti all'interno del reparto (inclusi i DPI utilizzati dal personale) sono smaltiti negli appositi contenitori con doppio sacco in plastica e sigillati, in quanto sono da considerarsi tutti rifiuti pericolosi a rischio infettivo. I rifiuti prodotti e sigillati sono stoccati nel locale definito e segnalato che è ubicato nel pianerottolo del vano scala lato ovest e da qui

allontanati dal reparto con percorso verticale dedicato allo sporco (ascensore n. 5). La biancheria sporca viene allontanata in sacchi rossi sigillati seguendo il medesimo percorso verticale (ascensore n. 5). Tale ascensore viene denominato e segnalato come “**ASCENSORE RIFIUTI SPECIALI**”.

1. PERCORSO DEL PAZIENTE

Il paziente COVID-19 accede al piano del reparto tramite monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica “**MONTALETIGHE COVID-19**”; il medesimo impianto viene adoperato anche per il trasferimento del paziente in altre aree di assistenza e di diagnosi (Terapia Intensiva, altre aree di degenza COVID-19, TAC GE, Broncoscopia) secondo percorsi specifici.

1.a) Geriatria COVID-19 → Terapia Intensiva

Si adopera il “**MONTALETIGHE COVID-19**”.

1.b) Geriatria COVID-19 → altre Degenze COVID-19

Il paziente COVID-19 è trasportato con ambulanza dedicata a partenza dalla camera calda del P.S.

1.c) Geriatria COVID-19 → TAC GE

Il paziente COVID-19 è trasportato con ambulanza dedicata a partenza dalla camera calda del P.S.

1.d) Geriatria COVID-19 → Broncologia

Raro. Il locale utilizzato per la diagnostica sarà sottoposto a pronta sanificazione.

2. PERCORSO OPERATORI SANITARI

INGRESSO: il personale sanitario e tecnico-sanitario accede al piano attraverso l'ascensore n. 3 (**ASCENSORE NON COVID-19**) oppure dalle scale lato nord, più contigue all'ingresso area non infettiva (ex Chirurgia Toracica) da cui accede al reparto. Il personale, in divisa di lavoro, provvede alla vestizione con i DPI previsti dall'attività di assistenza a paziente COVID-19.

USCITA: l'uscita dal reparto è rappresentata dalla porta ex Urologia; la svestizione dei DPI utilizzati nel turno di lavoro avviene nel locale dedicato e segnalato; i DPI

sono smaltiti negli appositi contenitori con doppio sacco in plastica e sigillati. Gli spogliatoi centralizzati sono raggiunti l'ascensore n. 3 (**ASCENSORE NON COVID-19**) o con le scale lato sud, contigue alla porta di uscita (ex Urologia).

S.O. SANTA BARBARA: MEDICINA GENERALE COVID-19

Il reparto è ubicato al IV Livello (ultimo piano) dello S.O. S. Barbara.

E' dotato di 14 posti letto disponibili allocati in 7 stanze da due posti con servizi dedicati. Sono state definite aree non infettive e aree infettive: nell'area non infettiva (pulita) è stata individuata un'area back office, con locali dedicati alla vestizione degli operatori sanitari con idonei DPI, stanze del personale e deposito materiali. E' prevista la ripartizione dell'orario di servizio degli operatori sanitari nelle diverse aree (non infettiva ed infettiva) al fine di contenere il disagio lavorativo. Le comunicazioni in merito a prescrizioni farmacologiche ed esami diagnostici avvengono mediante PC. L'ingresso delle vivande per i pazienti, così come quello di farmaci, biancheria e dispositivi, avviene attraverso l'ingresso dell'area non infettiva (zona pulito) attraverso il percorso verticale rappresentato dall'ascensore definito e segnalato come "**ASCENSORE APPROVVIGIONAMENTO PULITO**". I rifiuti prodotti all'interno del reparto (inclusi i DPI utilizzati dal personale) sono smaltiti negli appositi contenitori con doppio sacco in plastica e sigillati, in quanto sono da considerarsi tutti rifiuti pericolosi a rischio infettivo. I rifiuti prodotti e sigillati sono stoccati in locale definito e segnalato e da qui allontanati dal reparto con percorso verticale dedicato allo sporco. La biancheria sporca viene allontanata in sacchi rossi sigillati seguendo il medesimo percorso verticale fino al piano seminterrato e stoccato temporaneamente in idoneo locale. Tale ascensore viene denominato e segnalato come "**ASCENSORE RIFIUTI SPECIALI**".

1. PERCORSO DEL PAZIENTE COVID-19

L'accesso del paziente COVID-19 con ambulanza dedicata avviene dall'ingresso riservato al piano seminterrato retrostante il corpo dell'edificio; il paziente raggiunge il reparto con monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica "**MONTALETTIGHE COVID-19**".

2. PERCORSO OPERATORI SANITARI

INGRESSO: il personale sanitario e tecnico-sanitario accede al corpo dell'edificio

attraverso il consueto ingresso e raggiunge il piano attraverso le scale.

USCITA: come sopra, secondo percorso inverso.

UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA

Il reparto è ubicato al III Livello del Plesso DEA.

E' dotato di 19 posti letto disponibili e dedicati a pazienti COVID-19; sono attivabili ulteriori 9 posti letto di Terapia Intensiva all'interno dell' UTIC, e 3 posti letto in Neurochirurgia.

Sono definiti i percorsi dello sporco e del pulito, è individuata un'area back office, razionalizzati gli spazi dedicati a stanze del personale e a deposito. E' prevista la ripartizione dell'orario di servizio degli operatori sanitari nelle diverse aree (non infettiva ed infettiva) al fine di contenere il disagio lavorativo. L'U.O. Terapia Intensiva è adeguata alle necessità tecnologiche per la gestione clinica e strumentale del singolo posto letto. La vestizione degli operatori sanitari con idonei DPI avviene all'inizio del reparto in zona filtro dedicata; la svestizione alla fine. L'ingresso di farmaci, biancheria e dispositivi, avviene attraverso ingresso differenziato dall'ingresso principale; i rifiuti prodotti all'interno del reparto (inclusi i DPI utilizzati dal personale) sono smaltiti negli appositi contenitori con doppio sacco in plastica e sigillati, in quanto sono da considerarsi tutti rifiuti pericolosi a rischio infettivo. I rifiuti prodotti e sigillati sono stoccati nel locale definito e segnalato che è ubicato in zona filtro dedicata e da qui allontanati dal reparto. La biancheria sporca viene allontanata in sacchi rossi sigillati seguendo il medesimo percorso

L'accesso o l'uscita del paziente critico a e dal reparto di Terapia Intensiva avviene mediante monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica "**MONTALETTIGHE COVID-19**".

1. PERCORSO DEL PAZIENTE COVID-19

1. a) Terapia Intensiva → Geriatria COVID-19

Il paziente raggiunge il reparto con monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica "**MONTALETTIGHE COVID-19**".

1. b) Terapia Intensiva → TAC GE

*Il paziente raggiunge il livello IV DEA con monta-lettighe dedicato e segnalato con cartellonistica “**MONTALETTIGHE COVID-19**” ed è accompagnato fino alla camera calda, luogo d’attesa dell’ambulanza; con percorso esterno è trasportato in ambulanza al servizio TC dedicato.*

2. PERCORSO OPERATORI SANITARI

INGRESSO: il personale sanitario e tecnico-sanitario accede nell’Unità di Terapia Intensiva secondo le modalità prescritte e dai percorsi già stabiliti per la tipologia di assistenza.

USCITA: secondo percorsi stabiliti.

ALTRE AREE DI DEGENZA

Qualora il sospetto d’infezione da SARS-CoV-2 insorgesse in paziente già ricoverato per altre diverse patologie negli Stabilimenti Ospedalieri dell’AO CS, si procederà da subito ad isolamento in stanza a letto singolo con contestuale e tempestiva richiesta di consulenza infettivologica al letto del paziente le misure igieniche di pulizia e sanificazione.

DIMISSIONE DEL PAZIENTE GUARITO

Con il Dipartimento di Prevenzione della ASP di Cosenza è stata definita procedura specifica per la dimissione dei pazienti ricoverati COVID-19, una volta clinicamente guariti, o guariti.

DECESSO: ULTERIORI ADEMPIMENTI

*Oltre agli adempimenti medico-legali (declinati nel punto successivo) ed amministrativi, coerentemente alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25 Febbraio 2020 protocollo 0005889 e ribadite dalla Circolare del Ministero della Salute protocollo 0007922 del 9 Marzo 2020, la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere all’Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo le **cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID-19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all’Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell’ISS (<http://covid-19.iss.it>).*

