



SOD Igiene Ospedaliera

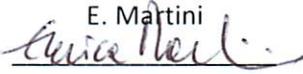
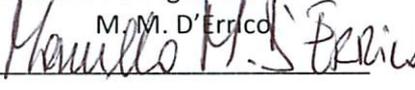
## SARS-CoV-2: gestione del personale esposto

PO 01  
Rev. 00  
14/09/2020  
Pag. 1 di 12

### Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. SCOPO .....	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	2
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	2
4.1 Segnalazione dei casi di COVID-19 .....	2
4.2 Individuazione e rintraccio dei contatti .....	2
4.3 Valutazione del rischio di esposizione .....	3
4.4 Procedura di gestione dell'operatore esposto ad alto rischio .....	4
4.4.1. Operatore allontanato (non dichiarata essenziale la permanenza in servizio del lavoratore).....	4
4.4.2 Operatore mantenuto in servizio (permanenza in servizio del lavoratore dichiarata essenziale) .....	5
4.5 Procedura di gestione dell'esposizione a basso rischio .....	5
4.6 Procedura di rientro in servizio .....	6
4.6.1 Contatti ad alto rischio ASINTOMATICI in rientro da isolamento fiduciario.....	6
4.6.2 Contatti ad alto o basso rischio SINTOMATICI in rientro da PATOLOGIA NON COVID-19.....	6
4.6.3 Operatori in rientro da MALATTIA COVID-19 .....	6
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	8
6. BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	9
7. ALLEGATI .....	10

Rev.	Data	Motivo	Pag.
00	14/09/2020	Emissione	Tutte

Stesura	Verifica RQ	Approvazione
P. Barbadoro M. M. D'Errico M. S. Ferreiro Cotorruelo M. G. Gioia E. Martini D. Mengoni L. Mercanti M. C. Zanni	E. Martini 	Direttore Sanitario A. Pasqualucci <b>IL DIRETTORE SANITARIO</b> <b>(Dott. Arturo Pasqualucci)</b>  Direttore SOD Igiene Ospedaliera M. M. D'Errico 
	Verifica RSGQI	
	R. Papa 	

Documento elaborato in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera.

## 1. PREMESSA

Il presente documento aggiorna ed integra le strategie progressivamente attivate dall'Azienda dall'inizio della pandemia.

La ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) è una componente chiave delle strategie di prevenzione e controllo del COVID-19. L'obiettivo è identificare rapidamente i potenziali casi secondari e prevenire l'ulteriore trasmissione dell'infezione, soprattutto nel contesto sanitario, dove le interazioni tra operatori sanitari e pazienti e le manovre assistenziali possono mettere a rischio la salute delle persone assistite e del personale.

Il *contact tracing* si svolge attraverso le seguenti fasi:

- 1) identificazione delle persone potenzialmente esposte al virus SARS-CoV-2 in quanto contatti di un soggetto infetto
- 2) valutazione del tipo di esposizione e del livello di rischio, in modo da classificare i contatti ad alto o basso rischio
- 3) istruzioni comportamentali
- 4) allontanamento dal servizio o monitoraggio per 14 giorni dopo l'ultima esposizione, per verificare l'eventuale insorgenza di sintomi e identificare rapidamente i casi secondari, isolarli e trattarli.

## 2. SCOPO

Descrivere la gestione delle potenziali esposizioni a SARS-CoV-2 negli operatori sanitari degli Ospedali Riuniti di Ancona.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i casi in cui gli operatori sanitari vengono a contatto con un caso positivo COVID-19.

## 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 4.1 Segnalazione dei casi di COVID-19

A seguito della notifica o di altra segnalazione di un caso di COVID-19, la Direzione Medica Ospedaliera (DMO) informa per le vie brevi e per e-mail la SOD di Igiene Ospedaliera ai seguenti indirizzi: [p.barbadoro@staff.univpm.it](mailto:p.barbadoro@staff.univpm.it), [mariagrazia.gioia@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:mariagrazia.gioia@ospedaliriuniti.marche.it) e [donatella.mengoni@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:donatella.mengoni@ospedaliriuniti.marche.it). Il personale dell'Igiene Ospedaliera ricostruisce il percorso del caso all'interno dell'ospedale, al fine di poter rintracciare tutti i contatti potenzialmente a rischio di esposizione a SARS-CoV-2.

Ai fini della segnalazione, occorre far riferimento alla definizione di caso di COVID-19 contenuta nella Circolare Ministeriale n. 0007922-09/03/2020 "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso"

### 4.2 Individuazione e rintraccio dei contatti

Una volta ricevuta la segnalazione dalla DMO di un paziente positivo per SARS-CoV-2 e dopo aver ricostruito il suo iter, l'Igiene Ospedaliera contatta i Coordinatori/Direttori dei reparti/servizi coinvolti nella sua gestione, richiedendo l'elenco delle persone venute a contatto con il paziente. A tal fine, ai Coordinatori/Direttori viene inviato per mail un file Excel dove devono essere inseriti i nominativi dei contatti, i loro recapiti telefonici e tutte le informazioni necessarie alla successiva valutazione del rischio (Allegato 1). Nelle attività di rintraccio dei contatti, è necessario identificare qualsiasi persona esposta ad un caso COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo o fino al momento dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento dell'isolamento del caso.

L'elenco deve comprendere tutti i contatti individuati sia tra il personale di assistenza che tra i familiari, assistenze private o altri pazienti. Il percorso di follow-up del personale sanitario e dei pazienti degenti in ospedale sarà gestito dall'Igiene Ospedaliera. I nominativi degli eventuali pazienti risultati contatti stretti alla valutazione preliminare e non degenti al momento del *contact tracing* (es. pazienti dimessi/ambulatoriali/esterni, dei familiari, delle assistenze, ecc.) verranno comunicati alla DMO e, quindi, al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio che procederà con i provvedimenti del caso. Nell'allegato 1 viene fornito un facsimile del foglio Excel inviato per la valutazione iniziale del livello di rischio. Potranno essere successivamente richiesti ulteriori approfondimenti nel caso in cui si ravveda la necessità di procedere ad una valutazione più esaustiva del livello di rischio mediante intervista con i singoli contatti.

### 4.3 Valutazione del rischio di esposizione

Per la valutazione del rischio di esposizione nei contatti, occorre far riferimento al Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) n. 53/2020 "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) dei casi di COVID-19", da cui si è ricavata e integrata la seguente tabella.

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

Tipologia di contatto	Definizione
<b>Contatto stretto (esposizione ad alto rischio)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19</li> <li>▪ una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano)</li> <li>▪ 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)</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ 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 a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti<sup>1,2</sup></li> <li>▪ un operatore sanitario od 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</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ esposizione a procedure che generano aerosol in assenza di DPI idonei*</li> </ul>
<b>Contatto casuale (esposizione a basso rischio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualsiasi persona esposta al caso, che non soddisfa i criteri per un contatto stretto.</li> </ul>

\* 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.

<sup>1</sup> WHO-Contact tracing in the context of COVID-19 10 May 2020; Centers for Disease Control (CDC); ECDC. Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union - second update: in riferimento al tempo di contatto.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control (CDC) nell'aggiornamento del 18 giugno "Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19" qualsiasi durata dell'esposizione deve essere considerata prolungata se l'esposizione si è verificata durante l'esecuzione di una procedura ad alto rischio di generare aerosol. Le esposizioni ad alto rischio generalmente comportano l'esposizione non protetta degli occhi, del naso o della bocca dell'operatore a materiale potenzialmente contenente SARS-CoV-2, in particolare se questi operatori erano impegnati o comunque presenti nella stanza durante una procedura di generazione di aerosol. Nelle stesse raccomandazioni indicano il contatto prolungato (es: oltre 15 minuti) con soggetto senza mascherina come ad alto rischio in assenza di idonei DPI.

A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, si riportano alcune situazioni in cui il contatto deve essere considerato “ad alto rischio”:

- l’operatore sanitario interagisce “faccia a faccia” con un paziente COVID-19 senza che entrambi indossino alcun tipo di protezione respiratoria, a distanza di meno di 2 metri e per più di 15 minuti
- l’operatore sanitario ha un contatto fisico diretto non protetto (senza guanti) con un paziente COVID-19; es. stretta di mano, visita medica, contatto con secrezioni, ecc.
- l’operatore sanitario non indossa la protezione oculare e/o il facciale FFP2 durante una visita al cavo orale/vie respiratorie del paziente che non indossa la mascherina
- l’operatore sanitario non indossa la protezione oculare e/o il facciale FFP2/mascherina durante una visita al paziente che non indossa la mascherina
- l’operatore sanitario non indossa idonei dispositivi di protezione (es. protezione oculare, facciale filtrante) durante una manovra che genera aerosol.

Per la valutazione dell’idoneità dei DPI indossati, l’Azienda ospedaliera dispone di un proprio protocollo sul corretto utilizzo dei DPI “Indicazioni operative utilizzo razionale DPI Fase 2 - aggiornamento 9-06-2020” reperibile nel portale intranet aziendale, nella sezione “Sicurezza”.

#### **4.4 Procedura di gestione dell’operatore esposto ad alto rischio**

Per quanto riguarda gli operatori sanitari identificati come contatti stretti ad alto rischio, si propone l’allontanamento dal lavoro per 14 giorni dall’ultima esposizione al caso COVID-19.

In seguito a valutazione del rischio di esposizione la SOD Igiene Ospedaliera segnala alla DMO la proposta di allontanamento del dipendente esposto ad alto rischio.

Nel caso di un operatore risultato esposto ad un rischio alto, per il quale viene proposto l’allontanamento dal servizio, il Direttore del Reparto (area Dirigenza) o il Coordinatore (area Comparto) dovrà dichiarare se la permanenza in servizio sia essenziale per la continuità clinico-assistenziale della SOD inviando apposita dichiarazione alla DMO (Attestazione sussistenza di rischio di interruzione di servizio pubblico essenziale - Allegato 2). I riferimenti normativi per la gestione dell’operatore esposto sono il Decreto Legge n. 6 del 23 febbraio 2020 (articolo 1, comma 2, lettera h), il Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 (articolo 7), la nota del Servizio Sanità Regione Marche prot. 0302951 del 10 marzo 2020, le note aziendali ID n. 681092 del 10 marzo 2020, ID n. 681285 del 10 marzo 2020 e ID n. 691397 del 30 marzo 2020.

##### **4.4.1. Operatore allontanato (non dichiarata essenziale la permanenza in servizio del lavoratore)**

La Direzione Medica Ospedaliera invia comunicazione dell’avvenuto contatto ad alto rischio e dell’allontanamento al diretto interessato e per conoscenza al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio di residenza dell’interessato ed alla SOD Igiene Ospedaliera. Il Dipendente viene, quindi, preso in carico dal Dipartimento di Prevenzione stesso per la gestione dell’isolamento domiciliare fornendo le istruzioni del caso.

Al termine del periodo di allontanamento, nel caso in cui l’operatore non abbia manifestato né aumento della temperatura né insorgenza di particolari segni o sintomi ricollegabili a patologia da SARS-Cov-2, il dipendente potrà essere riammesso in servizio previa esecuzione di un tampone naso-faringeo (TNF) con esito negativo. Il tampone andrà eseguito previa prenotazione alla SOD di Igiene Ospedaliera ai numeri 5443/3691.

Se invece durante il periodo di allontanamento dovessero insorgere aumento della temperatura e/o qualunque altro sintomo suggestivo di infezione da SARS-Cov-2, l’operatore sanitario dovrà contattare il proprio medico curante per avviare l’iter dell’assenza dal servizio per malattia e il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio, al fine di eseguire un TNF. Al termine del periodo di malattia, il

dipendente potrà essere riammesso in servizio previa esecuzione di un TNF con esito negativo. In questo caso il tampone andrà eseguito presso gli Ospedali Riuniti il giorno successivo a quello del termine della malattia. Se il giorno del tampone dovesse coincidere con un turno di servizio, per la copertura dell'assenza dal lavoro verrà utilizzata la disciplina dell'allontanamento cautelativo (causale All01).

L'esito del TNF verrà comunicato al diretto interessato e al Direttore/Coordinatore dalla SOD di Igiene Ospedaliera in tempi utili per la ripresa del servizio secondo la turnistica del reparto.

#### **4.4.2 Operatore mantenuto in servizio (permanenza in servizio del lavoratore dichiarata essenziale)**

Nel caso in cui la presenza in servizio dell'operatore sanitario identificato come contatto ad alto rischio venga considerata essenziale per la continuità clinico-assistenziale della SOD, il Direttore del Reparto (area Dirigenza) o il Coordinatore (area Comparto) ne darà comunicazione alla DMO attraverso una nota scritta (allegato 2). Il dipendente potrà rimanere in servizio indossando sempre la mascherina chirurgica per tutta la durata del turno ed utilizzando altresì gli altri DPI previsti di volta in volta per le specifiche attività assistenziali. Per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso COVID-19 l'operatore sarà sottoposto a monitoraggio mediante controllo della temperatura 2 volte/die (a inizio e fine turno) e controllo dell'insorgenza della sintomatologia, registrando i dati su un apposito modulo (allegato 3) che al termine del monitoraggio dovrà essere inviato alla SOD di Igiene ospedaliera che lo archiverà. Il giorno successivo al termine del periodo di follow-up, verrà effettuato un tampone nel reparto di appartenenza o dall'Igiene Ospedaliera/DMO previa prenotazione ai numeri 5443/3691.

In caso di insorgenza di sintomatologia respiratoria (in primis tosse e difficoltà respiratorie e/o febbre) o di qualunque altro sintomo suggestivo di infezione da SARS-Cov-2 durante i 14 giorni di sorveglianza, l'operatore verrà allontanato dal servizio dopo aver effettuato il tampone in reparto. L'allontanamento verrà comunicato dal Direttore/Coordinatore alla DMO e per conoscenza all'Igiene Ospedaliera. Nell'eventualità che la sintomatologia insorga a domicilio, l'operatore sanitario dovrà contattare il proprio medico curante per avviare l'iter dell'assenza dal servizio per malattia e per l'esecuzione del tampone da parte del Dipartimento di Prevenzione.

#### **4.5 Procedura di gestione dell'esposizione a basso rischio**

L'operatore sanitario identificato come contatto a basso rischio resta in servizio utilizzando sempre la mascherina chirurgica per tutta la durata del turno ed utilizzando altresì i DPI previsti di volta in volta per le specifiche attività assistenziali. L'operatore effettua auto-monitoraggio mediante controllo della temperatura 2 volte/die (a inizio e fine turno) e controllo dell'insorgenza di qualunque altro sintomo suggestivo di infezione da SARS-Cov-2 per 14 giorni dall'ultimo contatto, registrando i dati sull'apposito modulo (allegato 3) che dovrà essere consegnato alla SOD di Igiene Ospedaliera al termine del periodo di monitoraggio. In caso di insorgenza di sintomi durante il periodo di monitoraggio, l'operatore viene allontanato previa esecuzione di tampone per la ricerca di SARS-COV-2.

Nell'eventualità che la sintomatologia insorga a domicilio, l'operatore sanitario dovrà contattare il proprio medico curante per avviare l'iter diagnostico e per la giustificazione dell'assenza dal servizio per malattia; in caso di positività del TNF per la ricerca di SARS-CoV-2, il caso sarà notificato al Dipartimento di Prevenzione per gli opportuni provvedimenti.

**IN OGNI CASO, L'OPERATORE SINTOMATICO, ESPOSTO A QUALSIASI LIVELLO DI RISCHIO, DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE ALLONTANATO DAL SERVIZIO, DOPO ESECUZIONE DI TAMPONE NEL REPARTO DI APPARTENENZA.**

L'operatore deve darne comunicazione al Direttore della SOD (area Dirigenza) o al Coordinatore (area Comparto); questi ultimi comunicano l'allontanamento alla DMO e all'Igiene Ospedaliera.

L'operatore sintomatico viene allontanato in via cautelativa, la sua assenza è retribuita al 100% e giustificata con la causale (All01) fino all'esecuzione del tampone: se positivo la sua assenza sarà coperta dalla denuncia



SOD Igiene Ospedaliera

## SARS-CoV-2: gestione del personale esposto

PO 01  
Rev. 00  
14/09/2020  
Pag. 6 di 12

di infortunio, se negativo la sua assenza dovrà essere giustificata come malattia in ragione della specifica sintomatologia.

### 4.6 Procedura di rientro in servizio

Sono previste procedure diversificate relativamente al livello di rischio e/o alla presenza di manifestazioni cliniche.

#### 4.6.1 Contatti ad alto rischio ASINTOMATICI in rientro da isolamento fiduciario

Nel caso di contatti ad alto rischio in cui sia stato possibile l'allontanamento dal servizio, è prevista l'esecuzione di un tampone naso-faringeo prima della riammissione in servizio a cura della DMO. Pertanto, prima del termine dell'isolamento fiduciario, il dipendente è invitato dalla DMO a prendere accordi con personale della SOD Igiene Ospedaliera per procedere alla programmazione del tampone (per prenotazione contattare i numeri: 3691/5443) da eseguirsi al termine dell'isolamento fiduciario. L'assenza in attesa dell'esito del tampone è retribuita al 100% e giustificata con la causale (All01).

#### 4.6.2 Contatti ad alto o basso rischio SINTOMATICI in rientro da PATOLOGIA NON COVID-19

Gli operatori contatti ad alto rischio di casi COVID-19 precedentemente allontanati dal servizio, con insorgenza di sintomatologia febbrile/respiratoria durante il periodo di follow-up ma con precedente tampone negativo, sono riammessi in servizio dalla DMO previa esecuzione di un tampone naso-faringeo. Lo stesso iter vale anche per i contatti a basso rischio, mantenuti in servizio, che abbiano sviluppato sintomatologia febbrile/respiratoria durante i 14 giorni di monitoraggio. Prima del termine della malattia, il dipendente è invitato dalla DMO a prendere accordi con personale della SOD Igiene Ospedaliera per procedere alla programmazione del tampone (per prenotazione contattare i numeri: 3691/5443), da effettuarsi il giorno successivo l'ultimo giorno di malattia. L'assenza in attesa dell'esito del tampone è retribuita al 100% e giustificata con la causale (All01).

#### 4.6.3 Operatori in rientro da MALATTIA COVID-19

Si definisce guarito da COVID-19 (Circolare Ministero della Salute 6607-29/02/2020) e può cominciare l'iter per la riammissione in servizio, un dipendente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata e che risulta **negativo in due tamponi nasofaringei** consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2. In caso di dipendente risultato positivo alla ricerca di SARS-CoV2 ma asintomatico/paucisintomatico, le attuali evidenze, indicano una attesa di almeno 14 giorni prima dell'attivazione delle procedure per il rientro in servizio (due tamponi negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro). Se uno dei due tamponi è positivo, ristare ogni 7 giorni fino a negativizzazione dei 2 tamponi. Nella tabella 2 vengono sintetizzati i provvedimenti previsti per gli operatori sanitari esposti a pazienti COVID-19, in base alla valutazione del rischio.

**Tabella 2. Sintesi dei provvedimenti in base alla valutazione del rischio.**

<b>CONTATTO STRETTO AD ALTO RISCHIO</b>		
Permanenza in servizio	Provvedimenti	Rientro in servizio
<b>Non necessaria</b>	<p><b><u>SE ASINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allontanamento dal lavoro per 14 giorni dopo l'ultima esposizione</li> <li>Monitoraggio segni e sintomi fino al 14° giorno dal contatto (a cura del Dipartimento di Prevenzione)</li> <li>Rispetto delle indicazioni per l'isolamento fiduciario (a cura del Dipartimento di Prevenzione)</li> </ul> <p><b><u>SE SINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invio certificato di malattia all'Azienda ed esecuzione del tampone a carico Dipartimento di Prevenzione competente per territorio</li> </ul>	<p><b><u>SEMPRE ASINTOMATICO</u></b> <i>Al termine del periodo di allontanamento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 tampone con esito negativo eseguito dalla SOD di Igiene Ospedaliera / DMO</li> </ul> <p><b><u>SINTOMATICO</u></b> <i>Al termine della malattia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 tamponi con esito negativo eseguiti a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro SOD Igiene Ospedaliera / DMO</li> </ul> <p style="text-align: center;">Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 tampone se testato con esito negativo al momento dell'allontanamento</li> </ul>
<b>Dichiarata essenziale</b>	<p><b><u>SE ASINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dichiarazione del Direttore del Reparto (area Dirigenza) o del Coordinatore (area Comparto) (All. 2).</li> <li>Utilizzo costante di mascherina chirurgica (+DPI specifici) e distanziamento sociale in ambito lavorativo e comunitario</li> <li>Monitoraggio segni e sintomi fino al 14° giorno dal contatto (All.3)</li> </ul> <p><b><u>SE SINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in reparto – tampone e allontanamento dal servizio</li> <li>a domicilio - invio certificato di malattia e tampone (a cura del Dipartimento di Prevenzione)</li> </ul>	<p><b><u>SEMPRE ASINTOMATICO</u></b> <i>Al termine del periodo di follow-up</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 tampone con esito negativo eseguito dalla SOD di Igiene Ospedaliera / DMO</li> </ul> <p><b><u>SINTOMATICO</u></b> <i>Al termine della malattia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 tamponi con esito negativo eseguiti a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro dalla SOD Igiene Ospedaliera / DMO</li> </ul>
<b>CONTATTO A BASSO RISCHIO</b>		
Permanenza in servizio	Provvedimenti	Rientro in servizio
<b>Regolare</b>	<p><b><u>SE ASINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizzo costante di mascherina chirurgica (+DPI specifici) e distanziamento sociale</li> <li>Automonitoraggio della temperatura o dei sintomi fino al 14° giorno dall'ultimo contatto (Allegato 3)</li> </ul> <p><b><u>SE SINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in reparto – tampone e allontanamento dal servizio</li> <li>a domicilio - invio certificato di malattia e tampone (a cura del Dipartimento di Prevenzione)</li> </ul>	<p><b><u>SEMPRE ASINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nessun provvedimento</li> </ul> <p><b><u>SINTOMATICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 tamponi con esito negativo eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro eseguiti dalla SOD di Igiene Ospedaliera/DMO</li> </ul>

**5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

	<b>DMO</b>	<b>Igiene Ospedaliera</b>	<b>Direttore/ Coordinatore</b>	<b>Operatore sanitario</b>
Segnalazione casi COVID-19 all'Igiene Ospedaliera	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>/</b>	<b>/</b>
Ricostruzione iter del caso COVID-19 ( <i>contact tracing</i> )	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>/</b>
Valutazione del rischio	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Comunicazione al Direttore/Coordinatore del livello di rischio e modalità follow up	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Comunicazione al dipendente del livello di rischio e modalità follow up	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Dichiarazione permanenza in servizio	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Allontanamento	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Monitoraggio temperatura e sintomi	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
Esecuzione tampone e comunicazione esito	<b>/</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Autorizzazione rientro	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>	<b>I</b>

**R=** responsabile azione

**C=** coinvolto

**I=** informato

## 6. BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update” ECDC Rapid Risk Assessment <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased> “Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19” <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
- Gruppo di lavoro permanente del Consiglio superiore di sanità. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73444&parte=1%20&serie=null>
- Rapporto ISS-53/2020 Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. [https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+53\\_2020.pdf/297291bd-ff0e-54e8-dbbb-c7f62a4e7c37?t=1593158956057](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+53_2020.pdf/297291bd-ff0e-54e8-dbbb-c7f62a4e7c37?t=1593158956057)
- World Health Organization. Contact tracing in the context of COVID-19, 10 May 2020 - COVID-19: Surveillance, case investigation and epidemiological protocols. <https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19) March, 19-June 18, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- European Center for Disease Prevention and Control. Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union - second update. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update_0.pdf)
- <http://www.siaarti.it/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI.aspx>
- INDICAZIONI OPERATIVE PER L’UTILIZZO RAZIONALE DEI DPI PER IL COVID-19 AGGIORNAMENTO DEL 9 GIUGNO 2020 Rete intranet
- Decreto Legge n. 6 del 23 febbraio 2020 Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020. Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19
- nota del Servizio Sanità Regione Marche prot. 0302951 del 10 marzo 2020.
- Circolare Ministero della Salute n. 6607 del 29 febbraio 2020. Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di paziente guarito da Covid-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2



SOD Igiene Ospedaliera

## SARS-CoV-2: gestione del personale esposto

PO 01  
Rev. 00  
14/09/2020  
Pag. 10 di 12

### 7. ALLEGATI

#### Allegato 1. Scheda screening rischio esposizione

								Sì	NO
<b>PAZIENTE SINTOMI RESPIRATORI</b>									
<b>PAZIENTE INDOSSAVA MASCHERINA CHIRURGICA</b>									
<b>INFORMAZIONI SUI CONTATTI (operatori sanitari, pazienti, familiari, visitatori, ecc.)</b>									
Cognome Nome	Ruolo	Reparto di contatto	Recapito Telefonico	Data contatto	Dispositivi di Protezione			Tempo di contatto	NOTE*
					Mascherina chirurgica	FFP2 o FFP3 (specifi care)	Protezione oculare		

\* Segnalare condivisione spogliatoi, altri spazi senza DPI, procedure a rischio di generare aerosol (Elenco non esaustivo delle procedure a rischio di generare aerosol: Rianimazione cardiopolmonare, intubazione ed estubazione con le relative procedure come ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, ossigenazione nasale ad alto flusso, tampone nasofaringeo (anche effettuato in comunità), procedure correlate alla tracheotomia/tracheostomia, chirurgia e procedure autoptiche che includono apparecchiature ad alta velocità, alcune procedure dentistiche (es. trapanazione ad alta velocità), procedure endoscopiche (es. gastrointestinale dove è presente aspirazione aperta del tratto respiratorio superiore), ecc.



SOD Igiene Ospedaliera

**SARS-CoV-2:  
gestione del personale esposto**

PO 01  
Rev. 00  
14/09/2020  
Pag. 11 di 12

**Allegato 2**

**MODULO RICHIESTA PERMANENZA IN SERVIZIO**

Ancona, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alla Direzione Sanitaria

**Oggetto: Attestazione della sussistenza di rischio di interruzione di servizio pubblico essenziale**

Con la presente si attesta che l'allontanamento dal servizio per isolamento domiciliare fiduciario del Dipendente \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_, con qualifica di \_\_\_\_\_, determina un rischio di interruzione della continuità clinico-assistenziale nella struttura di competenza.

In fede

\_\_\_\_\_  
Il Direttore/Coordinatore del Reparto  
timbro e firma



SOD Igiene Ospedaliera

## SARS-CoV-2: gestione del personale esposto

PO 01  
Rev. 00  
14/09/2020  
Pag. 12 di 12

### Allegato 3

#### Modulo sorveglianza sanitaria operatore

<b>SOD</b>							
<b>Cognome e nome</b>	_____						
<b>Cognome e nome del caso (N° Rif.)</b>	_____				<b>Data fine follow-up</b>	_____	
<b>DIARIO CLINICO</b>	Temperatura inizio turno (indicare ora)	Temperatura fine turno (indicare ora)	Tosse/ dispnea	Diarrea	Mialgie	Alterazioni gusto/ olfatto	Altro (es. congiuntivite, cefalea,)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

Firma

Visto Direttore/Coordinatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_