



Direzione Medica Ospedaliera

13 MAG. 2020

Id 1264167/13/05/2020/APAA00AP

EMERGENZA EPIDEMIA COVID 19 FASE 2 REGOLAMENTO OSPEDALIERO AV5 ACCESSI

Dot.ssa Diana Sansoni

Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico
S.O.C. e G. Mazzoni ASUR - AV 5
S.O. Madonna del Soccorso ASUR - AV 5
SNSDNI57P49A462G - Tel 0736250005 - 07361733500

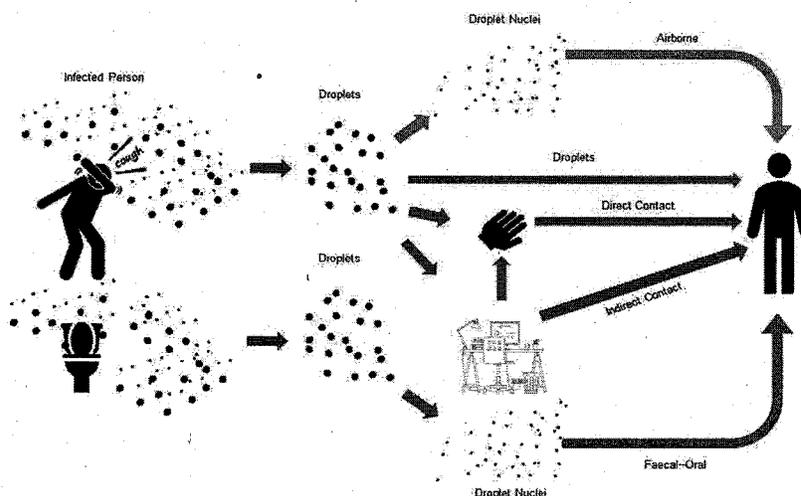
1. NOTE SULLA TRASMISSIONE
2. ACCESSO IN OSPEDALE DEI DIPENDENTI
3. ACCESSO IN OSPEDALE DEI PAZIENTI
 - 3.1 Accesso al Pronto Soccorso - Emergenza/Urgenza
 - 3.1.1 Il ricovero dei pazienti COVID POSITIVO (Dgr 523/2020)
 - 3.1.2 Intervento chirurgico in emergenza/urgenza
 - 3.1.3 Angioplastica primaria
 - 3.1.4 Percorso ICTUS-trombolisi
 - 3.1.5 Parto naturale e parto cesareo
 - 3.1.6 Accesso in Pronto Soccorso per motivi Psichiatrici
 - 3.2 Accesso in ospedale per ricovero programmato
 - 3.3 Accesso in ospedale di paziente che si reca in ambulatorio
 - 3.4 Accesso in ospedale dei visitatori
4. TRANSITI E PERCORSI
5. INFORMATORE FARMACEUTICI
6. LE AREE DI DEGENZA (DGR 523/20)
7. ARIA E SISTEMI DI VENTILAZIONE
8. PERCORSI ONCOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA
9. BLOCCO OPERATORIO
10. DIALISI
11. PULIZIA SANIFICAZIONE
12. SALA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA
13. POLIZIA MORTUARIA - DECESSO COVID POSITIVO O SOSPETTO
14. RACCOLTA RIFIUTI
15. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
16. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SANIFICAZIONE APPARECCHI RADIOLOGICI
17. LAVAGGIO E SANIFICAZIONE DELLE MANI
18. FASI DELLE PANDEMIE INFLUENZALI

ALLEGATO 1 questionario



EMERGENZA EPIDEMIA COVID 19 FASE 2 REGOLAMENTO OSPEDALIERO AV5 ACCESSI

1. NOTE SULLA TRASMISSIONE



Vie di trasmissione dell'agente infettivo SARS COV2 (le vie di trasmissione 1 e 2 sono prevalenti):

- 1) **Trasmissione attraverso grandi goccioline** (goccioline / particelle emesse durante starnuti, tosse o conversazione, goccioline > 10 micron). Le goccioline vengono emesse con la tosse, con lo starnuto e anche nella conversazione, cadono sulle superfici e sugli oggetti vicini (scrivanie e tavoli) non oltre 1-2 m dalla persona infetta. Il contagio avviene per lo più **attraverso le mani**, toccando quelle superfici o oggetti contaminati e poi toccando gli occhi, il naso o la bocca. Se le persone si trovano a una distanza inferiore a 1-2 metri da una persona infetta, le goccioline starnutite o tossite o espirate possono essere respirate direttamente e causare contagio.
- 2) **Trasmissione nell'aria attraverso piccole particelle (<5 micron)**, che possono rimanere sospese nell'aria e trasportate a distanza. Anche in questo caso sono responsabili tosse, starnuti e conversazione. Piccole particelle si formano anche dalle goccioline più grandi che evaporano (10 micron evaporano in 0,2 s) e si seccano. La dimensione di una particella di coronavirus è 80-160 nanometri, il virus rimane attivo sulle superfici per molte ore (a meno che non vi sia una pulizia specifica), fino a 3 ore in aria interna. Non è ancora documentato ma altamente probabile che tali particelle rimangano sospese nell'aria e possano percorrere lunghe distanze trasportate dai flussi d'aria nelle stanze o nei condotti dell'aria di ripresa dei sistemi di ventilazione. Per cui aumentare la ventilazione è utile per la rimozione delle particelle (evitare gli ambienti chiusi con ventilazione minima).
- 3) **via fecale-orale**. La via di trasmissione fecale-orale per le infezioni da SARS-CoV-2 è implicitamente riconosciuta dall'OMS che propone come misura precauzionale lavare i servizi igienici con **coperchio chiuso**. Inoltre, suggerisce di evitare che gli scarichi si seccino aggiungendo regolarmente acqua (ogni 3 settimane a seconda del clima) in modo che la tenuta dell'acqua funzioni correttamente. Quando si scarica con sciacquone si **creano spruzzi di goccioline**, sappiamo che i virus SARS-CoV-2 sono stati rilevati in campioni di feci e in questo modo possono essere nebulizzati.

2. ACCESSO IN OSPEDALE DEI DIPENDENTI

I dipendenti debbono effettuare misurazione della temperatura corporea prima di prendere servizio. La misurazione sarà effettuata con termo scanner all'ingresso.

Nella UO di appartenenza viene istituito un registro tenuto dal coordinatore infermieristico o PO e compilato dal coordinatore, PO o suo delegato, dove venga annotata la temperatura del dipendente (dirigente o comparto) tutti i giorni all'inizio del turno.

Il dipendente è tenuto rispettare tutte le indicazioni per la prevenzione del COVID ed indossare i Dispositivi di protezione previsti per il suo livello di rischio.

E' tenuto altresì ad effettuare periodicamente il tampone naso faringeo per la ricerca del Virus Sars Cov 2 (di norma l'esame sarà proposto ogni 14 giorni) e tutte le volte che la DMO riterrà necessario per la sorveglianza.

Il dipendente del ruolo sanitario e tecnico che abbia avuto contatto stretto con caso sospetto sarà sottoposto a tampone o comunque rivalutato nei tempi previsti dalla DMO (solitamente con la periodicità prevista per lo screening, se i tempi sono ritenuti congrui dalla DMO).

Il dipendente considerato caso sospetto/contatto stretto con tampone negativo può lavorare.

Al momento dell'ingresso in servizio deve misurare la temperatura.

Se la temperatura è inferiore a 37,5°C e non ci sono altri sintomi, il dipendente può lavorare indossando mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza in servizio.

Questa procedura sarà seguita per 14 giorni.

I valori della temperatura all'ingresso e all'uscita verranno annotati su apposito registro tenuto dal Coordinatore infermieristico o suo delegato (per dipendenti del comparto o della dirigenza).

Permane l'obbligo per l'operatore di segnalare immediatamente al Coordinatore o al Direttore dell'UO, la comparsa di sintomi.

Se il dipendente diventa sintomatico deve essere avvisato il reperibile della DMO.

Il dipendente sintomatico sarà sottoposto a tampone con le modalità individuate dalla DMO e isolato presso il domicilio per 14 giorni. Tale eventualità sarà subito segnalata dalla DMO alla SISP all'indirizzo e mail covid19.av5@sanita.marche.it.

3. ACCESSO IN OSPEDALE DEI PAZIENTI

3.1 Accesso al Pronto Soccorso - Emergenza/Urgenza

Accesso in emergenza/urgenza al Pronto Soccorso di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto:

L'utente che si reca in PS, in proprio o trasportato dal 118, viene sottoposto a pretriage nella zona antistante l'ingresso alla sala d'attesa del Pronto Soccorso, o tramite video citofono posto davanti all'ingresso della sala d'attesa.

Al paziente ed al suo eventuale accompagnatore

- viene misurata la temperatura con termoscanner
- viene invitato ad indossare la mascherina ed utilizzare il gel per il lavaggio delle mani.
- viene somministrato il questionario per l'accesso in ospedale (allegato 1).

Se il paziente è ritenuto non sospetto viene invitato ad entrare in sala d'attesa indossando la mascherina per tutto il tempo di permanenza e rispettando il distanziamento sociale previsto nella sala d'attesa (unica eccezione l'indicazione del medico per patologia). Nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero ospedaliero viene sottoposto a tampone e collocato nelle stenze dedicate di **OBI pre Covid sospetti a basso rischio** fino al risultato del tampone. Verranno messe in atto tutte le precauzioni per i pazienti sospetti fino al risultato del tampone (si rammenta che dal 15 aprile la positività del tampone al PS di Ascoli Piceno è stata rilevata solo nei casi non sospetti).

Nella sala d'attesa gli utenti saranno **distanziati minimo 1,5 mt lineari l'uno dall'altro**, compreso gli accompagnatori che debbono essere ammessi solo se indispensabili.

Tutti debbono indossare mascherine e debbono aver igienizzato le mani all'ingresso.

Per la valutazione degli ammissibili in sala di attesa si terranno presenti le indicazioni per le sale di attesa ambulatoriali presenti nella DGR 523/2020: 1 utente ogni 0,4 mt quadri, cioè 2,5 mt quadri per utente. La capacità massima della sala d'attesa (mt quadri totali / 2,5) sarà esposta all'ingresso.

In caso di necessità superiori si utilizzeranno locali accessori e corridoi (AP sala 19, container; SBT zona OT o presa in carico PS).

Se il paziente è sospetto COVID : viene attribuito un codice di priorità e viene invitato ad entrare nella sala dedicata (sala 19 a San Benedetto del Tronto, Sala SARS ad Ascoli Piceno) direttamente dall'ingresso esterno, senza entrare nella struttura, indossando la mascherina e i guanti forniti.

L'equipe di Pronto Soccorso indossa i dispositivi di protezione individuale (KIT di pronto soccorso), entra nella sala 19 a SBT e nella Sala SARS ad AP dall'ingresso interno e prende in carico il paziente.

Se necessari esami radiologici tradizionali saranno effettuati con apparecchiatura portatile dedicata o nella sala radiologica dedicata, se necessaria TAC sarà eseguita nella radiologia del PS sia ad AP che a SBT. Il personale tecnico indosserà il Kit di Pronto Soccorso per i sospetti.

Viene eseguito il tampone per SARS COV 2 (la richiesta deve essere fatta separatamente da altre richieste di esami e posta sempre in urgenza).

Il paziente viene posto in osservazione in attesa del risultato in stanza della **OBI pre covid sospetti ad alto rischio** (secondo i percorsi definiti dal Direttore dell'UOC PS) con ingresso dalla porta esterna dedicata.

Se necessario l'intervento del rianimatore, l'equipe rianimatoria entra nelle stanze individuate (sala SARS AP o sala 19 SBT) e prende in carico il paziente fino al trasporto esterno nella rianimazione di San Benedetto del Tronto.

In caso di necessità di ricovero di paziente in età pediatrica rammentare che in caso di ricovero il tampone va effettuato anche al genitore che accompagna il piccolo paziente. Le consulenze debbono tutte essere effettuate in Pronto Soccorso.

In caso di risultato positivo del tampone:

- Se il paziente è dimissibile al domicilio, viene reso edotto della necessità di quarantena, inviato all'osservazione del MMG PLS e segnalato al SISP, per la presa in carico da parte del dipartimento di prevenzione.
- Se il paziente deve essere ricoverato, viene trasportato nella sede regionale di riferimento, al momento a San Benedetto del Tronto e appena possibile l'attivazione nella sede ex malattie infettive Ascoli Piceno. Resta fermo il riferimento all'UOC di malattie infettive di Fermo per il territorio di Marche SUD.

In caso di risultato negativo del tampone

In presenza di sintomatologia suggestiva viene obbligatoriamente sottoposto a TAC TORACE nella sede della Radiologia di Pronto Soccorso. In relazione al referto tac (se presente immagine suggestiva o significativa (o se sfumata dopo consulto dello pneumologo) il paziente viene sottoposto alla ricerca di SARS COV 2 nel BAL o nell'aspirato tracheale.

Il paziente resta in OBI pre Covid in attesa della risposta prima di essere destinato a ricovero.

In assenza di sintomatologia suggestiva o anamnesi suggestiva, con risultato negativo del tampone, il paziente può essere ricoverato in ambiente NO COVID. Indosserà comunque la mascherina per tutta la permanenza in ospedale.

Consulenze per il Pronto Soccorso:

Tutte le consulenze vengono effettuate in Pronto Soccorso.

Nel Paziente sospetto i consulenti indossano il KIT completo fornito dal Pronto Soccorso.

Nel paziente non sospetto Nel caso sia necessaria una consulenza che impone l'utilizzo di apparecchiature presenti solo al di fuori del Pronto Soccorso (es Oculistica o ORL) il paziente viene condotto nell'ambulatorio di riferimento e viene trattato come NO COVID.

Il consulente medico e l'operatore del comparto indossano comunque una mascherina FFP2 per tutte le attività in Pronto Soccorso e per quelle attività fuori del PS per le quali:

- il paziente debba togliere la mascherina chirurgica
- si creino nebulizzazioni
- non possa essere tenuta una distanza superiore a un metro fra operatore e paziente.

Sono stati individuati quindi i seguenti 2 percorsi di inquadramento del paziente dopo pretriage e valutazione in Pronto Soccorso (DGRM 523/2020):

- 1) **Percorso del paziente NON DEFINITO** in accesso (asintomatico in attesa di definizione o per il quale non si repute prioritaria la definizione dello stato infettivo COVID 19 correlato).
- 2) **Percorso del paziente COVID SOSPETTO/DUBBIO** (definito paziente grigio) che è un paziente sintomatico e/o con quadro radiologico suggestivo per polmonite interstiziale e in attesa di definizione.

Sono stati inoltre definiti nella fase successiva al corretto inquadramento

- a) **Il Percorso del paziente ACCERTATO COVID POSITIVO** (dopo tampone o TAC + BAL)
- b) **Il Percorso del paziente ACCERTATO COVID NEGATIVO** (dopo tampone o TAC + BAL)

Il paziente in attesa di risposta in OBI pre COVID:

La zona OBI pre COVID è la zona dove i pazienti attendono la risposta del tampone e la definizione diagnostica.

Ove possibile saranno individuate 2 zone pre COVID:

- 1) Dove attendono i pazienti giudicati non sospetti ma che necessitino di ricovero ospedaliero (si rammenta che negli ultimi 15 giorni le uniche positività in PS sono state rilevate in tali pazienti occasionalmente)
- 2) Dove attendono i pazienti sospetti/dubbi l'inquadramento diagnostico e la risposta del tampone o del BAL

A SBT tali zone sono l'OBI pre COVID al piano -2 e la Semiintensiva Pre COVID al piano -1 per un totale 15 posti.

Ad AP, dove è interdetto il trasporto di sospetti da parte del 118, la MURG è stata trasformata in OBI pre COVID, in essa sono state individuate 5 stanze e la stratificazione del rischio per i pazienti è attuata secondo le disposizioni del Direttore dell'UOC PS che ha a disposizione anche la sala 19 con sala attesa per i pazienti che necessitino di minore assistenza, la Sala SARS (3 PL) per i pazienti in cui il sospetto è maggiore ed il container davanti alla sala SARS.

In ogni caso, come previsto nella DGR 523/2020 "i dubbi/sospetti possono permanere negli stessi ambienti alle seguenti condizioni":

- *mantenimento della distanza di almeno 1,5 mt fra i pazienti*
- *interposizione di barriere fisiche*
- mascherina e guanti indossati dal paziente
- kit di pronto soccorso indossato dagli operatori
- sanificazione straordinaria in caso di positività

In caso la ripresa della piena attività ospedaliera aumenti il numero dei pazienti non sospetti in attesa di risposta per poter accedere al ricovero, sarà ampliata la zona dedicata in Ascoli Piceno includendo l'ala Day Surgery, in collegamento diretto verticale con in PS.

3.1.1 Il ricovero del pazienti COVID POSITIVO (Dgr 523/2020)

- a) **il ricovero del paziente critico e semi critico** verrà effettuato nel COVID HOSPITAL MARCHE, struttura temporanea pubblica di Civitanova Marche, non appena verrà comunicata la attivazione. Nel frattempo viene individuata la Rianimazione di San Benedetto del Tronto quale destinazione del paziente Covid+ in condizioni critiche.
- b) **Il ricovero del paziente in degenza ordinaria o semiintensiva** viene effettuato nelle strutture pubbliche con UO di Malattie Infettive.
- AO Ospedali riuniti Marche Nord – presidio di Pesaro
 - AOU Ospedali Riuniti – presidio di Ancona
 - ASUR Presidio Unico di AV4 Stabilimento di Fermo
- Presso tali strutture *“è garantito il percorso completo in acuzie e dedicato al ricovero del paziente affetto da SARS COV 2: posti letto, in isolamento a pressione negativa, in subordine e se necessario, in logica di coorte di terapia intensiva, di terapia semiintensiva e di malattie infettive da modulare numericamente sulla base dell’espansione epidemiologica e fino a soddisfare le necessità di ricovero, garantendo al contempo le restanti attività assistenziali non procrastinabili, mantenendo attiva o temporaneamente riattivabile una quota del 30% dei posti letto aggiuntivi, rispetto alla dotazione standard per ogni setting di ricovero (terapia intensiva, sub intensiva, acuzie non intensiva)” (DGR 523/2020)*
- c) **Strutture pubbliche con percorsi COVID riattivabili in emergenza epidemica**
Solo dopo saturazione dei PL per pazienti COVID 19 positivi presso le strutture di cui al punto a) e b), in caso di significativa ripresa della diffusione del virus, in coerenza con quanto dettato dalla DGR 320/2020, saranno riorganizzati i percorsi dedicati nelle seguenti strutture:
- ASUR-PO unico di AV2 SO Senigallia/lesi
 - ASUR – PO unico di AV3 SO di Civitanova Marche
 - ASUR – PO Unico di AV5 SO di San Benedetto del Tronto e sezione distaccata (ex Malattie Infettive) presso lo SO di Ascoli Piceno
 - INRCA – SO di Ancona

“presso tali strutture ... andrà garantito un percorso in acuzie dedicato al paziente affetto da Sars COV 2: posti letto in isolamento a pressione negativa o, in subordine e se necessario, in logica di coorte, di terapia intensiva, ove presente, terapia semiintensiva e specialistica (pneumologica ed internistica) da modulare numericamente sulla base dell’espansione epidemiologica ... garantendo al contempo le restanti attività assistenziali non procrastinabili.” (DGR 523/2020)

3.1.2 Intervento chirurgico in emergenza/urgenza

Il paziente che, giunto in PS, necessita di intervento chirurgico urgente, e risulti **positivo al COVID 19** sarà trattato nella sala 3 del BO di Ascoli Piceno e nella sala 8 del BO di San Benedetto del Tronto (percorso dedicato). Se invece l'intervento è una urgenza procrastinabile il paziente sarà trasferito nella giusta sede ASUR. Fino alla normalizzazione in AV5 sarà trasferito a San benedetto del Tronto.

Il paziente che necessita di intervento chirurgico urgente, in attesa di risposta al tampone per il quale si sospetti anamnesticamente positività COVID 19, che non sia in condizioni di rispondere al pretriage o per cui resti un possibile sospetto, verrà trattato come positivo.

3.1.3 Angioplastica primaria

Il paziente che necessita di intervento in emergenza in Sala di Angioplastica se positivo o per il quale si sospetti anamnesticamente positività COVID 19, che non sia in condizioni di rispondere al pretriage o per cui resti un possibile sospetto, verrà trattato secondo le disposizioni del Direttore dell'UO in Ascoli Piceno e giungerà trasportato dal 118 direttamente all'ospedale di Ascoli Piceno dal territorio di AV4 e di AV5. Verrà trattato possibilmente nella sala di Radiologia interventistica con ingresso diretto dall'esterno, sarà poi effettuato tampone per la destinazione finale.

Percorso IMA con necessità di ANGIOPLASTICA in paziente COVID 19 +

Il 118 avvisa l'equipe cardiologica di Ascoli Piceno e trasporta il malato in Ascoli Piceno.

L'equipe cardiologica entra nella sala di radiologia interventistica a piano terra.

L'equipe apre la porta allarmata verso l'esterno ala nord dell'ospedale.

L'ambulanza porta il paziente in sala dove l'equipe effettua l'angioplastica primaria.

Successivamente il paziente viene seguito in sala fino a:

- Trasferimento in rianimazione se intubato a SBT
- Trasferimento in UTIC Box a pressione negativa SBT

3.1.4. Percorso ICTUS-trombolisi

Fino al rientro della UO di Neurologia all'ospedale di SBT il percorso ICTUS ha come destinazione primaria l'ospedale di Ascoli Piceno.

Il Paziente di cui non sia nota la negatività viene trattato come sospetto in emergenza direttamente in PS.

Successivamente, per la destinazione finale del paziente, si attenderà l'esito del tampone in urgenza.

Quando l'UO di Neurologia rientrerà nella sede originale di SBT, analogo percorso sarà effettuato in PS di SBT sui pazienti trasportati direttamente da tutto il territorio di AV5.

3.1.5 Parto naturale e parto cesareo urgente

(DGR 320/2020, circolare Servizio Sanità 332320)

Quando la paziente è conosciuta come positiva, in caso di procrastinabilità del parto, se la gestazione è \geq 34 settimane, la paziente va trasportata a Civitanova Marche fino alla fase in cui tale centro diventerà NO COVID. Se l'età gestazionale è $<$ di 34 settimane la gestante va trasferita al Salesi – AOOspedali Riuniti Ancona.

Alla normalizzazione del centro di Civitanova Marche anche sopra le 34 settimane di età gestazionale la paziente va trasportata al Salesi.

Quando non possibile l'effettuazione del tampone per motivi di urgenza di intervento o di ricovero, la paziente viene trattata ad Ascoli Piceno fino al ripristino del punto nascita di San Benedetto del Tronto.

Il parto o l'intervento di parto cesareo in emergenza della paziente positiva non trasportabile al centro di riferimento, viene effettuato in sala operatoria n.3 ad Ascoli Piceno e in sala 8 a San Benedetto del Tronto.

In caso di paziente presumibilmente NO COVID da trattare in emergenza/urgenza, viene somministrato dal Ginecologo o dall'Ostetrica il questionario di pretriage che si aggiunge al controllo, anche domiciliare, della paziente presa in carico nei giorni precedenti il parto o il ricovero (diario di temperatura e sintomi tenuto dalla paziente).

Il questionario viene firmato in forma di autodichiarazione dalla paziente e conservato nella cartella clinica.

La paziente viene trattata come NO COVID se considerata tale dal Direttore dell'UO e trattata in sala parto o in sala operatoria NO COVID.

In assenza di tampone negativo il personale di sala parto e di sala operatoria indossa mascherina FFP2.

Quando possibile, nei giorni precedenti un cesareo programmato, la paziente viene sottoposta a tampone e viene avviata al percorso pulito con sicurezza.

In ogni caso:

- Durante il parto la paziente deve sempre portare la mascherina,
- Non è ammesso il partner al parto.

Eccezioni possono essere valutate direttamente dal Direttore dell'UO nel caso in cui il partner sia stato testato, con risultato negativo, e risulti negativo all'anamnesi. In questo caso il partner dovrà riempire il questionario che verrà posto, una volta firmato in forma di autodichiarazione, nella cartella clinica della madre ed indossare per tutto il tempo guanti e mascherina.

3.1.6 Accesso in Pronto Soccorso per motivi Psichiatrici

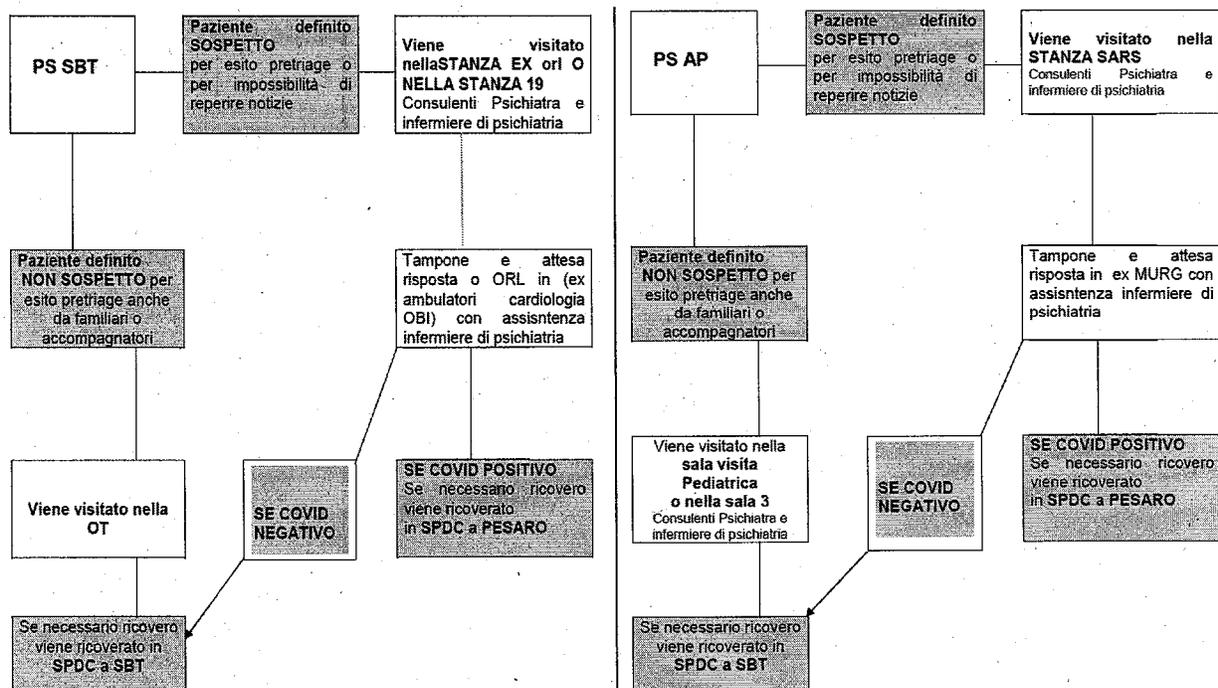
(nota DMO PROT. Id 1252103 del 6/4/2020 APAAOAP)

Percorso Concordato fra Direttore Dipartimento DSM Dott. Giri, Direttore CO 118 ET, Direttore UOC Pronto Soccorso Ascoli Piceno Dott. Renzi, Direttore UOC Pronto Soccorso San Benedetto del T. Dott. Petrelli, Direttore Medico Ospedaliero Dott. Sansoni.

Il Paziente Psichiatrico deve essere portato in Pronto Soccorso dal 118 sempre con richiesta di ASO (Non di TSO che invece verrà eventualmente disposto dallo psichiatra come conseguenza dell'ASO).

Il Pz che viene portato al Pronto Soccorso, se collaboante viene sottoposto a pretriage per COVID. Se il paziente non è collaborante il questionario viene somministrato ai familiari/accompagnatori a conoscenza delle notizie indispensabili. In questo caso, se ritenuto sufficientemente attendibile, il paziente viene classificato come SOSPETTO COVID o NON SOSPETTO COVID in base al pretriage.

Se il paziente non è collaborante, sono assenti familiari o non si ritiene attendibile quanto riportato, il paziente viene comunque considerato SOSPETTO COVID.



3.2 Accesso in Ospedale per ricovero programmato

Paziente che accede all'ospedale per ricovero/intervento/procedura invasiva programmati :

Nel prericovero deve essere sempre ricompresa la **richiesta di tampone** per SARS COV 2 che sarà programmata 48 ore prima del ricovero/intervento dal coordinatore infermieristico dell'UO di afferenza del ricovero e, in caso di prericovero per intervento chirurgico programmato, dal coordinatore infermieristico del Day Surgery.

Viene comunque attentamente valutato lo stato del paziente nei giorni precedenti ed al momento del ricovero attraverso:

- la compilazione di un **diario** nel quale venga riportata la temperatura corporea misurata mattina e sera nei 7 giorni precedenti il ricovero/intervento/procedura invasiva
- la raccomandazione di **restare isolato** al domicilio e non frequentare altre persone nei 14 giorni precedenti il ricovero e utilizzare tutti i comportamenti idonei a ridurre la probabilità di contagio.
- Il paziente deve contattare la struttura alla comparsa di febbre o sintomi respiratori e tipici (coordinatore/segreteria – la struttura afferente provvede a comunicare un numero di telefono diretto utile ad ogni paziente in attesa di ricovero). La struttura valuta in tal caso la differibilità del ricovero o la possibilità di ricovero in posti letto dedicati e isolati.
- **misurazione della temperatura** corporea al momento del ricovero
- attivazione di un triage telefonico che prevede un contatto con il paziente almeno 24 ore prima del ricovero,
- effettuazione di **pretriage** ed acquisizione del questionario relativo ai 14 giorni precedenti il ricovero in forma di autodichiarazione firmata dal paziente, da conservare in cartella clinica al momento del ricovero (Allegato 1).
- Analogo questionario e misurazione di temperatura devono essere raccolti anche dall'eventuale assistente/accompagnatore, solo se indispensabile la sua presenza, e conservato nella cartella clinica del paziente.

Se in fase di prericovero il paziente risulta positivo o sintomatico o contatto stretto confermato di positivo, il medico di riferimento dovrà effettuare una attenta analisi rischio/beneficio per valutare la possibilità di procrastinare il ricovero/intervento. Inoltre il paziente sarà segnalato al SISP per l'attivazione della sorveglianza all'indirizzo e mail covid19.av5@sanita.marche.it.

Se la prestazione è improcrastinabile per motivi clinici sarà ricoverato nel percorso più appropriato, valutato insieme alla DMO. Eventualmente si utilizzeranno i percorsi dell'urgenza emergenza per pazienti positivi o sospetti.

Si precisa che sarà possibile ripetere il tampone in urgenza e indispensabile effettuare TAC in caso di tampone negativo e sintomatologia suggestiva. Se tac positiva per polmonite interstiziale, immagine a vetro smerigliato prima di valutare la possibilità di ricovero si deve effettuare la ricerca del SARS COV 2 nel BAL o nel tracheoaspirato, secondo le indicazioni della consulenza pneumologica anche a distanza.

Allo stato attuale il BAL ed il tracheoaspirato vengono eseguiti a SBT in Pronto soccorso OBI pre covid.

Se il paziente non ha effettuato tampone 48 ore prima del ricovero sarà inviato al PS, in OBI pre COVID per l'effettuazione in urgenza prima del ricovero ed attenderà la risposta in OBI pre COVID.

Quanto previsto per il ricovero programmato è valido anche per il **Day Hospital non Ciclico e nel Day Surgery**.

Per quanto riguarda il **Day Hospital Ciclico e gli accessi ciclici a prestazioni ambulatoriali (es Dialisi)** va somministrato il questionario in Allegato 1 a tutti gli accessi o ad intervalli stabiliti dal Direttore dell'UOC (se gli accessi sono più di 3 la settimana può essere registrata in cartella l'intervista senza acquisire l'autodichiarazione, dopo la prima) e periodicamente vanno effettuati tamponi.

Il paziente va addettrato alla tenuta di un diario della temperatura corporea e a tenere misure comportamentali che non lo mettano a rischio di contagio.

Ovviamente il paziente deve portare sempre la mascherina, sanificare la mani e tenere tutti i comportamenti adeguati alla mancata diffusione del contaagio.

Se il paziente è sospetto viene gestito in stanza dedicata, viene fatto il tampone in urgenza, il personale indossa il Kit come se il paziente fosse positivo e vengono attivati i percorsi e la sanificazione dedicati.

In caso di tampone positivo il paziente verrà inviato al centro di riferimento regionale per covid positivi (es dialisi di Civitanova Marche) o immesso in percorsi dedicati nelle strutture di AP e SBT (es sala dedicata COVID in Ascoli Piceno per dializzati con percorso completamente esterno).

Il medico che individua il positivo effettua la segnalazione al SISP sia tramite DMO che direttamente all'indirizzo e mail covid19.av5@sanita.marche.it

Sono privilegiate tutte le attività di monitoraggio e controllo da remoto.

Per gli interventi in Day Surgery urgenti e Ambulatoriali complessi (esclusivamente urgenza programmata oculistica e IVG) il questionario di triage in forma di autodichiarazione sarà compilato all'ingresso dell'Ospedale dove l'infermiera di pretriage raccoglierà l'anamnesi e misurerà la temperatura.

Gli operatori indosseranno mascherina FFP2.

Sarà utilizzata la Sala operatoria di Oculistica AP, Vecchio BO ad Ascoli Piceno

Sarà utilizzata la Sala operatoria al piano 3 a San Benedetto del Tronto

3.3 Accesso in ospedale di paziente che si reca in ambulatorio

Sarà attivo un punto di pretriage da parte di un operatore sanitario all'ingresso dell'ospedale con

- Misurazione della temperatura
- Somministrazione di questionario di pretriage (All 1 – DGR 523 modificato) corporea. Gli accessi sono disciplinati dalla guardia giurata, saranno ammessi nell'atrio solo il paziente ed il suo accompagnatore, gli altri attenderanno all'esterno. E' ammesso un solo accompagnatore per i pazienti che hanno difficoltà a deambulare e per i minori. All'accompagnatore sarà misurata la temperatura e somministrato il questionario di pretriage.

Tutti i servizi debbono organizzare il pretriage nella forma del pretriage centralizzato se accessibili da altri ingressi. All'ingresso sarà posizionato un termoscanter collegato ad un tornello che si apre solo per temperature inferiori a 37,5°C.

AP : oltre all'ingresso principale si individua ingresso **tornello per** laboratorio analisi, SIT, Radioterapia, CSM, Radiologia, Oncologia, Ematologia, Diabetologia, Dialisi, Riabilitazione, Medicina Nucleare, Radiologia interventistica, SERT, Servizi Mortuari e Anatomia Patologica. Inoltre per i dipendenti Palazzine.

In particolare in laboratorio analisi si potrà entrare solo all'apertura del tornello e il paziente dovrà consegnare il questionario di pretriage riempito e firmato all'impiegato che accetta.

SBT: oltre all'ingresso principale si individua ingresso **tornello** ingresso Riabilitazione, ingresso SERT CSM, servizi mortuari. Inoltre per i dipendenti ingresso corpo F piano -2.

Il paziente non idoneo al pretriage ambulatoriale sarà indirizzato al MMG PLS per la successiva valutazione.

SALE D'ATTESA

Nelle sale d'attesa

- deve essere favorito il distanziamento di almeno 1,5 mt lineari fra gli utenti
- i pazienti e gli accompagnatori debbono indossare correttamente le mascherine
- i pazienti e gli accompagnatori debbono igienizzare periodicamente le mani
- debbono essere appesi cartelli che rammentino i comportamenti da tenere
- debbono essere distanziate le sedute di almeno 1,5 metri e lasciate attive le sedute solo fino al numero massimo di persone che possono frequentare la sala d'attesa.

Davanti all'ingresso della sala di attesa deve essere scritto il numero massimo di persone che la sala può accogliere ($\text{mt quadrati del pavimento} / 2,5 = \text{numero massimo di pazienti in attesa}$).

Attività ambulatoriali non procrastinabili

| | |
|---|--|
| <p> REGIONE MARCHE GIUNTA REGIONALE Servizio Sanità</p> <p>03607782024/2020 R_MARCHE/GRAISANP</p> <p>Ai Direttori Generali Ai Direttori Sanitari</p> <p>Oggetto: Attività di ricovero e ambulatoriali non procrastinabili - Pretrazioni</p> <p>Ad integrazione di quanto riportato nella DGR 320/2020 "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" e facendo seguito alla circolare n° 0069376 del 30/03/2020 "Chiarimenti: Linee di indirizzo per la riattivazione dell'attività programmate differibili in corso di emergenza da COVID-19", emanata dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, si raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, oltre a tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), anche le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile sotto elencate.</p> <p>PRESTAZIONI INDIFFERIBILI</p> <p>Ostetricia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esami ematochimici previsti nell'allegato 10.B DPCM 12.1.17 2. Prima visita ostetrica da eseguirsi entro la 12 settimana come da linea guida ISS per la gravidanza fisiologica 3. Visite ostetriche urgenti per: -contenzioni uterine -minaccia di aborto -minaccia di parto pretermine 4. Test di screening delle aneuploidie test combinato 5. Ecografia Ostetriche I° Trimestre 6. Ecografia V mese iteroologica 7. Ecografia Ostetriche III° Trimestre solo se sussistono fattori di rischio quali diabete gestazionale, ritardo di crescita, pregresso taglio cesareo, ipertensione etc. 8. Ambulatorio Gravidanza a Rischio Ospedaliero (dove verranno effettuate visite ed ecografie ostetriche) 9. Diagnosi Prenatale (villocentesi, amniocentesi, esami correlati) 10. Monitoraggio del benessere fetale (cardiotocografia...) 11. Tampone vagino-rettale ricerca SCIB a 37 settimane 12. Prelevati microbiologici per sospetta infezione vulvo-vaginale 13. Garanzire tecniche farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore in travaglio 14. Visita post-partum 15. Consulenza psicologica se sussistono fattori di rischio per gravida o puerpera <p>Si raccomanda l'esecuzione dei Corsi di accompagnamento alla Nascita esclusivamente in modalità on line.</p> <p>Ginecologia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Certificato interruzione volontaria di gravidanza con ecodattilazione 17. IVG (interruzioni volontarie di gravidanza) 18. Visite ginecologiche per: 19. -Puntile ematiche anomale 20. -Emorragie <p>Via Gentile da Fabriano,3 - 60125 Ancona - Tel.071/4061 - Fax. 071/5064153</p> | <p> REGIONE MARCHE GIUNTA REGIONALE Servizio Sanità</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. -Algie pelviche significative 22. -Infezioni vulvo vaginali acute 23. Ecografia ginecologica per sospetto oncologico 24. Screening colpo-citologico di II° livello per pazienti ad aumentato rischio di K portio (H SIL, AGC etc) 25. Isteroscopie per sospetto oncologico 26. Procedure di PMA (Procreazione medicalmente assistita) esclusivamente per pazienti già in trattamento che devono effettuare prelievo oocitario ed embriotraster 27. Interventi chirurgici ginecologici per patologia oncologica. <p>Si ribadisce infine che, come già precisato nella circolare del Servizio Sanità della Regione Marche prot. 332926 del 21/02/2020, è sospesa l'attività libero professionale intramoenia.</p> <p>Cordiali saluti</p> <p>Per la Dirigente del Servizio Dr.ssa Lucia Di Furia (Dott. Filippo Masera)</p> <p>Documento informativo firmato digitalmente, ai sensi del D. Lgs. 82/2005, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.</p> |
|---|--|

3.4 Accesso in ospedale dei Visitatori

Resta fermo, fino a diversa indicazione, il divieto di ammettere visitatori e congiunti nelle UUOO di degenza. Derghe sono previste in casi eccezionali esclusivamente su disposizione del direttore dell'UO. Al visitatore/assistente ammesso sarà somministrato il questionario di pretriage conservato nella cartella clinica del degente visitato. Se indispensabile la presenza (es in caso di grave handicap del degente) il Direttore dell'UO valuterà la possibilità di effettuare tampone per ricerca di SARS COV 2. Non è ammessa l'assistenza integrativa privata.

4. TRANSITI E PERCORSI

Si precisa che il transito di paziente COVID 19 positivo con mascherina o, ancora di più con respiratore, non contamina i percorsi.

Evitare per quanto possibile l'utilizzo degli ascensori. Un ascensore dovrebbe essere utilizzato ponendosi l'uno dall'altro a distanza di almeno 1 metro sempre con mascherina indosso, si consiglia di utilizzare l'ascensore al massimo da 2 persone posizionate agli angoli opposti. Si rammenta di igienizzare le mani dopo aver toccato i tasti di chiamata e di selezione. La Ditta di pulizie aumenterà la frequenza di igienizzazione dei percorsi verticali e dei pulsanti.

5. INFORMATI FARMACEUTICI

Rispettare le indicazioni regionali che bloccano l'accesso degli informatori farmaceutici alle strutture sanitarie.

6. LE AREE DI DEGENZA (DGR 523/20)

Per minimizzare i rischi di contagio fra i pazienti assicurarsi che :

- ci siano almeno 1,5 metri fra letto di degenza e letto di degenza,
- i pazienti ricoverati indossino correttamente la mascherina chirurgica o altri dispositivi di protezione stabiliti dalla DMO e dal Direttore dell'UO (es guanti)
- i pazienti ricoverati effettuino l'igiene periodica delle mani
- limitare gli spostamenti del paziente fuori dalla stanza di degenza
- non ammettere visitatori o assistenti. Eccezioni sono autorizzate dal Direttore dell'UO per quei pazienti che debbono necessariamente avere un'assistenza (es portatori di gravi handicap), in tal caso l'assistente dovrà effettuare tampone e riempirà il questionario di autodichiarazione da conservare nella cartella clinica. Non sarà possibile autorizzare spostamenti dell'assistente.
- Monitorare accuratamente la comparsa di sintomi nel paziente ricoverato e registrare tutto in cartella. In caso di comparsa di sintomi è d'obbligo:
 - Isolare immediatamente il paziente
 - Accertarsi che non si tolga mai la mascherina
 - Rapportarsi con il paziente indossando mascherina FFP2
 - Effettuare il tampone urgente
 - Se tampone negativo valutare la presenza dei sintomi ed effettuare TAC polmoni obbligatoria in PS, successivamente, in caso di immagine suggestiva, effettuare ricerca di SARS COV 2 nel BAL o nell'aspirato tracheale secondo quanto disposto dal consulente pneumologo.

Si rammenta che nella richiesta di Tampone da reparto è indispensabile non fare la richiesta di tampone insieme agli altri esami ma effettuando una nuova richiesta in urgenza solo per il tampone.

7. ARIA E SISTEMI DI VENTILAZIONE

Per quanto detto sulla trasmissione al punto 1 è necessario aumentare la fornitura d'aria e la ventilazione di scarico.

Negli edifici con sistemi di ventilazione meccanica sono consigliati tempi di funzionamento prolungati.

E' quindi indispensabile

1. Ventilazione degli spazi con aria esterna
2. Passare la ventilazione alla velocità nominale almeno 2 ore prima del tempo di utilizzo delle stanze e passare per ridurre la velocità 2 ore dopo il tempo di utilizzo delle stanze.
3. Di notte e nei fine settimana, non spegnere la ventilazione, ma mantenere i sistemi a bassa velocità
4. Garantire una regolare aerazione con finestre (anche in edifici a ventilazione meccanica)
5. Mantenere la ventilazione della toilette in funzione anche di notte
6. Evitare di aprire le finestre nei servizi igienici per assicurare la giusta direzione di ventilazione
7. Scaricare lo sciacquone dei servizi igienici con il coperchio chiuso
8. Commutare le unità di trattamento dell'aria con ricircolo al 100% di aria esterna
9. Ispezionare le apparecchiature di recupero del calore per assicurarsi che le perdite siano sotto controllo
10. Tenere spenti i fan coil o lasciare i fan costantemente accesi.
11. Non modificare il riscaldamento, il raffreddamento e possibili setpoint di umidificazione
12. Non pianificare la pulizia dei condotti per questo periodo
13. Sostituire l'aria esterna centrale ed estrarre i filtri dell'aria normalmente, in base al programma di manutenzione
14. I regolari lavori di sostituzione e manutenzione del filtro devono essere eseguiti con protezioni compresa la protezione delle vie respiratorie

Usare più aerazione della finestra

La raccomandazione generale è di stare lontano da spazi affollati e scarsamente ventilati. Fornire quanta più aria esterna possibile (quantità di aria fresca fornita a persona mantenendo o ampliando la distanza sociale al fine di favorire la ventilazione, portare ove possibile la distanza fisica minima a 2 m tra le persone).

Aprire le finestre (molto più del normale, anche quando ciò causa un certo disagio termico). L'aerazione delle finestre è l'unico modo per aumentare i tassi di cambio dell'aria. Si consiglia di aprire le finestre per circa 15 minuti quando si entra nella stanza (specialmente quando la stanza era precedentemente occupata da altri).

I sistemi di ventilazione dei servizi igienici devono essere sempre accesi 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e assicurarsi che si crei una depressione, soprattutto per evitare la trasmissione fecale-orale.

In presenza di ventilazione meccanica, l'aerazione delle finestre può essere utilizzata per aumentare ulteriormente la ventilazione. Aprire le finestre dei servizi igienici a porta chiusa o quando le finestre della stanza sono aperte per ottenere flussi stanza – bagno e non viceversa.

L'umidificazione: i coronavirus sono abbastanza resistenti ai cambiamenti ambientali e sono sensibili solo a un'umidità relativa molto elevata superiore all'80% e una temperatura superiore a 30 ° C

SARS-CoV-2 è stato trovato altamente stabile per 14 giorni a 4 °C; a 37 °C per un giorno e a 56 °C per 30 minuti e l'umidificazione NON è un metodo per ridurre la vitalità di SARS-CoV-2. Pertanto non è necessario modificare i setpoint dei sistemi di umidificazione (di solito il 25 o il 30%).

Possono essere utilizzati sistemi di riscaldamento e raffreddamento normalmente in quanto non vi sono implicazioni dirette sulla diffusione di COVID-19.

Gli scambiatori di calore rotanti in stato di buona manutenzione hanno un trasferimento quasi nullo di inquinanti legati alle particelle. Si raccomandano velocità di ventilazione più elevate.

Nessun uso di ricircolo Le particelle di virus nei condotti di ritorno possono anche rientrare in una stanza quando le unità centralizzate di trattamento dell'aria sono dotate di settori di ricircolo. Quindi **evitare il ricircolo** centrale: chiudere gli ammortizzatori di ricircolo anche quando sono presenti filtri dell'aria di ritorno (questi filtri normalmente non filtrano efficacemente le particelle con virus poiché hanno efficienze standard :classe filtro G4 / M5 o ISO grossolana / ePM10 e non efficienze HEPA).

Nel caso in cui ciò comporti problemi con la capacità di raffreddamento o di riscaldamento, questo deve essere accettato perché è più importante prevenire la contaminazione e proteggere la salute pubblica piuttosto che garantire il comfort termico.

Alcuni sistemi (fan coil e unità a induzione) funzionano con circolazione locale (a livello di stanza). Se possibile (nessuna significativa necessità di raffreddamento), si consiglia di **spegnere queste unità per evitare la risospensione delle particelle di virus a livello di stanza** (specialmente quando le stanze sono usate normalmente da più di un occupante). Le unità fan coil hanno filtri grossolani che praticamente non filtrano le particelle piccole ma potrebbero comunque raccoglierle.

Sulla superficie dello scambiatore di calore del fan coil, è possibile **inattivare il virus riscaldando i fan coil a 60 °C per un'ora o 40 °C per un giorno.**

Se i fan coil non possono essere spenti, si consiglia di farli funzionare in modo continuo.

Durante l'operazione di circolazione continua, le particelle di virus verranno rimosse con la ventilazione di scarico.

La pulizia del condotto non ha alcun effetto pratico La pulizia del condotto non è efficace contro le infezioni da stanza a stanza perché il sistema di ventilazione non è una fonte di contaminazione se si seguono le indicazioni sul recupero di calore e sul ricircolo. I virus attaccati a piccole particelle non si depositano facilmente nei condotti di ventilazione e normalmente vengono eliminati dal flusso d'aria. Pertanto, non sono necessarie modifiche alle normali procedure di pulizia e manutenzione dei condotti.

Molto più importante è aumentare la fornitura di aria fresca ed evitare il ricircolo dell'aria.

Non è necessario cambiare i filtri dell'aria esterna I moderni sistemi di ventilazione (unità di trattamento dell'aria) sono dotati di filtri dell'aria esterna di precisione subito dopo la presa d'aria esterna (classe filtro F7 o F8 4 o ISO ePM2.5 o ePM1) che filtrano bene il particolato dall'aria esterna. La dimensione di una particella di coronavirus nuda di 80-160 nm (PM0.1) è più piccola dell'area di cattura dei filtri F8 (efficienza di cattura 65-90% per PM1), ma molte di tali particelle piccole si depositano sulle fibre del filtro mediante un meccanismo di diffusione. Le particelle SARS-CoV-2 si aggregano anche con particelle

più grandi che si trovano già nell'area di cattura dei filtri. Le sezioni di recupero del calore e di ricircolo sono dotate di filtri dell'aria di ripresa meno efficaci (G4 / M5 o ISO grossolana / ePM10) che mirano a proteggere le apparecchiature dalla polvere. Questi filtri non devono filtrare piccole particelle poiché le particelle virali verranno espulse dall'aria di scarico (non utilizzare il ricircolo).

Dal punto di vista della sostituzione del filtro, è possibile utilizzare le normali procedure di manutenzione. I filtri intasati non sono una fonte di contaminazione in questo contesto, ma riducono il flusso d'aria di alimentazione che ha un effetto negativo sulle stesse contaminazioni interne. Pertanto, i filtri devono essere sostituiti secondo la normale procedura quando vengono superati i limiti di pressione o di tempo o in base alla manutenzione programmata.

I filtri devono essere cambiati con il sistema spento, indossando guanti, indossando protezione respiratoria e vanno smaltiti in un sacchetto sigillato.

I depuratori d'aria per ambienti possono essere utili in situazioni specifiche I

depuratori d'aria nell'ambiente rimuovono efficacemente le particelle dall'aria, offrendo un effetto simile rispetto alla ventilazione. Per essere efficaci, i depuratori d'aria devono avere almeno l'efficienza del filtro HEPA. Poiché il flusso d'aria attraverso i depuratori d'aria è limitato, l'area del pavimento che possono effettivamente servire è normalmente piuttosto piccola, in genere inferiore a 10 m².

Bibliografia

OMS, 2020b ii Hung, 2003 iii OMS, 2020a iv Zhang et al, 2020 v Guan WJ et al, 2020 VI Luongo et la, 2016 vii Li et al, 2007 viii Monto, 1974 ix Doremalen et al, 2013 X Ijaz et al, 1985 xi Casanova et al, 2010 xii Doremalen et al, 2020 xiii Li et al, 2005a xiv Li et al, 2005b xv OMS, guida tecnica COVID-19: orientamento per scuole, luoghi di lavoro e istituzioni xvi Ministero giapponese della sanità, del lavoro e del benessere xvii Doremalen et al, 2020 xviii Nishiura et al, 2020 xix Allen e Marr, 2020 xx Chin et al, 2020 xxi Doremalen et al, 2020 xxii Morawska, 2006 xxiii Salah et al, 1988 xxiv Kudo et al, 2019 xxv ISO 17772-1: 2017 e EN 16798-1: 2019 xxvi Carlsson et al, 1995 XXVII Ruud, 1993 XXVIII Han et al , 2005 xxix Fisk et al, 2002 xxx Sipolla MR, Nazaroff WW, 2003. Modellazione della perdita di particelle nei condotti di vntilation. Ambiente atmosferico. 37 (39-40): 5597-5609. xxxi Best et al, 2012 Prof. Jarek Kumitski, Università di Tecnologia di Tallinn, Presidente del Comitato Tecnologico e di Ricerca REHVA Atze Boerstra, Vicepresidente REHVA, Amministratore delegato bba binnenmilieu Francesco Franchimon, Amministratore delegato Franchimon ICM Prof. Livio Mazzarella, Università Politecnica di Milano Jaap Hogeling, responsabile Progetti internazionali all'ISSO Frank Hovorka, presidente REHVA, direttore tecnologia e innovazione FPI, Parigi Prof. em. Olli Seppänen, Università di Aalto Questo documento è stato rivisto dal Prof. Yuguo Li dell'Università di Hong Kong, dal Prof. Shelly Miller dell'Università del Colorado Boulder, dal Prof. Pawel Wargocki dell'Università Tecnica della Danimarca e dalla Prof. Lidia Morawska dell'Università della Tecnologia del Queensland.

8.PERCORSI ONCOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA

Per i pazienti oncologici la misurazione della Temperatura corporea sarà effettuata al momento dell'accettazione in reparto insieme alla somministrazione del questionario e alla valutazione generale del paziente, vista anche la frequenza con la quale quest'ultima può risultare di qualche linea superiore alla norma.

Ad Ascoli Piceno è stato dedicato ai pazienti oncologici ed oncoemetologici l'ascensore di fondo ala DIALISI – inizio della piastra ambulatoriale prima dell'ingresso alla Gastroenterologia e pneumologia interventistica.

A San Benedetto del Tronto verrà dedicato un ascensore appena stabilito il rientro dell'UOC.

Ambulatori

Programmare le attività ambulatoriali di follow up in modo da non creare assembramenti nelle sale di attesa dove debbono essere considerati 2,5 mt quadri per persona presente.

Effettuare un triage telefonico dei pazienti programmati (vedi ricoveri ciclici), confermando le visite ambulatoriali ritenute non differibili per necessità cliniche e/o di terapia e/o di monitoraggio.

I pazienti in attesa devono essere forniti di mascherina chirurgica e debbono essere invitati a praticare l'igiene delle mani.

Nelle sale di attesa rendere disponibili erogatori per soluzioni idroalcoliche.

In caso di tosse o starnuti i pazienti devono essere invitati coprirsi con il gomito e ad usare fazzoletti monouso buttandoli dopo ogni singolo uso.

Quindi igienizzare nuovamente le mani

Accesso dei care giver

non consentire l'accesso ai caregiver nel Day Hospital oncologico.

Si raccomanda, comunque, il rispetto delle misure di igiene delle mani, e igiene respiratoria e della tosse.

Utilizzo mascherine

deve essere utilizzata la mascherina chirurgica sia per gli operatori sanitari che per i pazienti oncologici e relativi accompagnatori.

9. BLOCCO OPERATORIO

Si fa riferimento alle disposizioni della DMO del 1/4/2020 prot 1250285 ID e le precisazioni del 4/4/2020

OGGETTO : UTILIZZO IN SICUREZZA DEL BLOCCO OPERATORIO DI ASCOLI PICENO

Nel rammentare che la sicurezza del paziente da operare in urgenza o in urgenza differibile è garantita da tempi e percorsi chiari, che possono essere pianificati e condivisi, ma mai debbono essere discussi in sede di attuazione dell'emergenza, relativamente al percorso chirurgico in Ospedale No COVID di Ascoli Piceno, si precisa che :

Il direttore dell'UOC di ricovero e gestione del paziente è il solo ad avere possibilità decisionale sulla classificazione del paziente.

Pertanto, in attesa di diverse indicazioni per una gestione omogenea dell'attività NO COVID in ASUR,
si dispone che

In base alla decisione del Direttore dell'UO di ricovero sullo stato del paziente di:

- COVID,
- NO COVID,
- CASO SOSPETTO,
- CASO NON SOSPETTO ANCHE SE NON TESTATO

debba essere attivato il percorso di sala operatoria corrispondente:

1) **paziente COVID:** invio alla sede COVID individuata in Regione; in caso di emergenza l'intervento viene effettuato **nella sala COVID dedicata** con DIP adeguati e trasferimento del paziente alla sede Regionale individuata nel post intervento o al COVID HOSPITAL di SBT

2) **paziente NO COVID:** percorso operatorio NO COVID classico, utilizzo di tuta, camici copricapo e mascherine di sala operatoria.

3) **paziente CASO SOSPETTO:** Se la sicurezza del paziente lo consente viene fatta la richiesta urgente di tampone e attesa della risposta. Nel tempo di attesa il paziente potrà stazionare in MURG.
Se la sicurezza del paziente non lo consente ed il caso è fortemente sospetto e sintomatico e deve essere operato prima della risposta del tampone, si attiva il percorso COVID del Blocco Operatorio e si gestisce il paziente con DIP adeguati al COVID fino alla risposta del tampone.

4) **paziente CASO NON SOSPETTO ANCHE SE NON TESTATO** si attiva il percorso secondo la valutazione del Direttore dell'UO. **Se il Direttore dell'UO di Ricovero valuta il paziente come NO COVID si deve attivare il percorso classico NO COVID di sala operatoria.**

Deve essere riportata in cartella clinica la classificazione del paziente a cura del direttore dell'UO o suo delegato

Preciso che l'ospedale di Macerata, pulito, non ha, tamponi di ingresso.

L'Ospedale di AP è un ospedale NO COVID, L'Ospedale di San Benedetto del Tronto al momento viene riattivato come ospedale misto.

La possibilità di ingresso di pazienti COVID o sospetti è stata presa in considerazione in tutti i settori sia di Ascoli Piceno che di San Benedetto del Tronto nel nuovo assetto di fase 2. Vista la possibilità di tampone negativo in malati sintomatici è stato realizzato, dal 29 marzo 2020, un protocollo che prevede l'esecuzione della TAC TORACE, con valutazione da parte dello pneumologo, nei pazienti SINTOMATICI con tampone negativo. Lo pneumologo in consulenza anche remota, in base alla tac, è in grado di stabilire se il sospetto sia fondato e dirimerlo con la ricerca di SARS COV 2 nel BAL o nell'aspirato tracheale. L'esame, che ha una sensibilità e una specificità molto alta, viene effettuato dalla equipe pneumologica o dal PS di San Benedetto del Tronto.

L'esecuzione del tampone nelle attività programmate è stata messa nel protocollo già da marzo 2020, ciò consente, in assenza di sintomi e con una attenta anamnesi, un giudizio più sereno da parte del Direttore dell'UOC di riferimento, unico cui è lasciata la decisione sul percorso del paziente.

Per gli interventi ostetrici, la presa in carico tipica della gravidanza consente un monitoraggio attento della paziente, in particolare nelle fasi terminali della gravidanza e

rende ragione della maggiore sicurezza del Direttore dell'UOC Ostetricia e Ginecologia nella classificazione della paziente per il parto o candidata al Cesareo.

Le urgenze differibili di qualche ora, saranno sottoposte tampone, in caso di pazienti sintomatici negativi al tampone, questi saranno valutati con TAC ed eventuale BAL nei casi dubbi. Ciò fornirà la possibilità di giudizio al Direttore UO chirurgica.

Le emergenze da Pronto Soccorso debbono essere trattate come **Paziente sospetto**.

Ogni volta che il Direttore dell'UO non possa considerare NO COVID un paziente, questi sarà operato come paziente SOSPETTO con lo stesso percorso del POSITIVO. Saranno utilizzate la sala 3 ad AP e la sala 8 a SBT.
Gli operatori indosseranno mascherine FFp2.

Nelle valutazioni il Direttore dell'UOC deve considerare anche il fatto che il percorso del paziente sospetto è un percorso che può aumentare il rischio, per l'utilizzo delle sale 3 ad AP ed 8 a SBT, realizzate con pressione negativa (uniche utilizzabili nel paziente sospetto e nel paziente positivo fino alla realizzazione di sale con aspirazione dei fumi), inoltre l'utilizzo dei Dispositivi di sicurezza può allungare i tempi di vestizione e rendere più difficoltose le azioni degli operatori.

10. DIALISI

La emodialisi è sul percorso pulito sia in Ascoli Piceno che a San Benedetto del Tronto. Ad Ascoli Piceno la Dialisi è a piano terra ed è stato realizzato un percorso esterno completamente separato che conduce il paziente sospetto o positivo nel box già dedicato al paziente con AIDS. Qui il paziente viene trattato dagli infermieri che indossano il KIT per COVID prelevato in Pronto Soccorso.

A San Benedetto del Tronto sono state messe le acque di dialisi nelle stanze della Geriatria ora dedicate ai Pazienti COVID degenze ordinarie.

La Dialisi è al piano 1 rispetto all'ingresso pulito della Riabilitazione e ha dedicato l'ascensore numero 23. E' stato, inoltre, realizzato un box separato per pazienti sospetti.

All'ingresso viene misurata la temperatura a tutti i pazienti e riportata in cartella.

Viene inoltre somministrato il questionario anamnestico.

Ogni paziente porta la mascherina per tutto il tempo della dialisi.

Si mette in atto il protocollo ASUR di seguito riportato

Protocollo ASUR CORONAVIRUS e DIALISI

Pur considerando che i pazienti in trattamento dialitico siano indubbiamente più esposti a contrarre patologie infettive e ad avere poi manifestazioni più importanti rispetto la popolazione non in dialisi, NON vi è ragione di adottare misure profilattiche specifiche su tutta la popolazione dei dializzati, se non quelle dettate dal buon senso e dalle norme di protezione individuale che dovrebbero essere sempre in uso.

- Nelle sale d'attesa dei pazienti bisogna chiedere di mettere dei dispenser di soluzioni alcoliche e invitare i pazienti ad usarli.
- Gli operatori che effettuano il trasporto non devono accedere all'area di dialisi.
- I pazienti emodializzati devono essere invitati a lavarsi le mani e il braccio della fistola prima dell'inizio della dialisi e il personale di assistenza procede alla disinfezione accuratamente le aree di puntura.
- Il personale infermieristico e medico di assistenza alle sale dialisi deve indossare mascherina chirurgica e occhiali protettivi lavarsi le mani con acqua e sapone e usare sistematicamente soluzioni alcoliche.

Gestione dei casi ipotizzabili:

Pazienti emodializzati provenienti da aree così dette "attive" oppure che abbiano avuto contatti con persone poi risultate positive:

1. **in assenza di manifestazioni di malattia**, devono indossare la mascherina chirurgica da quando arrivano al centro (o anche nel mezzo di trasporto se insieme ad altri pazienti) a quando escono, quindi per tutta la durata della seduta dialitica, in caso di starnuti usare fazzoletti monouso e buttarli dopo ogni singolo uso e si raccomanda l'applicazione rigorosa di quanto previsto sulla disinfezione.
2. **paziente che arriva in dialisi con febbre o manifestazioni infettive delle vie aeree**: il paziente va fatto accomodare in una stanza singola, dove sarà consultato l'infettivologo di riferimento ed eventualmente sottoposto a tampone. Se viene posto il sospetto di infezione da COVID 19 si devono applicare le precauzioni droplet – contatto e tali precauzioni si applicano sino all'esito dell'accertamento virologico (12/24h).
3. **Se l'esito del tampone è positivo** si procederà a valutare con l'UO di malattie infettive di riferimento la gestione del caso.

4. **Ambulatorio di controllo dei pazienti trapiantati ed ambulatori nefrologici:** si ritiene indicato programmare le attività ambulatoriali di follow up dei pazienti portatori di trapianto in modo da non creare assembramenti nelle sale di attesa e quando queste siano differibili effettuare un triage telefonico dei pazienti programmati, confermando le visite ambulatoriali ritenute non differibili per necessità cliniche e/o di terapia e/o di monitoraggio. I pazienti in attesa devono essere forniti di mascherina chirurgica, quando nella stanza staziona contemporaneamente più di un paziente. Nelle sale di attesa rendere disponibili erogatori per soluzioni idroalcoliche. In caso di starnuti i pazienti devono essere invitati ad usare fazzoletti monouso ed a buttarli dopo ogni singolo uso.

I pazienti in trattamento dialitico peritoneale vanno preferenzialmente gestiti al domicilio.

Nel caso di pazienti che ricadano nella condizione di cui al punto 2, che effettuano dialisi in un centro periferico che non dispone di strutture contumaciali e/o malattie infettive e/o rianimazione, oppure che il centro non sia nella possibilità di effettuare dialisi fuori dal proprio reparto, i pazienti vanno centralizzati nelle strutture ospedaliere che dispongono oltre che della nefrologia anche di questi requisiti.

Si ricorda che non vi è alcuna necessità o beneficio nell'indossare mascherine di qualsiasi tipo per muoversi nei reparti di degenza o nei corridoi o viali dell'Ospedale e che, piuttosto, un utilizzo inappropriato di questi dispositivi può rappresentare uno spreco di risorse che, in caso di reale e giustificata necessità, potrebbe determinarne una carenza importante.

11. PULIZIA SANIFICAZIONE

Procedura di decontaminazione e disinfezione superfici e pavimenti

In ambiente che ha ospitato un caso sospetto di COVID19

L'operatore dopo aver indossato i DIP utilizzerà il decontaminante GIOSEPT FOAM di cui si allega scheda tecnica nebulizzando il prodotto sulla superficie da decontaminare e rispettando il tempo di contatto previsto che è di **15 minuti**. Successivamente rimuoverà il prodotto con panno monouso e procederà alla disinfezione delle stesse con GIOCLOR al 5% (**50 ml di cloro in 1000 ml di acqua**) utilizzando un panno monouso, il tempo di contatto previsto prima della rimozione è di **15 minuti**. Si ricorda che la soluzione va diluita in estemporanea, la quantità non utilizzata può essere utilizzata SOLO nelle successive 24 ore se contenuta in un flacone chiuso al riparo della luce.

Tutti i panni utilizzati per la procedura dovranno essere monouso.

L'operatore che procede alla decontaminazione/disinfezione registrerà in apposita scheda l'intervento apponendo data e firma.

La sanificazione dei pavimenti che sarà eseguita dagli ausiliari della Ditta Formula sarà eseguita con panni in microfibra monouso preimpregnati col cloro al 5% (soluzione diluita in estemporanea). Anche questa ultima fase dovrà essere registrata dall'ausiliario in apposita scheda datata e firmata.

In alternativa al Cloro, in particolar modo perle superfici di acciaio, potrà essere utilizzata soluzione a base di etanolo al 70% pronto all'uso.

In tutte le fasi della procedura l'operatore rispetterà le precauzioni standard osservando uno scrupoloso lavaggio delle mani ad ogni sostituzione dei guanti. Tutto il materiale monouso dovrà essere smaltito nei rifiuti speciali a rischio infettivo

PO Prev. ICA/DMO

Dott.ssa M. Patrizia Olori

Procedura per decontaminazione e disinfezione visori e occhiali poliuro

L'operatore dopo aver indossato i DIP immergerà all'interno di un contenitore, il visore/occhiali nella soluzione ANIOSYME. Il prodotto va diluito secondo le modalità riportate nella scheda in allegato.

Lasciare immerso il dispositivo per **5 minuti** assicurandosi che la soluzione lo copra completamente e che il contenitore sia chiuso con il proprio coperchio

Rispettato il tempo di contatto rimuovere il dispositivo lavarlo e asciugarlo con panno monouso.

Proseguire successivamente con la disinfezione immergendo all'interno di un contenitore il DIP nella soluzione di cloro utilizzando il prodotto GIOCLOR . La diluizione prevista dalla scheda tecnica che si allega prevede per i Dispositivi semicritici una diluizione al 5% (**50 ml di cloro in 1000 ml di acqua**)

Lasciare immerso il Dispositivo per **15 minuti** assicurandosi che il livello del disinfettante lo copra interamente e che il contenitore sia chiuso con apposito coperchio.

Rispettato il tempo di contatto rimuovere il DIP lavarlo e asciugarlo con panno monouso

Riporre il DIP in apposita busta registrando in apposita scheda l'avvenuta disinfezione apponendo data e firma dell'operatore che ha eseguito la procedura.

In tutte le fasi della procedura l'operatore rispetterà le precauzioni standard osservando uno scrupoloso lavaggio delle mani ad ogni sostituzione dei guanti. Tutto il materiale monouso dovrà essere smaltito nei rifiuti speciali a rischio infettivo

PO Prev. ICADMO

Dott.ssa M.  Patrizia Olori

12 SALA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Sala endoscopica

1. Sarebbe auspicabile l'effettuazione della procedura nel soggetto COVID-19 accertato o sospetto in una sala endoscopica con un sistema a pressione negativa.
2. In mancanza, si consiglia:
 - ✓ di eseguire le procedure endoscopiche in locale a pressione negativa reso idoneo all'attività endoscopica;
 - ✓ se tali locali non fossero disponibili, le procedure endoscopiche dovrebbero essere eseguite in una sala dedicata con adeguata ventilazione;
 - ✓ per pazienti ricoverati in "Unità di Terapia Intensiva" le procedure endoscopiche dovrebbero essere eseguite a letto del paziente (bedside in the ICU), con colonna endoscopica e strumenti dedicati, garantendo tutti i percorsi e standard di sicurezza.

Dopo un esame endoscopico in un paziente positivo a SARS-CoV-2:

1. In caso di camere a pressione negativa, si consiglia di attendere circa 30 minuti prima di far accedere il paziente successivo, in quanto piccole particelle possono rimanere sospese nell'aria.
2. In assenza di camere a pressione negativa si consiglia di far arieggiare la sala endoscopica e attendere almeno un'ora prima della procedura successiva.
un'ora.

Norme di decontaminazione per gli strumenti endoscopici

- ✓ Quando le linee guida per la disinfezione sono seguite rigorosamente, il rischio di trasmissione di qualsiasi microrganismo è estremamente basso se non inesistente.
- ✓ E' consigliabile utilizzare accessori monouso
- ✓ Tutti gli strumenti e accessori endoscopici riutilizzabili devono essere trattati mediante una procedura standardizzata.
- ✓ I disinfettanti utilizzati devono avere le seguenti caratteristiche: battericida, micobattericida, fungicida e virucida.
- ✓ Utile effettuare delle sessioni di formazione straordinaria del personale su tali procedure.

13.POLIZIA MORTUARIA – DECESSO COVID POSITIVO O SOSPETTO

Il personale infermieristico della UO di decesso effettua ECG 20'.

Il personale della camera mortuaria porta in rianimazione un sacco recupero cadaveri con telo assorbente e disinfettante a base di cloro.

L'infermiere della UO di ricovero, che indossa già DPI idonei alla gestione del paziente COVID 19, mette una mascherina chirurgica al deceduto, pone il cadavere nel sacco di recupero e chiude il sacco. Quindi il sacco viene posto sulla barella di Camera mortuaria e trasportato in obitorio.

Il personale dell'Obitorio indossa camice impermeabile e mascherina.

Il cadavere non viene composto né vestito, ma resta nel sacco di trasporto e con questo viene sistemato nella bara.

Se viene fatto ECG 20 m' dopo la redazione del certificato necroscopico la cassa può essere chiusa.

Nel caso non sia stato possibile effettuare ECG 20' o in paziente portatore di PMK, l'osservazione sarà fatta in cassa con coperchio poggiato e testa libera.

Dopo la redazione del certificato necroscopico sarà possibile chiudere la cassa anticipatamente.

Vedi Procedura DMO di Polizia Mortuaria pubblicata su intranet aziendale.

In riferimento alla circolare Ministero della Salute del 9 marzo 2020 si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità e a tale scopo le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT recanti le cause di decesso, devono essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS.

“DATI DECESSI COVID-19” alle seguenti mail:

- servizio.sanita@regione.marche.it
- decessicovid-19@iss.it

Dolenti

Per i decessi COVID non sono ammesse visite.

Per i decessi NO COVID è ammesso 1 solo dolente alla volta con mascherina chirurgica.

Ogni dolente dovrà superare il tornello dopo misurazione con termometro a infrarossi della temperatura. In caso di temperatura corporea superiore a 37,5°C non sarà possibile entrare.

Fino a diversa indicazione sono consentiti i funerali con 15 persone, se richiesto, nella cappella della camera mortuaria di Ascoli Piceno.

Sarà possibile la presenza di sole 15 persone come totale delle persone presenti dentro e fuori la chiesa.

Sarà obbligatorio il distanziamento di 2 metri fra i dolenti in chiesa e fuori, tutti dovranno indossare mascherina.

Gli addetti alla camera mortuaria avranno funzione di vigilanza.

14.Raccolta rifiuti

Vedi apposita procedura pubblicata sulla intranet aziendale

Nelle UUOO Covid e nei Pronto Soccorso tutti i rifiuti vanno posti nei contenitori per rifiuti ospedalieri a rischio infettivo

Nelle UUOO NO COVID la raccolta dei rifiuti non viene modificata rispetto all'anno precedente. In caso sia presente un sospetto i rifiuti vanno posti tutti negli infettivi ed inoltrati all'incenerimento.

15.DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

GORES 3/3/2020

| Ambientazione | Personale o pazienti target | Attività | Tipo di DPI o procedura |
|------------------------------|-----------------------------|---|--|
| Strutture sanitarie | | | |
| Strutture ospedaliere | | | |
| Stanza del paziente | Operatore sanitario | Fornire assistenza diretta ai pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice protettivo impermeabile monouso Guanti Protezione degli occhi (occhiali o maschera per il viso). |
| | | Procedure con generazione di aerosol eseguite su pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> FFP2 o superiore Camice protettivo impermeabile monouso Guanti Protezione degli occhi (occhiali o maschera per il viso). |
| | Addetti alla pulizia | Entrando nella stanza dei pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice protettivo impermeabile monouso Guanti resistenti Protezione degli occhi (occhiali o maschera per il viso). (in caso di rischio di schizzi da materiale organico o prodotti chimici). Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
| | Visitatori | Entrando nella stanza dei pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Guanti Camice protettivo impermeabile monouso |

| REGIONE MARCHE | | | |
|---|--|---|---|
| Altre aree di transito del paziente (ad es. Reparti, corridoi). | Tutto il personale, compresi gli operatori sanitari. | Qualsiasi attività che non comporta il contatto con pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |
| Triage | Operatore sanitario | Screening preliminare che non coinvolge il contatto diretto. | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Nessun DPI richiesto |
| | Pazienti con sintomi respiratori. | Qualunque | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Fornire una mascherina chirurgica, se tollerata dal paziente. |
| | Pazienti senza sintomi respiratori. | Qualunque | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |
| Laboratorio | Tecnico di laboratorio | Manipolazione di campioni respiratori. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Guanti Protezione degli occhi (se c'è rischio di schizzi) |
| | Tutto il personale, compresi gli operatori sanitari. | Attività amministrative che non comportano il contatto con i pazienti COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |

| Strutture Ambulatoriali e MMG/PLS/CA | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Sala di consultazione | Operatori sanitari | Esame fisico del paziente con sintomi respiratori. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Guanti Camice protettivo impermeabile monouso Protezione degli occhi |
| | Operatori sanitari | Esame fisico di pazienti senza sintomi respiratori. | <ul style="list-style-type: none"> DPI secondo le precauzioni standard e la valutazione del rischio. |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica, se tollerata. |
| | Pazienti senza sintomi respiratori. | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |

| REGIONE MARCHE | | | | REGIONE MARCHE | | | |
|--|--|--|--|---|-------------------------------------|--|---|
| | Addetti alla pulizia | Dopo e tra le consultazioni con pazienti con sintomi respiratori. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Guanti resistenti. Camice protettivo impermeabile monouso Protezione degli occhi (in caso di rischio di schizzi da materiale organico o prodotti chimici). Stivali o scarpe da lavoro chiuse | Comunità | | | |
| | | | | Casa | Pazienti con sintomi respiratori. | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Fornire una mascherina chirurgica se tollerata, tranne quando si dorme. |
| | | | | | Badante | Entra nella stanza del paziente, ma non fornisce cure o assistenza dirette. | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica. |
| | | | | | Badante | Fornire assistenza diretta o quando si maneggiano feci, urina o rifiuti dal paziente COVID-19 che viene curato a casa. | <ul style="list-style-type: none"> Guanti Mascherina chirurgica Camice protettivo impermeabile monouso (se rischio di schizzi) |
| | | | | | Operatori sanitari | Fornire assistenza o assistenza diretta a un paziente COVID-19 a casa | <ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice protettivo impermeabile monouso Guanti Protezione degli occhi |
| | | | | Aree pubbliche (ad es. Scuole, centri commerciali, stazioni ferroviarie). | Individui senza sintomi respiratori | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |
| Sala d'attesa | Pazienti con sintomi respiratori. | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Fornire una mascherina chirurgica, se tollerata dal paziente. Spostare immediatamente il paziente in una stanza di isolamento o in un'area separata lontano dagli altri; se ciò non è possibile, assicurare una distanza spaziale di almeno 1 m dagli altri pazienti. | | | | |
| | Pazienti senza sintomi respiratori. | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto | | | | |
| Aree amministrative | Tutto il personale, compresi gli operatori sanitari. | Attività amministrative | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto | | | | |
| Triage | Operatori sanitari | Screening preliminare che non comporta un contatto diretto. | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Nessun DPI richiesto | | | | |
| | Pazienti con sintomi respiratori. | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Mascherina chirurgica, se tollerata. | | | | |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto | | | | |
| Punti di accesso aperte al pubblico | | | | | | | |
| Aree amministrative | Tutto il personale | Qualsiasi | | Aree amministrative | Tutto il personale | Qualsiasi | <ul style="list-style-type: none"> Nessun DPI richiesto |
| Area di screening | Personale | Primo screening (misurazione della temperatura) che non coinvolge il contatto diretto. | | Area di screening | Personale | Secondo screening dello staff (vale a dire, intervistare i passeggeri con la febbre per sintomi clinici indicativi) | <ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Nessun DPI richiesto |
| | Personale | | | | Personale | Secondo screening dello staff (vale a dire, intervistare i passeggeri con la febbre per sintomi clinici indicativi) | <ul style="list-style-type: none"> Guanti Mascherina chirurgica |

PRECISAZIONI ASUR DEL 4 MARZO 2020

Il 4 marzo 2020 Il Direttore Sanitario ASUR Dott. Appignanesi ed il Direttore Generale ASUR Dott. Storti inviano la nota protocollo 8483 del 4/3/2020, nella quale, superando le indicazioni del GORES, dispongono di continuare ad utilizzare i presidi superiori previsti anche nella circolare ministeriale del 22/2, come è stato sempre fatto in AV5 (in particolare mascherine FFP2 o FFP3 per la gestione dei casi COVID).

Poche sono le differenze fra i due documenti, l'ASUR infatti prevede l'uso di mascherine FFP2 e FFP3 per gli operatori che effettuano attività sul COVID, mentre il GORES precisa che sono sufficienti le mascherine chirurgiche.

Entrambi i documenti prevedono che NON SIANO INDOSSATI DPI (o vengano indossati i DPI utilizzati normalmente per i rischi dell'attività) da chiunque non abbia contatto con COVID positivi.

Nella nota del DS ASUR viene precisato inoltre, al secondo capoverso,

"Al momento come è noto ci sono difficoltà di approvvigionamento, qualora ci fossero delle carenze temporanee si potrà fare riferimento alle indicazioni OMS sull'uso di mascherine chirurgiche"

L'ASUR rimanda quindi, per le carenze, alle indicazioni del GORES inoltrate dalla Dott. Di Furia il giorno precedente.

ALL. n. 1

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

| Setting | personale o pazienti target | Attività | Tipo di DPI o procedura |
|--|--|---|--|
| Strutture sanitarie | | | |
| Strutture ospedaliere | | | |
| Stanza di degenza | Operatori sanitari | Cura diretta dei pazienti con COVID-19 | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 Camicia protettiva impermeabile Guanti Protezione oculare (goggles o schermo facciale) EN166 |
| | | Procedure in grado di generare aerosol eseguite su pazienti affetti da COVID-19 | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 o Camicia protettiva impermeabile Guanti Protezione oculare (goggles o schermo facciale) Grembiule |
| | Addetti alle pulizie | Paziente in attesa dell'esito del tampone | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 o equivalente |
| | | Ingresso nella stanza di pazienti affetti da COVID-19 | Mascherina chirurgica tipo IIR Camicia protettiva impermeabile Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
| | | Visitori Note: le visite al paziente affetto da COVID-19 dovrebbero essere evitate o limitate a casi di stretta necessità. | Mascherina chirurgica tipo IIR Camicia protettiva Guanti |
| Altre aree di transito del paziente (s. corridoi, luoghi di passaggio) | Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari | Qualsiasi attività che non prevede contatto con pazienti affetti da COVID-19 | Non sono richiesti DPI |
| | Paziente | | Mascherina chirurgica tipo I o superiore |
| Triage | Operatore sanitario | Screening preliminare che non prevede un contatto diretto* | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Mascherina chirurgica tipo IIR |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica di tipo I o superiore se tollerata dal paziente |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono richiesti DPI |
| Laboratorio | Tecnici di laboratorio | Manipolazione di campioni di materiale delle vie respiratori | Mascherina chirurgica tipo IIR Camicia protettiva impermeabile Guanti Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi) EN166 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari | Pratiche amministrative che non prevedono il contatto con pazienti affetti da COVID-19 | Non sono richiesti DPI Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica Adozione di protocolli organizzativi volti a diminuire/dilazionare l'afflusso di utenti esterni |
| Strutture Ambulatoriali e MMG/PLS/CA | | | |
| Sala di consultazione | Operatori sanitari | Esame fisico del paziente con sintomi respiratori | Mascherina chirurgica tipo IIR Camicia protettiva impermeabile Guanti Protezione oculare (occhiali a stanghetta EN166) |
| | Operatori sanitari | Esame obiettivo del paziente senza sintomi respiratori | DPI appropriati alle precauzioni standard e alla valutazione del rischio alla mansione svolta dagli operatori |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Far indossare una mascherina chirurgica di tipo I o superiore se tollerata dal paziente |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono richiesti DPI |
| | Addetti alle pulizie | Dopo e tra una visita di pazienti con sintomi respiratori | Mascherina chirurgica tipo IIR Camicia protettiva impermeabile Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
| Sala d'attesa | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Far indossare una mascherina chirurgica tipo I o superiore, se tollerata dal paziente. Immediatamente spostare il paziente in una stanza isolata o in un'area separata, lontana dagli altri; se questo non è possibile, assicurare una distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono richiesti DPI |
| Aree amministrative: (vedi allegato e) | Tutto il personale, compresi gli operatori sanitari | Attività amministrative | Non sono richiesti DPI Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica |
| | Triage | Operatori sanitari | Screening preliminare che non prevede un contatto diretto* |
| Triage | Operatori sanitari | Screening preliminare che non prevede un contatto diretto* | Mascherina chirurgica tipo IIR Mantenere una distanza di almeno 1 metro. |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica tipo I o superiore se tollerata dal paziente |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono richiesti DPI |

| Comunità | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Caso | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica tipo I o superiore se tollerata dal paziente |
| | Badante | Ingresso nella stanza del paziente, ma senza fornire cura o assistenza diretta | Mascherina chirurgica tipo IIR |
| | Badante | Assistenza diretta o durante la manipolazione di feci, urine o rifiuti di un paziente affetto da COVID-19, trattato a domicilio | Guanti Mascherina chirurgica tipo IIR Grembiule |
| | Operatori sanitari | Cura o assistenza diretta di un paziente affetto da COVID-19, trattato a domicilio | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 Camice protettivo impermeabile Guanti Protezione oculare EN166 |
| Arete pubbliche (es. scuole, centri commerciali, stazioni ferroviarie) | Soggetti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono richiesti DPI |
| Punti di accesso aperti al pubblico | | | |
| Arete amministrative | Tutto il personale | Qualsiasi | Nessun DPI richiesto Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica |
| Area di screening | Personale | Primo screening (misurazione della temperatura) che non coinvolge il contatto diretto. | Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. Nessun DPI richiesto |
| | Personale | Secondo screening (es. intervista a utenti con febbre per la ricerca di sintomi suggestivi di malattia da COVID-19 e storia di viaggi) | Mascherina chirurgica tipo IIR Guanti |
| | Addetti alle pulizie | Pulizia delle aree dove gli utenti con febbre sono stati oggetto di screening | Mascherina chirurgica tipo IIR Camice protettivo impermeabile Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
| Area di isolamento temporaneo | Personale | Entrata nell'area di isolamento temporaneo, senza | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Mascherina chirurgica tipo IIR |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | fornire assistenza diretta | Guanti |
| | Personale, operatori sanitari | Assistenza ai pazienti durante il trasporto nelle strutture sanitarie | Mascherina chirurgica tipo IIR Camice protettivo impermeabile Guanti Protezione oculare |
| | Addetti alle pulizie | Pulizia delle aree di isolamento | Mascherina chirurgica tipo IIR Camice protettivo impermeabile Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
| Ambulanza o mezzi per il trasferimento | Operatori sanitari | Trasporto di casi sospetti di COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento | Facciale filtrante N95 o FFP2 Camice protettivo impermeabile Guanti Protezione oculare EN166 |
| | Autista | Coinvolgimento nel solo trasporto del caso sospetto di COVID-19 e sul mezzo vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente affetto COVID-19 | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI |
| | | Assistenza nel far salire o scendere il paziente con sospetta malattia da COVID-19 | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 Camice protettivo impermeabile Guanti Protezione oculare EN166 |
| | | Nessun contatto diretto con paziente con sospetta malattia da COVID-19, ma sul mezzo non vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 |
| | Paziente con sospetta malattia da COVID-19 | Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento | Mascherina chirurgica tipo I o superiore, se tollerata |
| | Addetti alle pulizie | Pulizia dopo e tra i trasporti di pazienti con sospetta malattia da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento | Mascherina chirurgica tipo IIR Camice protettivo impermeabile Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |

| Considerazioni speciali per un team di risposte rapida, che assiste le indagini di sanità pubblica ⁴ | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
| Ambito civico, luoghi di comunità | | | |
| Ovunque | Risposta rapida del team di indagine | Intervista di un caso sospetto o confermato di COVID-19 o del loro contatti | Nessun DPI se eseguito in remoto (es. via telefono o per video-conferenza) L'intervista in remoto è il sistema preferibile |
| | | Intervista di persona di un caso sospetto o confermato di COVID-19 senza contatto diretto | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 Mantenere una distanza di almeno 1 metro. L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto, e il caso sospetto o confermato di COVID-19 dovrebbe indossare una mascherina chirurgica tipo I o superiore se tollerata |
| | | Intervista di persona di un contatto asintomatico di pazienti COVID-19 | Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto. Se è necessario entrare nella casa, utilizzare una camera termografica per confermare che il soggetto non abbia febbre, mantenere una distanza di almeno 1 metro e non toccare nulla all'interno dell'ambiente domiciliare. |
| | TEAM TAMPONI | Effettuazione tampone naso-faringeo | Facciale filtrante N95 o FFP2 o FFP3 o equivalente Camice protettivo D.P.I. III cat. Guanti Protezione oculare EN166 |

16. diagnostica per immagini e sanificazione attrezzature radiologiche



Protocollo CORONAVIRUS e DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Regole di carattere generale:

- apporre la cartellonistica sulle regole di comportamento generali (allegato 1)
- non consentire l'accesso ai servizi da parte degli accompagnatori (esclusi minori)
- garantire il rispetto della distanza di almeno un metro tra gli utenti in sala di attesa
- pazienti che hanno sintomi respiratori devono indossare una mascherina prima di accedere al servizio;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca con le mani non lavate.

Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione da Coronavirus. Bisogna lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 20 secondi (protocollo OMS). Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol con almeno il 60% di alcol.

Le mani vanno lavate prima di indossare i guanti e dopo aver tolto i guanti. Si ricorda che i guanti vanno cambiati ad ogni paziente. NON si devono indossare i guanti durante l'elaborazione delle immagini e la refertazione o comunque quando non si presta assistenza diretta al paziente.

Dispositivi di protezione individuale

Per evitare la trasmissione del coronavirus si devono adottare le misure per *droplet** e contatto: è quindi necessaria la corretta igiene delle mani, l'uso dei guanti, e il rispetto della distanza di un metro dall'utente (l'uso della mascherina dal parte del paziente riduce il rischio di esposizione).

La definizione di contatto stretto del Ministero della salute (Circolare 27/2/2020 - prot. 6360) ha, tra l'altro, definito come contatto stretto:

- 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 esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;

Inoltre il WHO nelle indicazioni dei DPI indica l'uso di mascherina chirurgica anche nella gestione del caso confermato, ma in ambito aziendale si è indicato, se disponibili, l'uso di mascherine FFP2.

Indicazione per i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che effettuano esami RX nelle Sale Diagnostiche:

Nella gestione ordinaria del paziente sottoposto ad indagine RX, con patologia respiratoria è possibile utilizzare mascherine chirurgiche (IR); nel caso di paziente sospetto/caso accertato e si richieda specifico supporto al paziente nell'effettuazione dell'esame è comunque raccomandato che il TSRM indossi la mascherina ffp2, la maschera facciale, la cuffia ed i guanti. Dopo ogni esame, la superficie dell'apparecchiatura e/o il supporto utilizzato per la rilevazione dell'immagine (PLATES o DETETTORE) deve essere inserita nell'apposito supporto di protezione e disinfettata dal TSRM (come da scheda tecnica).

Indicazione per i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica che effettuano esami RX con apparecchiatura portatile sia nelle aree di degenza che al PS:

sono tenuti ad seguire rigorosamente il livello di protezione indicato nella Unità Operativa dove viene effettuato l'esame RX. **Dopo ogni esame**, la superficie dell'apparecchiatura ed il supporto utilizzato per la rilevazione dell'immagine (PLATES o DETETTORE) deve essere inserita nell'apposito supporto di protezione e disinfettata dal TSRM (come da scheda tecnica).



Indicazione per i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica per esami di Diagnostica TAC:

Nella gestione ordinaria del paziente sottoposto ad indagine TAC, con patologia respiratoria è possibile utilizzare mascherine chirurgiche (IIR).

Nel caso invece di paziente con caso accertato di coronavirus, per l'esecuzione dell'esame sono necessari 2 TSRM; uno che staziona solo nella sala comandi ed indossa mascherina chirurgica (IIR) e guanti, il secondo TSRM invece che prepara la sala all'esame e posiziona il paziente, indossa specifici DPI coronavirus.

Dopo ogni esame, la superficie dell'apparecchiatura, il gantry ed eventuali supporti utilizzati, debbono essere disinfettati dal TSRM (come da scheda tecnica).

Infine le sonde ecografiche non invasive, i bracciali di gomma dello sfigmomanometro per la misura della pressione sanguigna, così come il mouse e la tastiera delle postazioni di visualizzazione delle immagini devono essere disinfettati dopo ogni esame.

Le superfici devono essere lavate con i disinfettanti indicati:

L'alcol è efficace per disinfettare le superfici, i disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% sono efficaci per distruggere il virus sulle superfici.

La candeggina è efficace per disinfettare superfici e pavimenti, i disinfettanti a base di cloro all'1% sono in grado di disinfettare le superfici distruggendo il virus.

I reparti di radiologia devono verificare nella scheda tecnica delle apparecchiature per individuare il disinfettante più idoneo per ogni apparecchiatura radiologica in funzione nel reparto.

Per le regole da applicare negli spazi di accettazione e negli spazi comuni si fa riferimento alla indicazioni generali già trasmesse.

Il Responsabile del Servizio di radiologia deve validare l'intero percorso di prevenzione da rischio biologico e disinfezione di locali ed apparecchiature, e programmare una chiara divisione dei percorsi e dei pazienti in collaborazione con la DMO.

***droplet:** la trasmissione via droplet è una forma di trasmissione "aerea".

DROPLETS: goccioline respiratorie generate quando una persona infetta parla, tossisce, starnutisce capaci di trasmettere l'agente patogeno generalmente a breve distanza, per cui è necessaria la protezione del viso.

NO trasmissione attraverso l'aria su lunghe distanze. L'area di rischio è stata definita pari ad una distanza inferiore a 3 piedi intorno al paziente (circa UN METRO).

17. LAVAGGIO E SANIFICAZIONE DELLE MANI

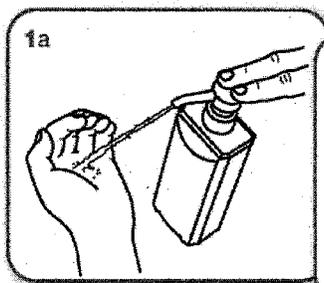
Atto Salute

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

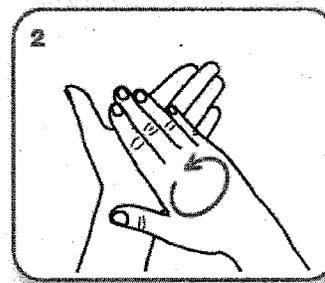
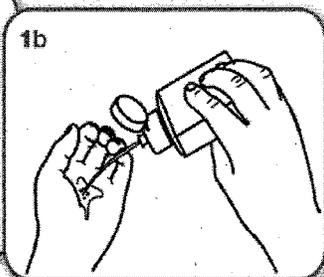
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



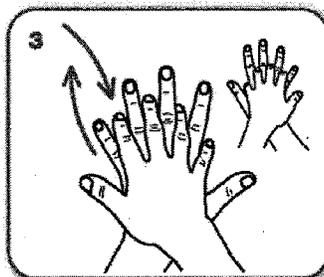
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



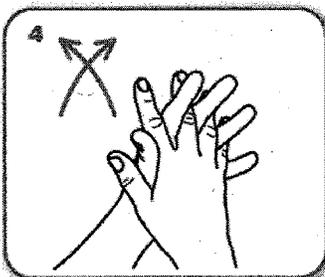
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



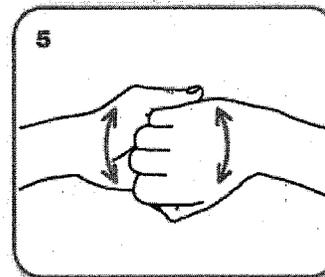
frizionare le mani palmo contro palmo



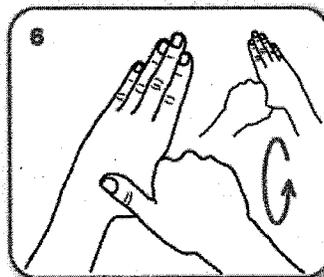
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



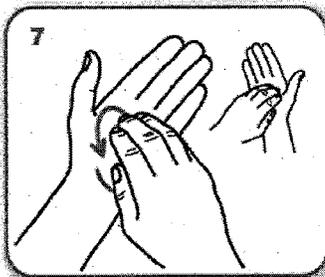
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



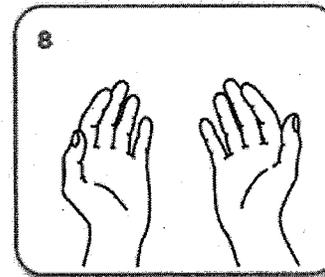
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

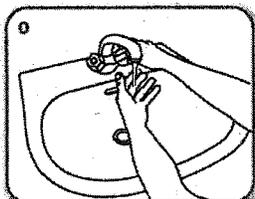


Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

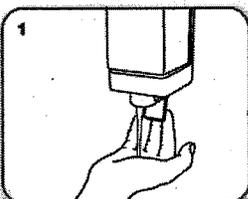
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



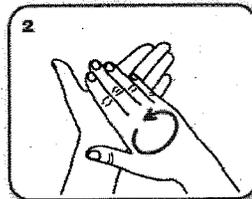
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



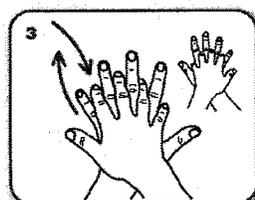
Bagna le mani con l'acqua



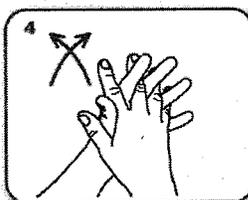
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



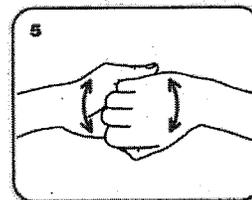
friziona le mani palmo contro palmo



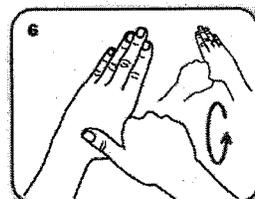
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



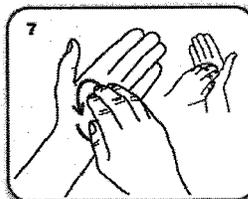
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



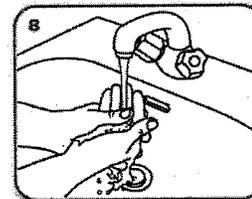
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



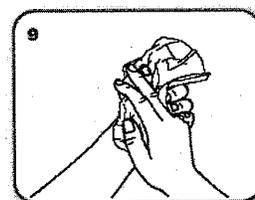
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



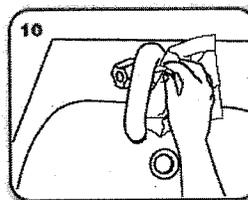
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



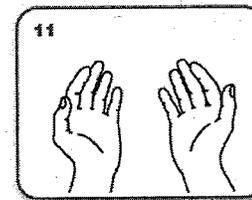
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2008, version 1.



**World Health
Organization**

All materials produced have been reviewed by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty, of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event will the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

18 FASI DELLE PANDEMIE INFLUENZALI

La Pandemia influenzale è un fenomeno naturale che tende ad accadere due o tre volte ogni secolo: essa è dovuta all'emergere di una nuova variante del virus influenzale.

| FASI DELLA PANDEMIA | AZIONI |
|---|---|
| Periodo inter pandemico | |
| <p>FASE 1 Non vengono scoperti nuovi sottotipi di virus influenzali. Rischio basso.</p> | Rafforzare il livello di preparazione e risposta all'influenza pandemia a tutti i livelli |
| <p>FASE 2 Non vengono scoperti nuovi sottotipi di virus influenzali. C'è il rischio sostanziale che un virus influenzale diffuso fra gli animali si trasmetta all'uomo</p> | Ridurre al minimo il rischio di trasmissione all'uomo. In caso di passaggio dell'infezione all'uomo rilevare e documentare più rapidamente possibile la trasmissione |
| Periodo di allerta pandemica | |
| <p>FASE 3 Infezioni nell'Uomo da parte di un nuovo sottotipo di virus, ma non c'è ancora trasmissione diretta della malattia da persona a persona.</p> | Assicurare una rapida tipizzazione del nuovo virus e garantire immediate capacità di rilevamento, notifica e risposta a partire dai primi casi registrati |
| <p>FASE 4 Piccoli cluster epidemici con una limitata trasmissione del virus da uomo a uomo.</p> | Contenere i focolai epidemici e rallentare il più possibile la diffusione della malattia per guadagnare tempo ed implementare così le contromisure, compreso lo sviluppo di un vaccino |
| <p>FASE 5 Grandi cluster epidemici ma la trasmissione da persona a persona è ancora localizzata</p> | Aumentare al massimo gli sforzi per contenere e rallentare la diffusione della malattia con l'obiettivo di scongiurare una pandemia e guadagnare tempo per effettuare tutte le possibili contromisure |
| Periodo pandemico | |
| <p>FASE 6 Pandemia il virus si trasmette in tutta la popolazione</p> | Minimizzare l'impatto della pandemia |

ALLEGATO 1



QUESTIONARIO ACCESSO ALLE UOOO/AMBULATORI/SERVIZI

DGR 523 del 05/05/2020 e smi (GC AV5 12/5/2020)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di Nascita _____

| | SI | NO |
|---|----|----|
| HA AVUTO UNA DIAGNOSI DI COVID – 19 | | |
| SE LA RISPOSTA È SI , È GUARITO? (TAMPONE NEGATIVO?) | | |
| È IN QUARANTENA? | | |
| NEGLI ULTIMO 14 GIORNI HA AVUTO CONTATTI CON PERSONE AFFETTE DA COVID-19? | | |
| NEGLI ULTIMO 14 GIORNI HA AVUTO CONTATTI CON PERSONE IN QUARANTENA? | | |
| NEGLI ULTIMO 14 GIORNI HA AVUTO/ HA UNO DI QUESTI SINTOMI? | | |
| • FEBBRE / FEBBRICOLA | | |
| • TOSSE E/O DIFFICOLTA' RESPIRATORIE | | |
| • PERDITA / ALTERAZIONE DELL'OLFATTO | | |
| • PERDITA / DISTURBI DEL GUSTO | | |
| TEMPERATURA COPOREA RILEVATA ALL'INGRESSO | | |

Data ___/___/___

Firma del paziente/accompagnatore/genitore se minore/legale rappresentante
