

FASE 3 - INDICAZIONI OPERATIVE DI IGIENE E SICUREZZA E INDICAZIONI ORGANIZZATIVE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19.

Sommario

1.	Lista di distribuzione	3
2.	Emissione	3
3.	Scopo	4
4.	Campo di applicazione.....	4
5.	Documenti di riferimento	4
6.	Acronimi.....	8
7.	Definizioni	9
8.	Misure igienico-sanitarie e di sicurezza (utilizzo dei DPI) per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e dei lavoratori nei diversi contesti lavorativi	11
8.1	Evidenze sulle modalità di trasmissione di SARS-COV-2.....	11
8.2	Misure di prevenzione della infezione da SARS-COV-2	12
8.3	La selezione dei DPI per livello di rischio.....	13
8.4	DPI e DM raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione	15
9.	Diagnostica di laboratorio per pazienti.....	31
9.1	Tampone rinofaringeo di screening per ricerca attiva dei casi COVID-19	32
9.2	Tampone rinofaringeo diagnostico	35
9.3	Tampone rinofaringeo di certificazione della guarigione	35
9.4	Screening sierologico dei pazienti in corso di CLUSTER in una degenza COVID-FREE	35
10.	Diagnostica di laboratorio per gli operatori (Medicina del Lavoro).....	36
11.	Sorveglianza sanitaria: la ricerca e gestione dei contatti.....	36
11.1	Azioni chiave per la gestione dei pazienti (e degli accompagnatori-caregiver con permanenza continuativa/prolungata), contatti stretti ad alto rischio di caso con infezione da sars-cov-2	38
11.2	Azioni chiave per la gestione degli operatori, contatti di caso con infezione da sars-cov-2	39
12.	I Percorsi dei pazienti.....	40
12.1	Percorso del paziente urgente in Pronto Soccorso Generale	40
12.2	Percorso della paziente Ostetrico-Ginecologica e del Neonato	47
12.3	Percorso del paziente adulto programmato chirurgico	49
12.5	Percorso del paziente programmato medico (compresi i pazienti da trattare in NORA e ricoverati in DH di Riabilitazione).....	52
12.6	Percorso del paziente pediatrico chirurgico e medico (programmato e urgente).....	56
12.7	Percorso del paziente ambulatoriale.....	64
13.	Allegati	65
	Allegato 1 - Check-list +Elenco prestazioni non procrastinabili al CHECK-POINT	66
	Allegato 2 - Foglio informativo per utenza al CHECK-POINT	67

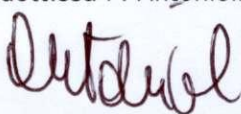
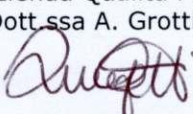
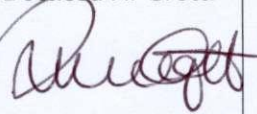
Allegato 3 – Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol	68
Allegato 4.1 – Sequenza di vestizione-svestizione per l’assistenza a pazienti sospetti/accertati COVID-19	69
Allegato 4.2 – Sequenza di vestizione-svestizione con tuta (III cat.) per l’assistenza a pazienti sospetti/accertati COVID-19	72
Allegato 4.3 – Vestizione-svestizione per procedure in ASEPSI	74
Allegato 5 – Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo – orofaringeo – nasale anteriore – nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19	76
Allegato 6 – Ricondizionamento di superfici e attrezzature - DM	78
Allegato 7 – Ricondizionamento DM Ambulatori Pneumologia	79
Allegato 8 – Ricondizionamento DM Ambulatorio Pneumologico OSAC	81
Allegato 9 – Ricondizionamento DM Ambulatori ORL-AUDIOLOGIA.....	84
Allegato 10 – Ricondizionamento DM Ambulatori – PS OCULISTICO	86
Allegato 11 – Ricondizionamento prismi di misurazione – tonometro Ambulatorio – PS OCULISTICO. 88	
Allegato 12 – Ricondizionamento con ALTA DISINFEZIONE SISTEMA TRISTEL DUO OPH. Ambulatorio – PS OCULISTICO	89
Allegato 13 – Ricondizionamento ANTUS EMBLETTA – POLISONNIGRAFO Ambulatorio Neurofisiologia.....	90
Allegato 14 – Ricondizionamento DM Ambulatori Dermatologia.....	91
Allegato 15 – Modulo Autodichiarazione Pazienti in DSA – DH – DS (1° accesso)	94
Allegato 16 – Modulo Autodichiarazione Pazienti in DSA – DH – DS (accessi successivi al 1°).....	95
Allegato 17 – Modulo Autodichiarazione Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (1° accesso).....	96
Allegato 18 – Modulo Autodichiarazione Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (accessi successivi al 1°)	97
Allegato 19 – Poster Accompagnatori in PS Generale.....	98
Allegato 20 – Poster Accompagnatori in PS Pediatrico	99
Allegato 21 – Poster Visitatori Porta – Locale di lavoro AREE DI DEGENZA	100
Allegato 22 – Poster Visitatori I 6 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE.....	101
Allegato 23 – Poster Degenti I 5 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE	102
Allegato 24 – Poster Personale di Assistenza I 4 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE.....	103
Allegato 25 – Checklist carrello Area Vestizione Interna al reparto COVID.....	104
Allegato 26 – Checklist carrello Area Svestizione Interna Zona Filtro reparto COVID	104
Allegato 27 – Poster sintesi Svestizione con TUTA - Area Svestizione Interna reparto COVID	105
Allegato 28 – Poster sintesi Svestizione con CAMICE - Area Svestizione Interna reparto COVID.....	106
Allegato 29 – Poster sintesi Svestizione Zona Filtro reparto COVID	107
Allegato 30 – Modulo Autodichiarazione Rientro in Reparto da PERMESSO (1° rientro)	108
Allegato 31 – Modulo Autodichiarazione Rientro in Reparto da PERMESSO (rientri successivi al 1°) ..	109
Allegato 33 – MODULO A-ELENCO OPERATORI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19	114
Allegato 34 – MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19...115	
Allegato 35 – MODULO C-ELENCO PAZIENTI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19	116
Allegato 36 – ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA (CONTATTI STRETTI di caso COVID-19)	117

Allegato 37 – ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO (CASI COVID-19)	118
Allegato 38 – Documentazione utente. RICHIESTE DI TAMPONI COVID per persone in assistenza ai pazienti dell'AREA ADULTI	119
Allegato 39 – Documentazione utente. AMBULATORIO che esegue tamponi COVIDI COVID per ADULTI-ricoveri programmati di chirurgia-medicina-procedure in NORA per DH-DSA	128
Allegato 40 – Documentazione utente. RICHIESTE TAMPONI COVID per persone in assistenza ai degenti dell'area pediatrica	134

1. Lista di distribuzione

- Direttori e Coordinatori Unità Operative sanitarie
- Responsabili e Coordinatori Strutture Semplici Dipartimentali / Strutture semplici di Unità Operativa
- Rete Referenti Gestione Rischio Infettivo (R-GRI)
- Direttori di Dipartimento
- Direttori delle Direzioni trasversali di area sanitaria e Posizioni Organizzative di Area
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

2. Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data Approvazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
1	Seconda redazione	18/09/2020	Gruppo di redazione dott.ssa P. Antonioli 	Responsabile Azienda Qualità FF Dott.ssa A. Grotti 	Direttore Medico Dott.ssa A. Grotti 
0	Prima redazione	31/07/2020	Gruppo di redazione dott.ssa P. Antonioli	Responsabile Azienda Qualità Dott.ssa F. Bravi	Direttore Medico Dott.ssa A. Grotti

Referente del Gruppo di Redazione: Dott.ssa Paola Antonioli (S.S.D. Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, Direzione Medica e Gestione del Rischio)

Gruppo di redazione:

¹P.M. Antonioli, M.C. Manzalini, L. Alvoni, V. Polelli, M. Maccanti, E. Bruni, ²G. Franchino, R. Bentivegna, L. Giorgetti, ³M. Taglioni, E. Tarroni, M. Teodorini, M. Benvenuti, D. Cavedagna, C. Crepaldi, ⁴R. Pora, S. Ghisellini, ⁵A. Ricci Frabattista, M. Barotto, ⁶M. Nardini, P. De Paris, C. Zerbini, N. Scaglianti, ⁷M. Libanore, C. Contini, A. Minghetti, ⁸A. Strada, A. Pesci, ⁹R. Zoppellari, C.A. Volta, P. Guerzoni, ¹⁰M. Sprocati, M.E. Michelini, F. Mazzini, ¹¹A. Solinas, M.G. Cristofori, ¹²P.Greco, C. Mosca, ¹³S.Lavezzi, S.Straudi, E.Ingegneri, F.Filippini

Le novità sono evidenziate in colore blu.

¹ S.S.D. Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali – Direzione Medica

² Direzione Medica

³ Direzione delle Professioni

⁴ Laboratorio COVID - Laboratorio Unico Provinciale

⁵ Direzione Farmacia Ospedaliera

⁶ Dipartimento Prevenzione e Protezione - Medicina del Lavoro

⁷ UU.OO. Malattie Infettive Ospedaliera e Universitaria

⁸ U.O. Medicina e Chirurgia d'Emergenza Urgenza

⁹ UU.OO. Anestesia e Rianimazione Ospedaliera e Universitaria

¹⁰ U.O. Pediatria e U.O. Chirurgia Pediatrica

¹¹ U.O. Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica

¹² U.O. Ostetricia e Ginecologia

¹³ UGC - UMR

3. Scopo

Fornire indicazioni igienico-sanitarie, di sicurezza e organizzative per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e dei lavoratori nei diversi contesti lavorativi.

4. Campo di applicazione

Tutte le UU.OO. sanitarie, tecniche e amministrative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

5. Documenti di riferimento

Nazionali

- 1) **DPCM 7 settembre 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU n.222 del 7-9-2020)
- 2) **DPCM 14 luglio 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, (GU Serie Generale n.176 del 14-07-2020)
- 3) **Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020**, Guida per la ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) dei casi di COVID-19, **Versione al 25 giugno 2020**
- 4) **DPCM 11 giugno 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU Serie Generale n.147 del 11-06-2020)
- 5) **Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020** del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19
- 6) Circolare Ministeriale n.18584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P, All.1., **Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.**
- 7) **DPCM 26 aprile 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020)
- 8) **DPCM 10 aprile 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 97 dell'11 aprile 2020)
- 9) **Ordinanza contingibile e urgente**, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del D.L. 19/2020, firmata dal **Ministro della salute e dal Presidente della Regione Emilia-Romagna il 03 aprile 2020**
- 10) **DPCM 1° aprile 2020**, Disposizioni attuative del Decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale"
- 11) **TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 25 marzo 2020, n. 19**, Testo del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 79 del 25 marzo 2020), coordinato **con la legge di conversione 22 maggio 2020, n. 35** (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 1), recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GU Serie Generale n.132 del 23-05-2020)
- 12) **DPCM 22 marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 76 del 22 marzo 2020)
- 13) **Ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020**, Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 73 del 20 marzo 2020)
- 14) **DPCM 11 marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 64 dell'11 marzo 2020)

- 15) **Dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'11 marzo 2020** con la quale l'epidemia da COVID-19 e' stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale
- 16) **DPCM 9 marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 62 del 9 marzo 2020)
- 17) **DPCM 8 marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020)
- 18) **TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 23 febbraio 2020, n. 6**, Testo del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020), coordinato con la legge di conversione 5 marzo 2020, n. 13 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 6), recante: «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.». (GU Serie Generale n.61 del 09-03-2020)
- 19) **DPCM 4 marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020)
- 20) **DPCM 1° marzo 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020)
- 21) **DPCM 25 febbraio 2020**, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020)
- 22) **DPCM 23 febbraio 2020**, Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020)
- 23) **Ordinanza contingibile e urgente n. 1**, "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019", firmata dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione Emilia-Romagna il **23/02/2020**
- 24) **Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 23 febbraio 2020** "Nomina Soggetto Attuatore Regione Emilia-Romagna", in base al quale il Presidente della medesima Regione è nominato soggetto attuatore ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della già richiamata ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630/2020, al fine di coordinare le attività poste in essere dalle strutture della Regione Emilia- Romagna competenti nei settori della protezione civile e della sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso alla diffusione di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- 25) **Ordinanza del Ministro della Salute, del 21 febbraio 2020**, Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19
- 26) **Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020**, recante "Primi interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"
- 27) **Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020**, con la quale e' stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- 28) **Dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020** con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale

Regionali

- 29) [Nota Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, PG.AOUFE n.22832 del 17/08/2020](#), **Fornitura di nuovo kit per tamponi nasofaringei e relative provette (ref 358C), per la diagnosi di infezione da Sars-Cov-2.**
- 30) [Nota Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Prot.20/07/2020.0514007.U \(PG.AOUFE n.22027 del 05/08/2020\)](#), **Indicazioni per l'esecuzione di test molecolari da tampone**
- 31) **Integrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, P.G. N. 21079 del 27/07/2020**, al documento "indicazioni per l'accesso ai visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere", determinazione N. 10742 del 24/06/2020
- 32) [Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020](#) "ULTERIORE ODINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA

DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19"

- 33) **Decreto n. 137 del 3 luglio 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 34) **Decreto n. 120 del 25 giugno 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 35) **Decreto n. 113 del 17 giugno 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 36) **Nota Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. PG.AOUFE n.17390 del 16/06/2020, Aggiornamenti in tema di COVID-19. Indicazioni per l'applicazione della Circolare del Ministero della Salute 18584-29/05/2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.**
- 37) **Decreto n.98 del 6 giugno 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 38) **Decreto n. 94 del 30 maggio 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 39) **Decreto n. 87 del 23 maggio 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 40) **Decreto n. 84 del 21 maggio 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 41) **Decreto n. 82 del 17 maggio 2020**" Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 42) **Decreto n. 75 del 6 maggio 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Provvedimenti in merito allo spostamento delle persone fisiche e alle attività sportive."
- 43) **BOZZA del documento regionale contenente le indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori** (PG. N.14535 del 14/05/2020)
- 44) **Decreto n. 74 del 30 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 45) **Decreto n. 73 del 28 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 46) **Decreto n. 70 del 27 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie"
- 47) **DGR n° 404 del 27/04/2020** "PRIMI PROVVEDIMENTI PER IL RIAVVIO DELL'ATTIVITA' SANITARIA PROGRAMMATA IN CORSO D EMERGENZA COVID-19. MODIFICA ALLA DEDIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N° 368/2020"
- 48) **Decreto n. 70 del 27 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie"
- 49) **Decreto n. 69 del 24 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Provvedimenti in merito ai territori della provincia di Rimini e del Comune di Medicina"
- 50) **Decreto n. 66 del 22 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Integrazione dell'ordinanza n. 61 dell'11 aprile 2020"
- 51) **Decreto n. 61 dell'11 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"

- 52) **Decreto n. 58 del 4 aprile 2020** "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"
- 53) **Decreto n. 57 del 3 aprile 2020** "Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni in materia di trasporto, rifiuti e sanità privata"
- 54) **Decreto n. 49 del 25 marzo 2020** "Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni riguardanti il trasporto pubblico e proroga dell'ordinanza n. 35 del 14 marzo 2020"
- 55) **Decreto n. 43 del 20 marzo 2020** "Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, e dell'art. 191 del D.lgs. 152/2006 n. 833. Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dall'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- 56) **Decreto n. 39 del 16 marzo 2020** "Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Modifiche alle proprie precedenti Ordinanze approvate con Decreto n. 34 del 12 marzo 2020 e n. 36 del 15 marzo 2020"
- 57) **Decreto n. 36 del 15 marzo 2020** "Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni relative al Comune di Medicina"
- 58) **Decreto n. 34 del 12 marzo 2020** "Ordinanza ai sensi dell'articolo 1 punto 5 del DPCM 11 marzo 2020 in tema di programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale in riferimento alla gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19"

Documenti Interaziendali

- 59) **I-101-INTER** "GESTIONE dei potenziali casi di Coronavirus COVID19"_rev.0 **del 28/02/2020**

Documenti aziendali

- 60) P.G. N. 24262 del 04/09/2020 "AZIONI CHIAVE PER LA GESTIONE DEGLI OPERATORI "CONTATTI DI CASO" CON INFEZIONE DA SARS-COV-2, SINTOMATICO - ASINTOMATICO"
- 61) P.G. N. 24245 del 04/09/2020 "RICHIESTA ACCESSO INFORMATICO ALLA BANCA DATI COVID-19 DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA - AZIENDA USL DI FERRARA PER L'AVVIO DEI CONTROLLI SUI VISITATORI CHE HANNO COMPILATO IL MODULO DI AUTODICHIARAZIONE."
- 62) P.G. N. 24157 del 03/09/2020 "CHIARIMENTI per la cadenza di esecuzione del Tampone di screening DOPO IL RICOVERO in degenza COVID-FREE. INDICAZIONI per la compilazione della Scheda di Segnalazione di Malattia Infettiva SSCMI."
- 63) P.G. N. 23815 del 31/08/2020 "Invio Modulo Autodichiarazione rientro in Reparto da permesso (1° RIENTRO) + Modulo Autodichiarazione rientro in Reparto da permesso (RIENTRI SUCCESSIVI)."
- 64) P.G. N. 23393 del 25/08/2020 "NUOVE INDICAZIONI PER IL TEST MOLECOLARE DA TAMPONE: UTILIZZO IN PRIMA ISTANZA DEL TAMPONE RINOFARINGEO. MODIFICA alla Istruzione Operativa aziendale I-118-AZ del 31/07/2020."
- 65) **I-118-AZ FASE 3 Indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione della emergenza Covid-19 rev.0 del 31.07.2020**
- 66) **P.G. N. 15631 del 26/05/2020** "FASE 2 - PARTE 2: PPSS - AREE DI DEGENZA - ACCOMPAGNATORI - VISITATORI. PRIME INDICAZIONI OPERATIVE DI IGIENE E SICUREZZA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19. Aggiornamento del 26/05/2020"
- 67) **P.G. N. 15117 del 20/05/2020** "FASE 2 - PARTE 1: AREE AMBULATORIALI - DIAGNOSTICHE - PALESTRE - DAY CARE - DH - PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO. PRIME INDICAZIONI OPERATIVE DI IGIENE E SICUREZZA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19_rev.1. Aggiornamento del 20/05/2020"
- 68) **P.G. N. 5875 del 28/02/2020** "4-INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CASI POTENZIALI DI COVID-19 (Corona Virus Disease). Aggiornamento del 27/02/2020" + **P.G. N. 5887 del 28/02/2020** "INVIO NUMERI UTILI DALL'AZIENDA USLFE."
- 69) **P.G. N. 4064 del 13/02/2020** "Indicazioni operative per la gestione dei casi potenziali di CORONAVIRUS"
- 70) **P.G. N. 3477 del 07/02/2020** "Indicazioni operative per la gestione dei casi potenziali di Coronavirus 2019-nCoV-fase di allerta bassa. Aggiornamento del 07/02/2020."
- 71) **P.G. N. 2371 del 29/01/2020** "PRIME INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE ALLA GESTIONE NUOVO CORONAVIRUS 2019-nCoV"
- 72) **P-104-AZ** Segnalazione delle malattie infettive e diffuse
- 73) **P-103-AZ** Igiene delle mani e utilizzo dei guanti

- 74) **P-109-AZ** Processo di ricondizionamento dei dispositivi medici pluriuso
75) **I-103-AZ** Gestione e isolamento del paziente con processo infettivo in atto
76) **I-105-AZ** Modalità operative per l'utilizzo dei disinfettanti e degli antisettici
77) **I-114-AZ** Gestione Ambientale e Sviluppo Sostenibile: GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

6. Acronimi

BAL	Lavaggio broncheo-alveolare
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDCE	European Centre for Disease Prevention and Control
DH	Day Hospital
DM	Dispositivi Medici
DS	Day surgery
DSA	Day Service Ambulatoriale
DSP	Dipartimento di Sanità Pubblica
HRTC	High Resolution Computed Tomography
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MMG	Medico di Medicina Generale
NORA	Non Operating Room Anesthesia
PdLS	Pediatra di Libera Scelta
RUA	Responsabile unico accesso provinciale dei tempi d'attesa
TNF	Tampone Naso faringeo

7. Definizioni

7.1 SINTOMI COVID-19

<p>Fattore di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contatto stretto di persona sospetta o confermata COVID-19 - contatto stretto di una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.) - rientro da paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 6 comma 2 del DPCM 11 giugno 2020 (per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia) 	<p>Sintomi e segni compatibili con la diagnosi di COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • febbre • tosse • astenia • dolori muscolari diffusi • mal di testa • congiuntivite • raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso) • difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria) • mal di gola • polmonite alveolo-interstiziale, con diagnosi clinica e RX e/o con TC ad alta definizione • diarrea • vomito • aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia) <p><i>Segni e sintomi possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro.</i></p>
---	--

7.2 CASO SOSPETTO¹⁴

<p>► Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno 1 tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e dispnea)</p> <p>E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica</p> <p>E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;</p> <p>Oppure</p> <p>► Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta</p> <p>E che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;</p> <p>► Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno 1 segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, dispnea)</p> <p>E che richieda il ricovero ospedaliero (Severe Acute Respiratory Infection, SARI)</p> <p>E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.</p>

7.3 CASO PROBABILE

<p>Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.</p>
--

7.4 CASO ACCERTATO

<p>Una persona con conferma di laboratorio dell'infezione indipendentemente da segni e sintomi clinici.</p>
--

¹⁴ ISS (Istituto Superiore di Sanità) "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19". Versione del 25 giugno 2020

7.5 GUARIGIONE¹⁵

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

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

7.6 ELIMINAZIONE DEL VIRUS (CLEARANCE)¹³

Indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile **nelle secrezioni delle alte e basse vie respiratorie**, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia.

Per il soggetto asintomatico, è opportuno ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni dal riscontro della positività (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena). La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di n° 2 test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore (**1° giorno: 1° tampone - 2° giorno: attesa - 3° giorno: 2° tampone**), aventi entrambi esito negativo.

7.7 CONTATTO DI UN CASO COVID-19

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

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona **esposta da 48 ore prima fino a 14 giorni dopo** la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).

7.8 CONTATTO "STRETTO" (Esposizione ad Alto Rischio)

- ▶ una persona che **vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;**
- ▶ una persona che **ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano);**
- ▶ una persona che **ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);**
- ▶ una persona che **ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;**
- ▶ una persona che **si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni,...) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei;**
- ▶ **un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19, oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 SENZA L'IMPIEGO DEI DPI RACCOMANDATI O MEDIANTE L'UTILIZZO DI DPI NON IDONEI;**
- ▶ una persona che **ha viaggiato** seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto **entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19;** (sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto).

7.7 CONTATTO CASUALE (Esposizione a Basso Rischio)

- ▶ Qualsiasi persona esposta al caso che **NON soddisfa i criteri per un contatto stretto.**

¹⁵ Comunicazione del Comitato Tecnico-Scientifico sulla definizione di paziente guarito, 19 marzo 2020, Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile

8. Misure igienico-sanitarie e di sicurezza (utilizzo dei DPI) per prevenire il contagio e tutelare la salute degli utenti e dei lavoratori nei diversi contesti lavorativi

8.1 Evidenze sulle modalità di trasmissione di SARS-COV-2¹⁶

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁶Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 28 marzo 2020)

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

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

8.2 Misure di prevenzione della infezione da SARS-COV-2

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

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

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

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



(1) prima di toccare un paziente,

(2) prima di una procedura di pulizia / manovra asettica (prima di indossare i guanti),

(3) dopo l'esposizione al rischio di un fluido corporeo (dopo aver rimosso i guanti),

(4) dopo aver toccato un paziente,

(5) dopo aver toccato l'ambiente circostante di un paziente.

2) NON TOCCARE gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

3) NON TOSSIRE O STARNUTIRE APERTAMENTE ma all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

4) INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA NASO-BOCCA-MENTO in presenza di sintomi respiratori (**e comunque SEMPRE in OSPEDALE lungo i percorsi comuni e nelle aree ospedaliere**) ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;

5) EVITARE CONTATTI RAVVICINATI mantenendo la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori (diastanziamento sociale).

8.3 La selezione dei DPI per livello di rischio

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

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

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

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

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

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

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del **livello di rischio di trasmissione del virus**, individuando i fattori di rischio collegati all'attività svolta, cioè calati **nel contesto lavorativo specifico**^{17,18}.

Il livello di rischio dipende da:

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

Livello di rischio	Misure di prevenzione e protezione
<p>Livello 0 – rischio trascurabile</p> <p>La tipologia di attività non presenta situazioni di rischio di esposizione o contatto stretto con persona sintomatica non protetta o l'attività consente il mantenimento della distanza individuata come sicura ai fini della prevenzione del rischio. Sono da ricondursi a questo livello quelle attività che non comportano contatto fisico diretto o esposizione a possibili droplet, anche in caso di manifestazioni sintomatiche, perché mitigate da misure di abbattimento o contenitive della trasmissione o perché consentono un mantenimento della distanza di sicurezza prevista.</p>	<p>Nessuna misura aggiuntiva alle indicazioni generali previste per la popolazione o del livello di protezione normalmente in uso per l'assistenza al paziente/utente.</p>

¹⁷ **DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID-19, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, REV.0, MARZO 2020.**

¹⁸ DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), Polo Ospedaliero di Cona – Ferrara, Rev. 04 Aprile 2019.

¹⁹ Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il girovisita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica.

(segue)

<p>Livello 1 – rischio basso La tipologia di attività non presenta situazioni di rischio o contatto stretto con persona sintomatica e/o consente il mantenimento della distanza di sicurezza salvo occasionali circostanze di breve durata (inferiori a 15 minuti). Può richiedere un controllo attivo da parte del lavoratore per ristabilire la distanza di sicurezza o la messa in campo di misure per l’abbattimento del rischio di esposizione ad un evento che è occasionale e non prolungato nel tempo. Le procedure e protocolli individuano percorsi specifici che non determinano contatto stretto e prolungato con l’operatore sanitario.</p>	<p>L’evento occasionale di rischio potenziale, come manifestazione di sintomi da parte di paziente non sospetto o non mantenimento della distanza precauzionale, non comporta comunque un contatto stretto e prolungato o un rischio rilevante di trasmissione. E’ possibile far fronte all’evento occasionale facendo indossare la mascherina al paziente o applicando specifiche misure, procedure o percorsi specifici. Nel caso si tratti di evento occasionale in un contesto di condivisione di spazi con un collega in cui non è garantita la distanza di sicurezza e il collega comincia a manifestare sintomi, è possibile far fronte alla situazione intervenendo con misure compensative e non è previsto utilizzo di DPI. Nel caso in cui il mantenimento della distanza di sicurezza possa richiedere un controllo attivo da parte dell’operatore in un contesto di flusso e di interazione con l’utenza si può ritenere opportuno far indossare la mascherina anche all’operatore.</p>
<p>Livello 2 – rischio alto L’attività intrinsecamente comporta una probabile esposizione a contatto stretto con paziente sintomatico o positivo, secondo le fisiologiche e comuni vie di trasmissione. Richiede utilizzo di DPI.</p>	<p>Oltre alle misure del livello precedente si prevede utilizzo di DPI per l’operatore in relazione alla valutazione del rischio specifica, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - FFP2 o FFP3 - Camice monouso/tuta - Guanti. - Occhiale a maschera/schermo facciale. - Copricapo - Calzari
<p>Livello 3 – rischio molto alto L’attività oltre a presupporre intrinsecamente un probabile contatto stretto con paziente sintomatico o positivo secondo le fisiologiche e comuni vie di trasmissione, può esporre anche ad aerosol di liquidi o secrezioni virulente la cui trasmissibilità può essere ritenuta più simile a quella aerea.</p>	<p>Oltre alle misure del livello precedente si prevede utilizzo di DPI per l’operatore in relazione alla valutazione del rischio specifica, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 o FFP3. - Camice monouso/tuta - Guanti - Occhiale a maschera/schermo facciale. - Copricapo - Calzari

8.4 DPI e DM raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

Le valutazioni del rischio effettuate dall'SPP sono di seguito declinate operativamente all'interno dei diversi contesti di lavorativi e per destinatari delle indicazioni.

Con Nota PG.n.14929 del 19/5/2020 a firma del Direttore Amministrativo sono state trasmesse le precisazioni del Direttore del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione (PG.n.14827 del 18/05/2020) sulle "MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E DOTAZIONE DPI PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO" di cui si prende atto in questa Tabella.

Tabella 8.4.a - CONTESTO: PERSONALE TECNICO – SANITARIO – AMMINISTRATIVO DI SUPPORTO SENZA CONTATTO CON UTENZA O ALTRI OPERATORI

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori tecnico / sanitari / amministrativi di supporto	Ambito lavorativo specifico	► Non sono necessari DPI

Tabella 8.4.b - CONTESTO: PERSONALE TECNICO – SANITARIO – AMMINISTRATIVO DI SUPPORTO CON CONTATTO CON UTENZA O ALTRI OPERATORI PER MOTIVI DI SERVIZIO

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori tecnico / sanitari / amministrativi di supporto	A SECONDA DELL'AREA OSPEDALIERA FREQUENTATA	<p>► Distanziamento sociale</p> <p>► Lavoro agile</p> <p>► Barriera fisica, anche provvisoria</p> <p>► Se non è possibile mantenere il distanziamento precauzionale, "mettere a disposizione i dispositivi di protezione individuali da utilizzare nei casi potenziali di rischio o sovrapponibili a quelli della comune popolazione negli ambiti pubblici (D.L. 17 marzo 2020, n.18, artt. 15 e 16; Nota Ministero della salute 3572 del 18 marzo 2020" e specifici delle aree ospedaliere frequentate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica naso-bocca-mento - Mascherina FFP2 - Camice - Guanti

Tabella 8.4.c - CONTESTO: CHECK POINTS AGLI INGRESSI DELLA STRUTTURA (TRIAGE UTENTI)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori dedicati ai Check Point di Cona: - Ingresso 1 - Ingresso 2 - Ingresso 3 - Riabilitazione	TRIAGE con check-list senza contatto diretto per TUTTI gli utenti in entrata nella Struttura (pazienti- accompagnatori - familiari - visitatori)	► Mascherina chirurgica naso-bocca-mento e distanza di almeno 1 metro <i>In caso di incremento dell'incidenza dei casi e nel periodo autunnale con la comparsa di raffreddore, tosse e Sindromi influenzali, è opportuno aggiungere:</i> ► Visiera mono-operatore ► Camice visitatori ► Copricapo (cuffia con elastico)
Dotazione della postazione ► Termometro a infrarossi senza contatto - termoscan ► Check-list ed elenco prestazioni non procrastinabili (Allegato 1 – Check-list + Elenco prestazioni non procrastinabili al CHECK-POINT) ► Telefono cordless o cellulare ► Gel frizionamento alcolico mani (500 ml) ► Confezione mascherine chirurgiche da consegnare a chi ne è sprovvisto ► Confezione guanti in nitrile da consegnare all'utente con lesioni alle mani ► Contenitore per Rifiuti urbani indifferenziati ► Allegato 2 – Foglio informativo per utenza al CHECK-POINT		
Azioni da compiere ► PRIORITA' DI ACCESSO AL GATE PER DONNE GRAVIDE E BAMBINI ► Limitazione del tempo di osservazione-intervista ► Misurazione temperatura ► Somministrazione Check-list e valutazione prestazioni da eseguire (Allegato 1) ► Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ► Fare mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un paziente e l'altro in attesa di triage ► Consegna Allegato 2		
→ PAZIENTI POSITIVO PER SOSPETTO COVID-19: - Temperatura >37,5°C - Check-list positiva → L'ACCOMPAGNATORE del paziente sospetto POSITIVO viene classificato come caso sospetto congiuntamente al paziente e gestito allo stesso modo.		
SE Prestazione procrastinabile: - DIVIETO DI ACCESSO ALLA STRUTTURA SANITARIA A CHI RISULTI POSITIVO AL TRIAGE. - Invitare il paziente (e l'Accompagnatore) a rivolgersi al MMG, PdLS di riferimento per la sicurezza dell'ambiente di cura.		
SE Prestazione non procrastinabile (Allegato 1): - Attivazione Percorso separato per i casi COVID-sospetti. - timbro ROSSO su impegnativa/prenotazione - avviso area assistenziale di riferimento x accoglienza in locale dedicato/zona di isolamento separata con paravento, entrambi identificati con cartello " ZONA DI ISOLAMENTO ", all'interno delle singole aree assistenziali ► Igiene delle Mani ► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ► Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene, fornire guanti se presenti lesioni cutanee) → La presenza di n° 1 ACCOMPAGNATORE è ammessa solo per i MINORI , le PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI , PARTNER DI DONNA GRAVIDA o quando sia necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICA .		
→ VISITATORE POSITIVO PER SOSPETTO COVID-19: - Temperatura >37,5°C - Check-list positiva Al visitatore POSITIVO per sospetto COVID-19 non è consentito l'ingresso ed è invitato a rivolgersi al MMG, PdLS di riferimento.		

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
→PAZIENTI NEGATIVO PER SOSPETTO COVID-19: - Temperatura ≤ 37,5°C - Check-list negativa ► Igiene delle Mani ► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola). ► Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee)		
→VISITATORE NEGATIVO PER SOSPETTO COVID-19: - Temperatura ≤ 37,5°C - Check-list negativa →Al visitatore NEGATIVO per sospetto COVID-19 è consentito l'ingresso.		

Tabella 8.4.d - CONTESTO: SALE DI ATTESA DI AMBULATORI - DIAGNOSTICHE - PALESTRE - DIALISI

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori di accettazione	Senza contatto diretto con i pazienti	► Barriera fisica ► Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ► Igiene delle mani
Operatori tutti	Senza contatto diretto con i pazienti	► Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ► Igiene delle mani

Pazienti con check-list positiva per sospetto COVID-19 con PRESTAZIONE NON PROCRASTINABILE + eventuale Accompagnatore AUTORIZZATO

- **Percorso separato casi COVID-sospetti:**
- **Mascherina chirurgica naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)
- **Igiene delle mani**
- Isolamento in locale dedicato/zona di isolamento separata con paravento, entrambi identificati con cartello "ZONA DI ISOLAMENTO", all'interno delle singole aree assistenziali

→PAZIENTI NEGATIVO PER SOSPETTO COVID-19

- **Igiene delle Mani**
- **Mascherina naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)

ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO

- **Accesso consentito nella struttura al solo paziente:**
- La presenza di **n° 1 ACCOMPAGNATORE** è ammessa solo per **MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, PARTNER DI DONNA GRAVIDA** o quando sia necessaria una **MEDIAZIONE LINGUISTICA.**
- **Mascherina naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)
- **Igiene delle Mani**
- L'Accompagnatore autorizzato di un paziente sospetto COVID-19 viene classificato come caso sospetto COVID-19 congiuntamente al paziente.**

Tabella 8.4.e CONTESTO: AMBULATORI – DIAGNOSTICHE – PALESTRE - DIALISI

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
------------------------------	----------	--

PAZIENTI CON CHECK-LIST POSITIVA PER SOSPETTO COVID-19 CON PRESTAZIONE NON PROCRASTINABILE + EVENTUALE ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO

- ▶ **Percorso separato casi COVID-sospetti**
- ▶ **Mascherina chirurgica naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se non interferisce con la prestazione sanitaria
- ▶ **Igiene delle mani**

Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, Allegato 3 - Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol) ▶ Camice idrorepellente a manica lunga/tuta ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <p>Allegato 4.1, 4.2, 4.3 - Sequenza di vestizione- svestizione per l'assistenza pazienti sospetti / accertati COVID-19</p>
---------------------------	-----------------------	---

- ▶ **Segnalazione nel Referto di caso sospetto COVID+**
- ▶ **Invitare il paziente a rivolgersi al MMG o PDLs di riferimento.**
- ▶ Per i pazienti a gestione cronica, con necessità di ricovero emergente, il Clinico può decidere di eseguire al paziente il **tampone rinofaringeo**:
Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbibato medio. Ricerca COVID-19
NON INVIARE IN PS.

PAZIENTI NEGATIVI AL TRIAGE D'INGRESSO

- ▶ **Mascherina naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se non interferisce con la prestazione sanitaria
- ▶ **Igiene delle mani**

Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ▶ DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività. <p>Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario
---------------------------	-------------------------------	--

ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO

- ▶ **Accesso consentito nella struttura al solo paziente:**
 - ▶ La presenza di **n° 1 ACCOMPAGNATORE** è ammessa solo per **MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, PARTNER DI DONNA GRAVIDA** o quando sia necessaria una **MEDIAZIONE LINGUISTICA.**
 - ▶ **Mascherina naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)
 - ▶ **Igiene delle Mani**
- L'Accompagnatore autorizzato di un paziente sospetto COVID-19 viene classificato come caso sospetto COVID-19 congiuntamente al paziente.**

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori sanitari	ATTIVITÀ DI RICONDIZIONAMENTO DELL'AMBIENTE SANITARIO TRA UN PAZIENTE E IL SUCCESSIVO	<p>► Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento.</p> <p>► Attrezzature che generano aerosol: fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.</p>
<p>► Ricondizionamento di superfici, attrezzature – DM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 6 - Ricondizionamento di superfici e attrezzature – DM - Allegato 7 - Ricondizionamento DM Ambulatorio Pneumologico - Allegato 8 - Ricondizionamento DM Ambulatorio Pneumologico OSAC - Allegato 9 - Ricondizionamento DM Ambulatorio ORL-Audiologia - Allegato 10 - Ricondizionamento DM Ambulatori - PS Oculistico - Allegato 11 - Ricondizionamento prismi di misurazione – tonometro Ambulatori - PS Oculistico - Allegato 12 - Ricondizionamento con alta disinfezione Sistema TRISTEL DUO OPH Ambulatorio PS Oculistico - Allegato 13 - Ricondizionamento ANTUS EMBLETA – Polisonnografo Ambulatorio Neurofisiologia - Allegato 14 – Ricondizionamento attrezzature – DM Ambulatori Dermatologia 		
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale.</p> <p>- Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p> <p>↳ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>

Tabella 8.4.f CONTESTO: DSA – DH – DS – PERCORSO GRAVIDA

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
------------------------------	----------	--

PAZIENTI CON CHECK-LIST POSITIVA PER SOSPETTO COVID-19 CON PRESTAZIONE NON PROCRASTINABILE + EVENTUALE ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO

- ▶ **Percorso separato casi COVID-sospetti**
 - ▶ **Mascherina chirurgica naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se non interferisce con la prestazione sanitaria
 - ▶ **Igiene delle mani**
 - ▶ Per i pazienti a gestione cronica, con necessità di ricovero emergente, il Clinico può decidere di eseguire al paziente il **tampone rinofaringeo**:
Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19
 - ▶ **Segnalazione nella Documentazione Clinica il caso sospetto COVID con prestazione NON PROCRASTINABILE.**
 - ▶ **Invitare il paziente a rivolgersi al MMG o PDLs di riferimento.**
- NON INVIARE IN PS.**

PAZIENTI CON TAMPONE POSITIVO AL PRE-ACCESSO / PRE-RICOVERO CON PRESTAZIONE NON PROCRASTINABILE (vedi Capitolo 12)

- ▶ **Percorso separato casi COVID-sospetti**
- ▶ **Mascherina chirurgica naso-bocca-mento** (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se non interferisce con la prestazione sanitaria
- ▶ **Igiene delle mani**

Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, Allegato 3 - Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol) ▶ Camice idrorepellente a manica lunga/tuta ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <p>Allegato 4.1, 4.2, 4.3 - Sequenza di vestizione- svestizione per l'assistenza pazienti sospetti / accertati COVID-19</p>
---------------------------	-----------------------	---

- ▶ **Segnalazione nella Documentazione Clinica il caso accertato COVID con prestazione NON PROCRASTINABILE.**
- ▶ **Il paziente POSITIVO, segnalato con Scheda SSCMI, con i contatti familiari, è già in carico al DSP AUSLFE.**

PAZIENTI IN DSA - DH – DS CHE NON ESEGUONO IL TAMPONE PRE-ACCESSO

TUTTI i pazienti che NON eseguono il tampone pre-accesso / pre-ricovero in base ai percorsi paziente identificati nel **Capitolo 12**, DEVONO COMPILARE:

- **Allegato 15 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH – DS (1° accesso)**
- **Allegato 16 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH – DS (accessi successivi)** per gli accessi nei 30 giorni successivi al 1°. Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.

I MODULI sono scaricabili dal **sito aziendale** e devono essere disponibili su una **specifica postazione predisposta all'ingresso**, insieme al **gel per il frizionamento alcolico delle mani**.

I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza **sul tavolino servitore** del paziente. Sarà cura del personale **ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali**.

I MODULI devono essere **conservati per un periodo di 30 giorni** al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere **inviati alla SSD Igiene Ospedaliera** per l'archiviazione.

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO</p> <p>► Accesso consentito nella struttura al solo paziente.</p> <p>► La presenza di n° 1 ACCOMPAGNATORE è ammessa solo per MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, PARTNER DI DONNA GRAVIDA o quando sia necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICA.</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Igiene delle Mani</p> <p>L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN SOGGETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO.</p>		
<p>PAZIENTI GRAVIDA (dalla presa in carico ambulatoriale al parto) + PARTNER</p> <p>- Esecuzione tampone di screening 24/48 e non oltre le 72 ore prima del 1° accesso ambulatoriale e, successivamente, ripetizione del tampone OGNI 30 GIORNI (vedi indicazioni capitolo 12 per paziente medico)</p> <p>- Se intercorrono accessi in PS Ostetrico, mantenere la continuità di esecuzione dei tamponi ogni 30 giorni.</p> <p>Tra un tampone e il successivo, la paziente deve compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 15 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH - DS (1° accesso) - Allegato 16 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH - DS (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16. <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifica postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p>		
<p>ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO DI PAZIENTE GRAVIDA (PARTNER)</p> <p>Stessa cadenza di esecuzione del tampone deve essere applicata per il PARTNER, Accompagnatore autorizzato per il quale deve essere facilitata e promossa la presenza nelle diverse fasi del percorso nascita.</p> <p>Tra un tampone e il successivo, l'ACCOMPAGNATORE deve compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. <p>Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.</p> <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifica postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Igiene delle Mani</p> <p>L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN SOGGETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO.</p>		

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>PAZIENTI IN DH di RIABILITAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se il paziente accede al DH dopo dimissione dalle degenze UMR-UGC di AOUFE, mantenere la cadenza di esecuzione del TAMPONE OGNI 30 GIORNI, in continuità con la degenza ordinaria. -Se il paziente è esterno, è obbligatoria l'esecuzione del tampone di screening 24/48 e non oltre le 72 ore prima del 1° accesso in DH, eseguito dall'Ospedale di provenienza. - Successivamente, ripetizione del tampone OGNI 30 GIORNI (vedi indicazioni capitolo 12 per paziente medico-DSA-DH Riabilitazione) <p>Tra un tampone e il successivo, il paziente deve compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 15 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH - DS (1° accesso) - Allegato 16 - Modulo autodichiarazione accesso in DSA - DH - DS (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16. <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifica postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p>		
<p>ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO DI PAZIENTE IN DH DI RIABILITAZIONE</p> <p>Stessa cadenza di esecuzione del tampone deve essere applicata per L'Accompagnatore-caregiver che presti assistenza continuativa al paziente ricoverato in DH, con prenotazione del tampone secondo le modalità aziendali già comunicate per il tampone pre-ricovero.</p> <p>Tra un tampone e il successivo, l'ACCOMPAGNATORE deve compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. <p>Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.</p> <p>E' quindi fondamentale identificare gli Accompagnatori-caregiver in presenza continuativa/prolungata dai famigliari-caregiver-badanti-operatori di cooperative sociali, ecc. che accedono con il paziente al DH ma non rimangono in presenza in maniera continuativa, ai quali devono essere comunque fatti compilare gli Allegati 17 e 18.</p> <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifica postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ► Igiene delle Mani</p> <p>L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN SOGGETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO.</p>		

Tabella 8.4.g CONTESTO: PRONTO SOCCORSO

In PS sono stati definiti **percorsi di gestione separati per valore di PROBABILITA' che il paziente sia COVID+ (paragrafo 12.1).**

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI e misure di prevenzione e protezione da adottare
OPERATORI DI PRE-TRIAGE IN PS GENERALE	PRE-TRIAGE con check-list senza contatto diretto per TUTTI gli utenti in entrata nella Struttura (pazienti- accompagnatori - familiari)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento e distanza di almeno 1 metro <i>In caso di incremento dell'incidenza dei casi e nel periodo autunnale con la comparsa di raffreddore, tosse e Sindromi influenzali, è opportuno aggiungere:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Visiera mono-operatore</i> ▶ <i>Camice visitatori</i> ▶ <i>Copricapo (cuffia con elastico)</i>
<p>Dotazione della postazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Termometro a infrarossi senza contatto - termoscan ▶ Check-list ▶ Telefono cordless o cellulare ▶ Gel frizionamento alcolico mani (500 ml) ▶ Confezione mascherine chirurgiche da consegnare a chi ne è sprovvisto ▶ Confezione guanti in nitrile da consegnare all'utente con lesioni alle mani ▶ Contenitore per Rifiuti urbani indifferenziati 		
<p>Azioni da compiere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Limitazione del tempo di osservazione-intervista ▶ Misurazione temperatura ▶ Somministrazione Check-list e valutazione prestazioni da eseguire ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Fare mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un paziente e l'altro in attesa di triage ▶ DISTRIBUIRE IL FLUSSO DEI PAZIENTI AI 2 PUNTI DI TRIAGE ▶ LIMITARE L'ACCESSO AL TRIAGE, ALLE SALE DI ATTESA, AGLI ALTRI PPSS AI SOLI PAZIENTI + EVENTUALI ACCOMPAGNATORI AUTORIZZATI 		
<p>ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso consentito nella struttura al solo paziente: - Allegato 19 – Poster Accompagnatori in PS Generale - Allegato 20 – Poster Accompagnatori in PS Pediatrico ▶ La presenza di n° 1 ACCOMPAGNATORE è ammessa solo per MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, PARTNER DI DONNA GRAVIDA o quando sia necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICA. ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle Mani L'Accompagnatore autorizzato di un paziente sospetto COVID-19 viene classificato come caso sospetto COVID-19 congiuntamente al paziente. 		
OPERATORI DI PS	ATTIVITA' DI TRIAGE E ASSISTENZA DIRETTA SUL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, , Allegato 3 - Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol) ▶ Camice idrorepellente a manica lunga/tuta ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani Allegati 4.1, 4.2, 4.3 - Sequenza di vestizione- svestizione per l'assistenza pazienti sospetti / accertati COVID-19

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>TUTTI I PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE RICOVERATI IN URGENZA O IN EMERGENZA + EVENTUALE ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igienizzare le mani ▶ Percorso separato con attesa in isolamento droplets contatto ▶ Evitare consulenze, indagini e spostamenti non indispensabili. 		
<p>PAZIENTI CON ALTA PROBABILITA' DI ESSERE COVID+ (ED EVENTUALE ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti con ZONA COMPARTIMENTATA di attesa in isolamento droplets contatto ▶ Evitare consulenze, indagini e spostamenti non indispensabili. I CONSULENTI VANNO IN PS. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eseguire tampone di screening in PS per ricerca attiva casi COVID+ (Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19) ▶ Di norma, il paziente rimane in PS in attesa del referto, con refertazione del tampone in percorso emergente (<1 - 4 ore). ▶ REFERTO NEGATIVO: ricovero in degenza COVID-FREE ▶ REFERTO POSITIVO: ricovero in degenza COVID+ ▶ REFERTO NEGATIVO ma FORTE SOSPETTO CLINICO-DIAGNOSTICO: ricovero in degenza COVID-SOSPETTI per ulteriori accertamenti diagnostici ▶ Segnalare nel Referto di PS l'esecuzione del tampone e l'esito ▶ Compilare Scheda di segnalazione SSCMI SOLO PER I CASI CONFERMATI e invio all'Uff. Epidemiologico Aziendale (6.588) 		
<p>PAZIENTI SOSPETTI COVID-19 PAUCINTOMATICI CHE NON DEVONO ESSERE RICOVERATI + EVENTUALE ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti con attesa in isolamento droplets contatto ▶ Evitare consulenze, indagini e spostamenti non indispensabili. I CONSULENTI VANNO IN PS. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eseguire tampone di screening in PS per ricerca attiva casi COVID+ ▶ Segnalare nel Referto il sospetto COVID-19 e l'esecuzione del tampone in PS ▶ Invitare il paziente a rivolgersi al proprio MMG/PdLS di riferimento, anche per avere il Referto del tampone, inviato tramite l'applicativo SOLE. Il Referto del tampone è visibile dal paziente nel proprio Fascicolo Sanitario Elettronico e dal DSP AUSLFE. ▶ E' soppressa la compilazione della Scheda SSCMI dei PAZIENTI TAMPONATI IN PS E INVIATI AL DOMICILIO. Per i soli casi confermati sarà richiesta la compilazione della Scheda SSCMI al PS a cura dell'Ufficio Epidemiologico aziendale - SSD Igiene Ospedaliera. 		
<p>PAZIENTI NEGATIVI AL PRE-TRIAGE E AL TRIAGE D'INGRESSO CHE NON DEVONO ESSERE RICOVERATI E NON HANNO PROBLEMATICHE CORRELATE AL COVID-19 PAZIENTI NEGATIVI AL TRIAGE D'INGRESSO E CHE DEVONO ESEGUIRE UNA CONSULENZA PRESSO ALTRI SPECIALISTI / ALTRI PPSS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani 		

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<p>► Mascherina chirurgica naso-bocca-mento</p> <p>► DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività.</p> <p>Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FFP2 - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario - calzari
Operatori sanitari	ATTIVITÀ DI RICONDIZIONAMENTO DELL'AMBIENTE SANITARIO TRA UN PAZIENTE E IL SUCCESSIVO	<p>► Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento.</p> <p>► Ricondizionamento delle superfici e delle attrezzature – DM (Allegato 6 - Ricondizionamento di superfici e attrezzature – DM).</p> <p>► Attrezzature che generano aerosol: fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.</p>
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale.</p> <p>- Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p> <p>☞ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>

Tabella 8.4.h CONTESTO: DEGENZE

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
TUTTE LE DEGENZE	Operatori Pazienti Visitatori - Caregivers Merci pulite Pasti Rifiuti Effetti lettereschi sporchi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PRESIDIO PERCORSI DI INGRESSO E USCITA E PERCORSI INTERNI ▶ EVITARE IL SOVRAPPORSI DEI FLUSSI ▶ SEGNALARE ADEGUATAMENTE CON CARTELLONISTICA AD HOC I PERCORSI E I DIVIETI DI ACCESSO ▶ AFFISSIONE DI POSTER INFORMATIVO-EDUCATIVI
<ul style="list-style-type: none"> - Allegato 21 – Poster Visitatori porta – locale di lavoro AREE DI DEGENZA - Allegato 22 – Poster Visitatori I 6 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE - Allegato 23 – Poster Degenti I 5 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE - Allegato 24 – Poster Personale di Assistenza I 4 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE 		
DEGENZE COVID SOSPETTI: PAZIENTI SOSPETTI in attesa di Referto tampone O FORTEMENTE SOSPETTI IN BASE ALLA CLINICA E ALLA DIAGNOSTICA	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti in stanza singola di isolamento droplets contatto ▶ REFERTO Tampone di PS NEGATIVO: ricovero in degenza COVID-FREE ▶ REFERTO Tampone di PS NEGATIVO ma FORTE SOSPETTO CLINICO_DIAGNOSTICO: il paziente rimane in degenza COVID-Sospetti per ulteriori accertamenti diagnostici. ▶ REFERTO Tampone POSITIVO: ricovero in degenza COVID+ ▶ Compilare Scheda di segnalazione SSCMI SOLO PER I CASI CONFERMATI e invio all'Uff. Epidemiologico Aziendale (6.588)
DEGENZE COVID-ACCERTATI: PAZIENTI COVID CONFERMATI	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID+ in isolamento droplets contatto di coorte
<ul style="list-style-type: none"> - Allegato 25 – Checklist carrello area svestizione interna al reparto COVID - Allegato 26 – Checklist carrello area svestizione zona filtro reparto COVID - Allegato 27 – Poster sintesi svestizione con tuta - area di svestizione interna al REPARTO COVID - Allegato 28 – Poster sintesi svestizione con camice - area di svestizione interna al REPARTO COVID - Allegato 29 – Poster sintesi svestizione zona filtro REPARTO COVID 		
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Allegato 3 - Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol) ▶ Camice idrorepellente a manica lunga/tuta ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <p>Allegati 4.1, 4.2, 4.3 - Sequenza di vestizione-svestizione per l'assistenza pazienti sospetti / accertati COVID-19</p> <p>Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19</p>

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>VISITATORI NON SONO DI NORMA AMMESSI</p> <p>► Sono possibili eventuali DEROGHE richieste per iscritto e formalmente motivate alla Direzione Medica da parte del Direttore della degenza COVID, per l'autorizzazione.</p> <p>Il visitatore autorizzato all'accesso in stanza di degenza deve indossare gli stessi DPI del personale.</p> <p>► Compilazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (accessi successivi) <p>► Deve essere garantita la consegna degli effetti personali del paziente e della biancheria sporca alla famiglia, all'esterno del reparto in orario di visita.</p> <p>► Devono essere facilitate forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphone) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453)</p>		
PAZIENTI nelle DEGENZE COVID-FREE	Qualsiasi	<p>► Mascherina naso-bocca-mento (se presente tosse, raffreddore) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria</p> <p>► Igiene delle mani</p>
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<p>► Mascherina chirurgica naso-bocca-mento</p> <p>► DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività.</p> <p>Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario
<p>- Esecuzione tampone nasofaringeo dopo i primi 7 giorni di degenza (8^{vo} giorno di degenza) e successivamente OGNI 30 GIORNI ai pazienti ricoverati in UMR-UGC e in altri reparti con durata di degenza ≥30 giorni.</p> <p>Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19</p>		
<p>PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZE COVID-FREE IN PERMESSO PER RIENTRO TEMPORANEO AL DOMICILIO</p> <p>► TUTTI i pazienti ricoverati in degenza ordinaria e mandati a casa IN "PERMESSO", AL RIENTRO IN REPARTO DEVONO COMPILARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 30 - Modulo autodichiarazione rientro in Reparto DA PERMESSO (1° rientro) - Allegato 31 - Modulo autodichiarazione rientro in Reparto DA PERMESSO (rientri successivi) nei 30 giorni successivi. Poi nuovamente Allegato 30 e quindi 31. <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifico postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Igiene delle Mani</p>		

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>ACCOMPAGNATORE – CAREGIVER AUTORIZZATO CON PERMANENZA CONTINUATIVA / PROLUNGATA >12 ORE</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Igiene delle mani</p> <p>La presenza di n° 1 ACCOMPAGNATORE è ammessa solo per MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, PARTNER DI DONNA GRAVIDA e quando sia necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICA.</p> <p>Su richiesta della famiglia, valutata la necessità, deve essere concessa la permanenza continuativa al letto del paziente di n° 1 accompagnatore alla volta.</p> <p>► L'Accompagnatore – Caregiver con permanenza continuativa / prolungata deve eseguire il tampone rinofaringeo (vedi Capitolo 12) ripetuto secondo le cadenze previste per il paziente.</p> <p>Tra un tampone e il successivo, l'ACCOMPAGNATORE-CAREGIVER deve compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. <p>Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.</p> <p>E' quindi fondamentale identificare gli Accompagnatori-caregiver in presenza continuativa/prolungata dai familiari-caregiver-badanti-operatori di cooperative sociali, ecc. che accedono con il paziente al DH ma non rimangono in presenza in maniera continuativa, ai quali devono essere comunque fatti compilare gli Allegati 17 e 18.</p> <p>I MODULI sono scaricabili dal sito aziendale e devono essere disponibili su una specifica postazione predisposta all'ingresso, insieme al gel per il frizionamento alcolico delle mani.</p> <p>I MODULI devono essere lasciati all'interno della stanza di degenza sul tavolino servitore del paziente. Sarà cura del personale ritirarli sistematicamente durante le normali attività assistenziali.</p> <p>I MODULI devono essere conservati per un periodo di 30 giorni al fine di poter tracciare e ricostruire eventuali contatti a rischio. Dopo i 30 giorni, i Moduli devono essere inviati alla SSD Igiene Ospedaliera per l'archiviazione.</p> <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Igiene delle Mani</p> <p>► LE REGOLE DI COMPORTAMENTO E I DPI SONO GLI STESSI PREVISTI PER GLI OPERATORI.</p> <p>L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN SOGGETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO.</p>		
<p>VISITATORI CON ACCESSO IN ORARIO DIURNO</p> <p>► N° 1 FAMILIARE-VISITATORE AL GIORNO PER PAZIENTE, fatte salve particolari condizioni valutate dal personale sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accesso 2 o più volte al giorno è consentito ai soli familiari-caregivers che devono prestare assistenza ai pasti del paziente. - I visitatori-familiari sono ammessi NEI SOLI ORARI DI VISITA. <p>► Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola)</p> <p>► Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee)</p> <p>► Mantenere la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti, visitatori, operatori.</p> <p>► Rispettare le regole già vigenti: NON SEDERSI SUL LETTO, NON APPOGGIARE BORSE O OGGETTI SUL LETTO, NON USCIRE DALLA STANZA DI DEGENZA, NON SCAMBIARSI CELLULARI, NON USARE IL BAGNO DEI DEGENTI.</p> <p>Devono compilare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (accessi successivi) per gli <u>accessi nei 30 giorni successivi al 1°</u>. <p>Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.</p> <p>Il Modulo di Autodichiarazione è valido per TUTTA LA GIORNATA.</p> <p>► Devono essere facilitate forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphone) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453)</p>		

(segue)

Destinatari dell'indicazione	Attività	DPI o misure di prevenzione e protezione da adottare
<p>VISITATORI IN ORARIO NOTTURNO O AL DI FUORI DEGLI ORARI DI VISITA ATTRIBUITI PER ASSISTENZA NON SANITARIA</p> <p>► Caregiver – badanti – personale di Cooperative Sociali possono essere autorizzati in base al Regolamento aziendale, con registrazione dei pazienti/caregiver (DGR n.1693 del 23/09/1997). ► Le regole di comportamento e i DPI sono gli stessi previsti per la fascia diurna. Devono compilare: - Allegato 17 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (1° accesso) - Allegato 18 - Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (accessi successivi) per gli accessi nei 30 giorni successivi al 1°. Poi nuovamente Allegato 15 e quindi Allegato 16.</p>		
Operatori sanitari	ATTIVITÀ DI RICONDIZIONAMENTO DELL'AMBIENTE SANITARIO TRA UN PAZIENTE E IL SUCCESSIVO	<p>► Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento.</p> <p>► Ricondizionamento delle superfici e delle attrezzature – DM (Allegato 6 - Ricondizionamento di superfici e attrezzature – DM).</p> <p>► Attrezzature che generano aerosol: fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.</p>
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale.</p> <p>- Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p> <p>↳ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>

Per ulteriori approfondimenti su specifici contesti lavorativi consultare l'Allegato 32 - Prospetto della valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione e protezione previste (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID-19, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, REV.0, MARZO 2020)

ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLE AUTODICHIARAZIONI

In base al DPR n. 445/2000 e s.m.i., CAPO V – CONTROLLI, i Moduli di autodichiarazione (1° accesso e accessi successivi) sono oggetto di verifica a campione della veridicità delle dichiarazioni in essi contenute relative al **“NON essere sottoposto alla misura della quarantena o dell’isolamento fiduciario per COVID-19”** in collaborazione del DSP AUSLFE. Le verifiche sono effettuate sui Moduli trasmessi alla SSD Igiene Ospedaliera dalle 25 attuali aree di degenza COVID-FREE.

Con cadenza mensile, all’arrivo dalle aree di degenza degli **Allegati 1** - Modulo di autodichiarazione per visite a pazienti degenti (1° accesso) e **Allegato 2** - Modulo di autodichiarazione per visite a pazienti degenti (accessi successivi) sono selezionati in maniera casuale **n° 4 MODULI** per ogni area di degenza, per un totale di **100 MODULI/MESE**.

Elenco Aree di degenza di campionamento (25 aree)

1C1-2C1 Medicine Polispécialistiche	2C1 Ostetricia
2C1 Terapia radiometabolica	3C2 Chirurgie polispécialistiche
1B1 OBI-Medicina d’Urgenza	3B2 MIU-Chirurgie generali
1C2-2C2 MIO	2C2 MIU-CM
1B2 MIO2	2B2 Chirurgie generali
1C3 UTIC	3B3 Malattie Infettive COVID-FREE
2C3 Cardiologia	3C3 Rianimazione COVID-FREE
1B3 Ematologia-Oncologia	3C3 Terapia Intensiva
3B0 Urologia-Ginecologia	2B3 Geriatria-Ortogeriatria-Cardio.2
2B0 Ortopedia	3D1 Chirurgia Pediatrica COVID-FREE
3B1 UMR	3D1 Pediatria
3C1 Pneumologia	3D2 Neurologie
2B1 UGC	

9. Diagnostica di laboratorio per pazienti

Campioni biologici raccomandati^{20,21}:

× **tampone rinofaringeo**: "il **tampone rinofaringeo**, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche acquisite durante la pandemia COVID-19, è il tampone che ha la maggior sensibilità e specificità diagnostica. Anche l'OMS e i CDC di Atlanta confermano che il tampone rinofaringeo è il gold standard."

× **tamponi orofaringeo, nasale anteriore e nasale del turbinato medio** possono essere eseguiti laddove vi siano difficoltà nella procedura del tampone rinofaringeo per limiti anatomici o per scarsa collaborazione del paziente, rappresentando comunque i tamponi ad oggi prevalentemente eseguiti e riconosciuti nelle linee guida dei CDC di Atlanta e del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità."

× **tampone profondo vie respiratorie** effettuato dagli Specialisti di Otorinolaringoiatria e, se possibile,

× **aspirato (endo)tracheale, lavaggio bronco-alveolare delle basse vie respiratorie.**

Si raccomanda, inoltre, la raccolta di campioni di **sangue e urine** per eventuali ulteriori indagini.

× **SE IL PAZIENTE È FORTEMENTE SOSPETTO, IN CASO DI RISULTATO NEGATIVO DEL TEST MOLECOLARE, RIPETERE IL PRELIEVO DI CAMPIONI BIOLOGICI DA DIVERSI SITI DEL TRATTO RESPIRATORIO.**

! La raccolta del materiale biologico deve avvenire adottando le **precauzioni e DPI utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni (PRECAUZIONI STANDARD + PRECAUZIONI AGGIUNTIVE)** per le malattie a **trasmissione per droplets contatto + via aerea per procedure che generano aerosol.**

Per una valida diagnosi è fondamentale che il tampone sia eseguito correttamente, come indicato nell'**Allegato 5 - Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, orofaringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19.**

E' SOPPRESSA LA RICHIESTA MOTIVATA PER IL TAMPONI RINOFARINFEI.
Tampone rinofaringeo e Terreno di coltura UTM sono da richiedere in via ordinaria su Magazzino FARC.

RICHIESTA MOTIVATA E' PREVISTA PER IL SOLO TAMPONE OROFARINGEO.
E' comunque sempre necessaria la richiesta ordinaria per il Terreno di coltura UTM.

Modalità di confezionamento dei campioni diagnostici per l'invio al Laboratorio COVID

È fatto obbligo di utilizzare un **triplo imballaggio**, conforme alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute, invio materiale biologico categoria B codice UN3373).

Nello specifico:

- Contenitore primario → campione diagnostico (provetta)
- Contenitore secondario → transbag
- Contenitore terziario: contenitore per pezzi anatomici lt. 1, bianco con tappo a pressione (cod. SAP:10021856); contenitore rigido con chiusura ermetica, dedicato al Pronto Soccorso Generale.

²⁰ Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ODINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19"

²¹ Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020 del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19"

Tabella 9.1 - Tipologia e Conservazione dei Campioni Biologici
La tipologia dei contenitori è variabile in relazione alla disponibilità

Tipologia del campione	Contenitore	Trasporto al laboratorio	Conservazione*	NOTE
N°1 Tampone rinofaringeo	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
N°1 Tampone orofaringeo	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
N°1 Tampone nasale anteriore	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
N° 1 Tampone nasale del turbinato medio	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
Lavaggio bronco-alveolare	Contenitore sterile	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
Aspirato (endo) tracheale	Contenitore sterile	Refrigerazione 2-8°C	≤48 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
Sangue	- 1 provetta con K2 _{EDTA} (provetta tappo colore lilla da 6 ml) - 1 provetta senza anticoagulanti (provetta a secco tappo bianco. in alternativa, provetta con tappo rosso con gel di silice micronizzata)	Refrigerazione 2-8°C	≤24 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.
Urine	Contenitore sterile	Refrigerazione 2-8°C	≤24 ore: +4°C	ETICHETTARE I CONTENITORI.

* Se il campione non può essere processato entro 48 ore va conservato a -80°C.

Nell'attuale contesto epidemiologico i test molecolari da tampone si concentrano su²²:

- Screening pre-ricovero in ospedale (ricovero programmato, urgente, emergente)
- Screening dei pazienti COVID-FREE durante il ricovero
- Screening pre-dimissione per ingresso in Strutture socio assistenziali, **ADI e SAD**
- Diagnostica dei soggetti sintomatici
- Diagnostica dei contatti stretti di caso accertato.

9.1 Tampone rinofaringeo di screening per ricerca attiva dei casi COVID-19

1) PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE RICOVERATI IN URGENZA - EMERGENZA DA PS (PS GENERALE, PS ORTOPEDICO, PS PEDIATRICO, PS OSTETRICO GINECOLOGICO, PS OCULISTICO)

Al momento dell'accesso o non appena possibile, compatibilmente con le priorità clinico-assistenziali e le condizioni del paziente, deve essere eseguito in PS il **tampone** di screening, per deciderne il percorso di ricovero (DEGENZA COVID-FREE / DEGENZA COVID+). **Nell'attesa del Referto, i pazienti devono essere gestiti in ISOLAMENTO DROPLETS CONTATTO IN PS in base alla probabilità di essere COVID+ (vedi paragrafo 12.1).**

I PPSS hanno una linea prioritaria di refertazione come "emergenze" (<0h - 4h).

Di norma, il paziente attende il Referto in PS. Se non applicabile: ricovero in degenza COVID-SOSPETTI.

Il tampone deve essere eseguito anche all'Accompagnatore-caregiver che presti assistenza continuativa al paziente.

²² Nota RER Prot.20/07/2020.0514007.U (PG. AOUFE 22027 del 05/08/2020)

2) PAZIENTI SOSPETTI COVID-19 CHE NON DEVONO ESSERE RICOVERATI DA PS
I pazienti devono essere gestiti in ISOLAMENTO DROPLETS CONTATTO IN PS (vedi paragrafo 12.1).

Nel Referto di PS deve essere segnalato il sospetto, l'esecuzione del **Tampone** e la necessità che il paziente informi telefonicamente il proprio MMG o PdLS per l'attivazione dei provvedimenti conseguenti fino all'arrivo del referto del tampone, visibile in SOLE.

→ Il Referto del tampone è inserito nel **Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente, visualizzabile in SOLE da MMG/PdLS (ai quali il paziente/familiare deve essere indirizzato per avere l'esito del tampone)** e dal DSP AUSLFE.

3) PAZIENTI CON NECESSITA' DI RICOVERO E/O DI TRATTAMENTO EVIDENZIATE DALLO SPECIALISTA DURANTE UN ACCESSO AMBULATORIALE-DAYCARE-DH con presa in carico diretta dello Specialista. Vedi percorso ricoveri medici urgenti non da PS (capitolo 12).

Nell'ambito dei percorsi per la prevenzione della diffusione in corso emergenza COVID-19 è prevista l'effettuazione del tampone di screening per tutti i ricoveri di tipo medico **24/48 e non oltre le 72 ore prima del ricovero.**

Il tampone deve essere eseguito anche al caregiver che presti assistenza continuativa al paziente ricoverato.

4) PAZIENTI PROGRAMMATI PER INTERVENTO CHIURGICO NON PROCRASTINABILE
in relazione a classe di priorità, patologia, condizione clinica (**ricoveri programmati in degenza ordinaria e DS**).

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

Il **tampone** di screening **ENTRO 48 ORE** dal ricovero è eseguito nel **PERCORSO PRE-OPERATORIO A TUTTI gli operandi (capitolo 12).**

Il tampone deve essere eseguito anche al caregiver che presti assistenza continuativa al paziente ricoverato.

5) PAZIENTI PROGRAMMATI PER RICOVERO DI TIPO MEDICO IN DEGENZA ORDINARIA E PER NORA

Il **tampone** di screening è eseguito **24/48 e non oltre le 72 ore prima del ricovero** nel **PERCORSO aziendale PRE-RICOVERO /NORA (capitolo 12).**

Il tampone deve essere eseguito anche al caregiver che presti assistenza continuativa al paziente ricoverato.

6) PAZIENTI PROGRAMMATI PER RICOVERO IN DH DI RIABILITAZIONE

→ PER I PAZIENTI CHE ACCEDONO AL DH DI RIABILITAZIONE DOPO DIMISSIONE DALLE DEGENZE DI UMR E UGC dell'Azienda, VIENE MANTENUTA LA **CONTINUITÀ DI ESECUZIONE DEL TAMPONE OGNI 30 GIORNI** rispetto alla degenza ordinaria.

→ Per i pazienti esterni è obbligatorio il tampone in occasione del 1° accesso.

Il tampone di screening è eseguito **24/48 e non oltre le 72 ore prima del 1° accesso in DH** o allo scadere del 30^{mo} giorno, come indicato nel **PERCORSO aziendale PRE-RICOVERO /NORA / DH RIABILITAZIONE (capitolo 12).**

Al caregiver-Accompagnatore del paziente gestito in DH di RIABILITAZIONE sono applicate le stesse regole indicate per il paziente.

7) PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA COVID-FREE DOPO I PRIMI 7 GIORNI DI DEGENZA (8^{vo} giorno di degenza)

Esecuzione **n° 1 tampone** di screening all'**8^{vo} giorno di degenza.**

Stessa cadenza di esecuzione del tampone deve essere applicata per il/i caregiver che prestino assistenza continuativa al paziente ricoverato.

8) PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA ORDINARIA UMR-UGC DOPO I PRIMI 7 GIORNI DI DEGENZA (8^{vo} giorno di degenza) e successivamente OGNI 30 GIORNI. Si applica anche ai pazienti ricoverati in altri reparti con durata di degenza ≥ 30 giorni).

Esecuzione n° 1 tampone di screening all'8^{vo} giorno di degenza e dopo ogni 30 giorni. Stessa cadenza di esecuzione del tampone deve essere applicata per il/i caregiver che prestino assistenza continuativa al paziente ricoverato.

9) PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA COVID-FREE PRIMA DELLA DIMISSIONE PRESSO STRUTTURA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA SECONDARIA, UMR – UGC dell'Azienda, ADI e SAD

Esecuzione n° 1 tampone di screening ENTRO 72 ORE dalla dimissione.

10) DONATORI E RICEVENTI D'ORGANI E TESSUTI, secondo le indicazioni fornite dal CNT – CRT.

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

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

Al ricevimento della comunicazione telefonica, il Medico PD, in collaborazione con la **Direzione delle Professioni**, verifica che siano state applicate tutte le misure di isolamento droplets contatto nei confronti del paziente, dell'eventuale Accompagnatore e da parte degli operatori coinvolti nella gestione del caso nei diversi reparti e servizi ove è stato trattato.

Il censimento di eventuali **CONTATTI STRETTI del caso** viene effettuata con l'indagine epidemiologica e i nominativi sono raccolti in appositi MODULI:

- **Allegato 33 - MODULO A-ELENCO OPERATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19**

- **Allegato 34 - MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19**

- **Allegato 35 - MODULO C-ELENCO PAZIENTI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19.**

Tutti i Moduli compilati con gli elenchi degli esposti vanno inviati all'Uff. Epidemiologico - Direzione Medica e quindi trasmessi al DSP-AUSLFE.

Gli elenchi del personale esposto vanno inviati a Medicina del Lavoro.

Viene soppressa la compilazione della Scheda SSCMI dei PAZIENTI TAMPONATI IN PS E INVIATI AL DOMICILIO. Per i casi confermati sarà richiesta la compilazione della Scheda SSCMI al PS a cura dell'Ufficio Epidemiologico aziendale - SSD Igiene Ospedaliera. Il Referto entrerà nel Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente, sarà inviato tramite SOLE al MMG/PdLS (che rappresenta il riferimento per il paziente per ogni informazione in merito all'esito del tampone) e sarà visibile dal DSP AUSLFE.

9.2 Tampone rinofaringeo diagnostico

1) PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA COVID-FREE CHE SVILUPPANO SINTOMATOLOGIA CLINICA E RADIOLOGICA SUGGERITIVA DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2, PER LA DEFINIZIONE DIAGNOSTICA.

Esecuzione **n° 1 tampone**.

Il tampone deve essere eseguito anche al caregiver che presti assistenza continuativa al paziente ricoverato.

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

► Se Referto positivo → Trasferimento in DEGENZA COVID+.

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

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

2) PAZIENTI CONTATTI STRETTI DI CASO CONFERMATO.

Esecuzione **1° tampone dopo almeno 72 ore** dall'esposizione.

Se il test è negativo, il **CONTATTO** continua l'isolamento per un totale di 14 giorni dopo l'esposizione. Il **CONTATTO RICOVERATO** effettua il **2° tampone al 15° giorno** prima della sospensione della quarantena.

► La **Scheda di Segnalazione obbligatoria SSCMI** deve essere compilata **PER I TAMPONI POSITIVI** e inviata all'Uff. Epidemiologico aziendale (**FAX: 6.588**).

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

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

Il censimento di eventuali **CONTATTI AD RISCHIO del caso** viene effettuata con l'indagine epidemiologica e i nominativi sono raccolti in appositi MODULI:

- **Allegato 33 - MODULO A-ELENCO OPERATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19**

- **Allegato 34 - MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19**

- **Allegato 35 - MODULO C-ELENCO PAZIENTI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19.**

Tutti i Moduli compilati con gli elenchi degli esposti vanno inviati all'Uff. Epidemiologico - Direzione Medica e quindi trasmessi al DSP-AUSLFE.

Gli elenchi del personale esposto vanno inviati a Medicina del Lavoro.

9.3 Tampone rinofaringeo di certificazione della guarigione

1) PAZIENTI COVID-CONFERMATI CLINICAMENTE GUARITI PER LA CERTIFICAZIONE DI GUARIGIONE

Esecuzione **n° 2 tamponi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro (1° giorno: 1° tampone - 2° giorno: attesa - 3° giorno: 2° tampone)**

9.4 Screening sierologico dei pazienti in corso di CLUSTER in una degenza COVID-FREE

SONO SOTTOPOSTI A SCREENING SIEROLOGICO QUANTITATIVO ALMENO DOPO 72 ORE DALL'EVENTO TUTTI I PAZIENTI RICOVERATI IN UNA DEGENZA COVID-FREE (come pure gli Accompagnatori-caregivers in presenza continuativa), ad eccezione dei contatti stretti che devono essere sottoposti a tampone rinofaringeo.

SE POSITIVE IgM e/o IgG → TAMPONE RINOFARINGEO

► La **Scheda di Segnalazione obbligatoria SSCMI** deve essere compilata **PER I TAMPONI POSITIVI** e inviata all'Uff. Epidemiologico aziendale (**FAX: 6.588**).

10. Diagnostica di laboratorio per gli operatori (Medicina del Lavoro)

10.1 Nell'attuale contesto epidemiologico le attività di esecuzione dei test molecolari da tampone si concentrano su¹⁹:

- Lo screening degli operatori sanitari direttamente impegnati nell'assistenza prosegue mediante test molecolare su **tampone rinofaringeo** eseguito in Ambulatorio dedicato. Sono compresi i medici in formazione specialistica, assegnisti di ricerca, studenti in formazione sul campo, personale presente in Azienda a contatto con i pazienti in maniera continuativa (es. Personale docente della Scuola in Ospedale)
- Diagnostica dei contatti stretti di caso accertato mediante **tampone rinofaringeo**.

► La Scheda di Segnalazione obbligatoria SSCMI deve essere compilata **PER I TAMPONI POSITIVI** e inviata all'Uff.Epidemiologico aziendale (FAX: 6.588).

10.2 Screening sierologico per gli operatori addetti alle unità di raccolta sangue ed emocomponenti (prelievo in autogestione; provette ed etichette fornite da AOUFE; conferimento provette etichettate in Laboratorio analisi COVID). Se sierologico positivo: **Tampone nasofaringeo** eseguito da DSP AUSLFE.

11. Sorveglianza sanitaria: la ricerca e gestione dei contatti

Per gli operatori sanitari potenzialmente esposti, è necessario effettuare una **dettagliata valutazione del rischio**, per **determinare il tipo di esposizione in base all'uso dei DPI** al momento dell'esposizione. Oltre agli operatori sanitari, è necessario identificare **tutte le altre persone** che possono essere state esposte, come da **definizione di caso**, nella struttura (es. **pazienti ricoverati** nella stessa stanza del caso, persone che hanno visitato il caso durante il ricovero o che hanno visitato un'altra persona ricoverata nella stessa stanza del caso). Inoltre, è necessario effettuare una valutazione del rischio per identificare **altre esposizioni rilevanti** (es. mensa, bar, spogliatoio).

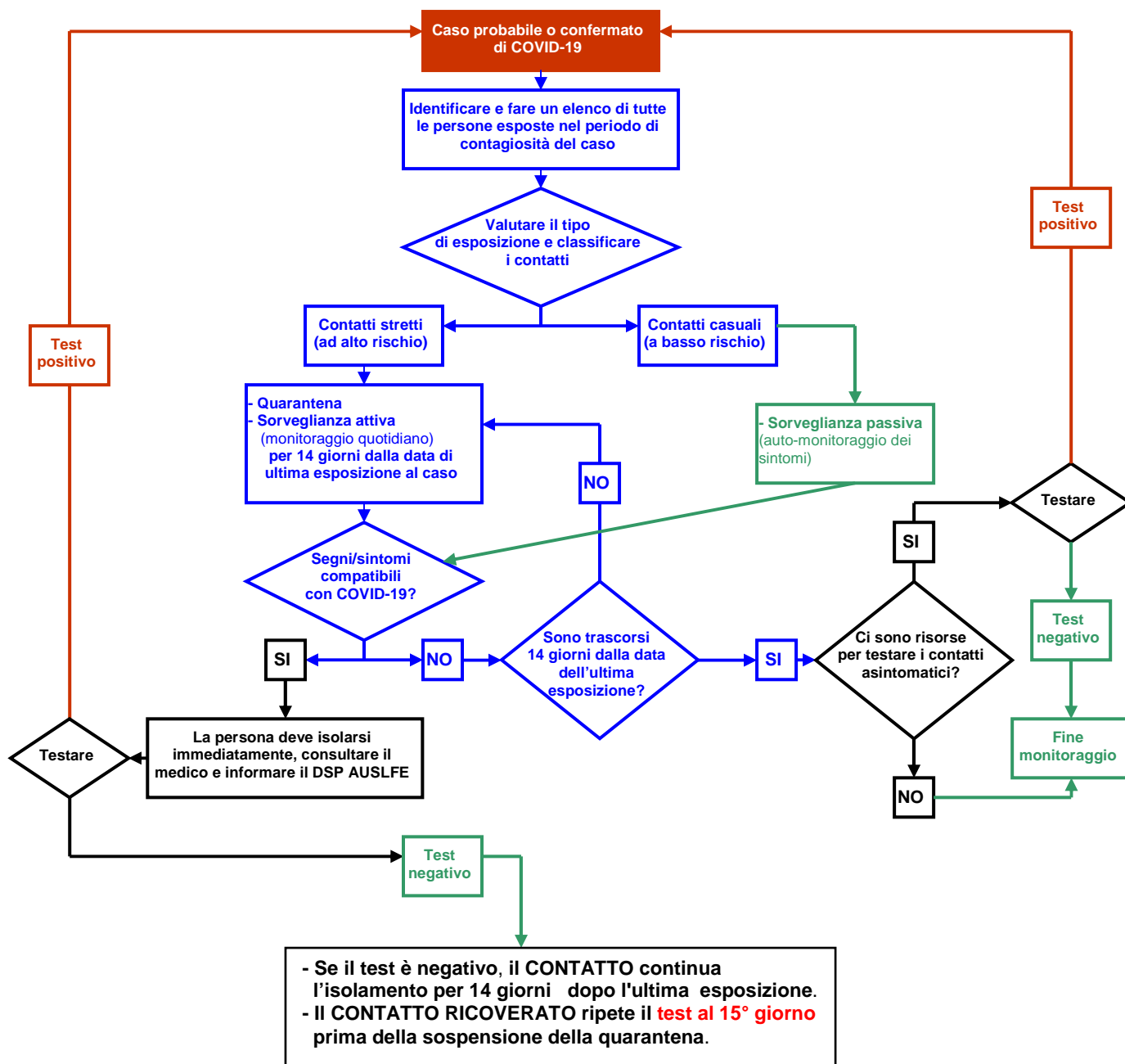
Sulla base delle **valutazione dei rischi**:

→ **E' ESPOSIZIONE CASUALE** quella di un Operatore sanitario, che indossa la **mascherina chirurgica naso-bocca-mento durante l'attività assistenziale/visita medica** (contatto diretto) ad un paziente CoVID-19 accertato che **indossi mascherina chirurgica naso-bocca-mento**, per un tempo di contatto diretto **< a 15 minuti**.

→ **NON È DA CONSIDERARE CONTATTO:**

- l'aver transitato nell'area, indossando mascherina naso-bocca-mento, per un tempo di esposizione **< a 15 minuti**, senza contatto diretto in presenza di un caso CoVID-19 accertato **che indossi mascherina chirurgica naso-bocca-mento**;
- l'aver condiviso la sala di attesa/locale comune, indossando mascherina naso-bocca-mento, a distanza di almeno 1 metro, in assenza di contatto diretto, con un caso CoVID-19 accertato **che indossi mascherina chirurgica naso-bocca-mento**.

Figura 11.1 - ALGORITMO PER L'IDENTIFICAZIONE, LA CLASSIFICAZIONE E IL MONITORAGGIO DEI CONTATTI DEI CASI PROBABILI E CONFERMATI DI COVID-19.



11.1 Azioni chiave per la gestione dei pazienti (e degli accompagnatori-caregiver con permanenza continuativa/prolungata), contatti stretti ad alto rischio di caso con infezione da sars-cov-2

CONTATTI STRETTI (AD ALTO RISCHIO):

Azioni da adottare nei 14 giorni dalla data dell'ultima esposizione con il caso

- Applicare IMMEDIATAMENTE le precauzioni aggiuntive **da contatto e droplets**, con **isolamento in stanza singola e a porta chiusa**
- Se le condizioni lo consentono, far indossare la **mascherina chirurgica in presenza dell'operatore sanitario in stanza**
- L'Accompagnatore-Caregiver con Permanenza Continuativa/Prolungata, poiché è stato esposto ad altro rischio, deve essere allontanato dalla degenza e segnalato come **CONTATTO STRETTO all'Uff. Epidemiologico aziendale (Allegato 34 – MODULO B)** che quindi allerterà il DSP-AUSLFE
- **IL VISITATORE NON DEVE ESSERE SEGNALATO NEI CONTATTI STRETTI.**
- **DA QUESTO MOMENTO, EVITARE LE VISITE DI PARENTI/CAREGIVERS, SALVO CASI PARTICOLARI, PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE MEDICA**
- **Il familiare/caregiver autorizzato, oltre alla compilazione dei Moduli di Autodichiarazione (Allegati 17 e 18), dovrà indossare i DPI indicati per il personale.**

→Il paziente esegue **tampone per ricerca SARS CoV2 almeno dopo 72 ore dall'esposizione:**

► TAMPONE POSITIVO

- Il Medico provvede alla notifica con compilazione e invio scheda SSCMI/2019 e immediato trasferimento in degenza **COVID+**.

► TAMPONE NEGATIVO

- **Mantenere l'isolamento in stanza singola e le precauzioni aggiuntive da contatto e droplets** fino al completamento dei **14 giorni dall'esposizione (o fino alla dimissione)**
- **Sorveglianza sintomatica, misurazione della temperatura mattino e pomeriggio**, evitando l'uso di farmaci che riducono la febbre (es. paracetamolo) per alcune ore prima di misurare la temperatura
- Applicare e far applicare le **buone pratiche di igiene respiratoria e una rigorosa igiene delle mani** fino al completamento dei **14 giorni dall'esposizione (o fino alla dimissione)**

→Se durante la quarantena (14 giorni dall'esposizione) non sono comparsi sintomi, **al 15 ° giorno eseguire tampone per ricerca SARS CoV2.**

- In caso di dimissione prima del completamento dei 14 giorni dall'esposizione, il caso deve essere **segnalato nella Lettera di dimissione al MMG / PsLS e al DSP AUSLFE per la presa in carico della sorveglianza.**

→Se durante la quarantena vi è comparsa di sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, come febbre, tosse, faringodinia, rinorrea/congestione nasale, dispnea, mialgie, astenia, diarrea, o insorgenza improvvisa di anosmia/ageusia/disgeusia, è necessario **eseguire nuovo tampone per ricerca SARS CoV2:**

► TAMPONE POSITIVO

- Il Medico provvede alla notifica con compilazione e invio scheda SSCMI/2019 e immediato trasferimento in degenza **COVID+**.

► TAMPONE NEGATIVO

- Immediato trasferimento in degenza **COVID-sospetti** per approfondimento diagnostico.

CLUSTER IN UNA DEGENZA COVID-FREE

SONO SOTTOPOSTI A SCREENING SIEROLOGICO QUANTITATIVO DOPO 72 ORE DALL'EVENTO TUTTI I PAZIENTI (e gli Accompagnatori-Caregiver con Permanenza Continuativa/Prolungata) RICOVERATI IN UNA DEGENZA COVID-FREE, ad eccezione dei contatti stretti che devono essere sottoposti a tampone. SE POSITIVE IGM E/O IGG → tampone per ricerca SARS CoV2.

CONTATTO DI CONTATTO

Sorveglianza sintomatica (segni/sintomi) compatibili con COVID-19 e misurazione della temperatura mattino e pomeriggio.

→NON effettuare isolamento.

→NON effettuare tampone.

11.2 Azioni chiave per la gestione degli operatori, contatti di caso con infezione da sars-cov-2

CONTATTI:

Azioni da adottare per 14 giorni dopo la data dell'ultima esposizione con il caso

- **Continuare la presenza in servizio**, con utilizzo rigoroso di **mascherina naso-bocca-mento**, **igiene delle mani** e **misurazione della temperatura 2 volte al giorno**
- Compilare l'**Allegato 33 - MODULO A** di censimento degli operatori esposti e inviarlo all'Uff.Epidemiologico aziendale per l'attivazione di Medicina del lavoro
- Avviare **automonitoraggio** per la comparsa di **segni/sintomi** compatibili con COVID-19 e **misurazione della temperatura** mattino e pomeriggio, evitando l'uso di farmaci che riducono la febbre (es. paracetamolo) per alcune ore prima di misurare la temperatura
- Applicare le buone pratiche di **igiene respiratoria** e una **rigorosa igiene delle mani**

CONTATTI STRETTI (AD ALTO RISCHIO):

Rispettare le misure di distanziamento fisico con i conviventi/altre persone ed evitare viaggi.
L'uscita di casa è consentita solo per recarsi al lavoro in "ospedale" o in caso di assistenza sanitaria necessaria.

CONTATTI CASUALI (A BASSO RISCHIO):

Rispettare le misure di distanziamento fisico con i conviventi/altre persone.
L'uscita di casa è consentita. E' consentito effettuare viaggi, mantenendo il distanziamento sociale, l'uso della mascherina chirurgica e l'igiene respiratoria e delle mani.

- **Attendere la chiamata di Medicina del Lavoro** per la programmazione del **tampone dopo almeno 72 ore dall'esposizione:**

► TAMPONE POSITIVO

- **Il Medico del Lavoro provvede alla notifica del caso con compilazione e invio scheda SSCMI/2019 per segnalazione al DSP AUSLFE** e, con lettera formale, **informa l'operatore della positività con allontanamento dal servizio.**

► TAMPONE NEGATIVO

- **Continua l'automonitoraggio** fino al completamento dei 14 giorni dall'esposizione

Se durante la quarantena (14 giorni dall'esposizione) non sono comparsi sintomi, **al 15° giorno eseguire test di controllo (tampone):**

→Se **tampone SARS CoV2 POSITIVO**, **Medicina del Lavoro provvede alla notifica con compilazione e invio scheda SSCMI/2019** e, con lettera formale, **informa l'operatore della positività con allontanamento dal servizio**

→Se durante la quarantena (14 giorni dall'esposizione) vi è **comparsa di sintomi o segni** compatibili con COVID-19, anche lievi, come febbre, tosse, faringodinia, rinorrea/congestione nasale, dispnea, mialgie, astenia, diarrea, o insorgenza improvvisa di anosmia/ageusia/disgeusia, l'operatore deve:

- **astenersi dal lavoro**
- **isolarsi immediatamente**
- **avvertire il proprio datore di lavoro**
- **informare telefonicamente il proprio Medico di base**
- **informare il DSP e seguire le indicazioni dell'autorità competente.**

Avviare nuova ricerca dei contatti di caso valutando il tipo di contatto: contatto "stretto" (alto rischio) o "casuale" (basso rischio) .

Allegato 36 - ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA (destinate ai contatti STRETTI di caso COVID-19)

Allegato 37 - ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO (destinate ai casi COVID-19)

12. I Percorsi dei pazienti

12.1 Percorso del paziente urgente in Pronto Soccorso Generale

RIDEFINIZIONE PERCORSI AD ALTA, INTERMEDIA, BASSA PROBABILITA' COVID

Il Pronto Soccorso differenzia i percorsi secondo la probabilità di malattia già a partire dal TRIAGE INFERMIERISTICO con l'individuazione di spazi funzionalmente dedicati all'attesa e al trattamento delle varie tipologie di malati.

Vengono applicate le misure generali di contenimento e prevenzione mediante l'applicazione della mascherina chirurgica a tutti i pazienti, l'ammissione di eventuali accompagnatori (sempre con mascherina) solo per pazienti fragili, minori, disabili, non autosufficienti, o con difficoltà linguistico-culturali e mediante il mantenimento del distanziamento > 1 metro tra utenti in attesa di visita, esami, consulenze o posto letto.

I pazienti vengono quindi suddivisi secondo probabilità di infezione:

- **PROBABILITA' BASSA**
 - Paziente con nessun sintomo riconducibile ad infezione COVID ne' altri criteri epidemiologici
 - Paziente con altre necessità clinico-assistenziali (es. trauma)
- **PROBABILITA' INTERMEDIA**
 - Paziente con un solo sintomo non respiratorio riconducibile a possibile infezione COVID:
 - Febbre con temp > 37,5°
 - Astenia
 - Dolori muscolari diffusi
 - Diarrea
 - Aritmie (tachi- o bradi-aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia)
 - Congiuntivite
 - Cefalea
 - Provenienza da aree con focolai epidemici o RSA, CRA, comunità residenziali
- **PROBABILITA' ALTA**
 - Paziente con DISPNEA E/O INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (FR > 25/MIN +/- SAT < 95%)

I pazienti con **probabilità alta** vengono gestiti in **AREA A "ALTA PROBABILITA' COVID"** che comprende gli ambulatori dal n°.4 al n°.6 + la sala emergenza.

Si identifica l'ambulatorio multi-postazione n°.4 (con capacità massima di 5 pazienti barellati) come area di attesa per pazienti alta probabilità o eventualmente diagnosticati COVID+ durante iter diagnostico nelle varie aree del PS.

La capacità massima di pazienti barellati in carico in quest' area è di 10.

I pazienti con **probabilità intermedia** vengono gestiti in **AREA A "MEDIA PROBABILITA' COVID"** che comprende gli ambulatori dal n°.1 al n°.3 + un'area compartimentata antistante ambulatorio n°.3 con accesso da corridoio interno. L'ambulatorio n°.2 rimane a disposizione della Radiologia d'Urgenza con apparecchio radiologico dedicato.

La capacità massima di pazienti barellati in quest'area è di 9 pazienti.

La capacità massima di pazienti deambulanti in quest'area è di 8 pazienti.

In AREA A vengono gestiti tutti i CODICI ROSSI.

In AREA A possono essere gestiti i seguenti sintomi: alterazioni del ritmo e della FC, alterazione dello stato di coscienza, dispnea, febbre, cefalea, dolore toracico, emorragie digestive, perdita transitoria di coscienza, intossicazioni.

I pazienti con **bassa probabilità** vengono gestiti in **AREA B "BASSA PROBABILITA' COVID"**, in **PS Ortopedico e PS ORL** con assegnazione codici colore secondo protocolli in uso. Gli stessi criteri sono applicati per i pazienti che vengono inviati al **PS OCULISTICO**.

L'**AREA B a BASSA PROBABILITA' COVID** è composta dall'area ambulatoriale B con possibilità di 2 postazioni medico-infermieristiche posizionate agli ambulatori n°.10-11 e agli

ambulatori n°13-14 (ove è possibile effettuare un'osservazione temporanea di pazienti barellati). Le sale di attesa sono antistanti l'area stessa e comprendono gli spazi posti dietro al Triage: tali aree sono dedicate a pazienti a bassa probabilità o a pazienti con tampone negativo.

In AREA B non vengono gestiti CODICI ROSSI.

In AREA B possono essere gestiti i seguenti sintomi: traumi, dolore addominale, disturbi genito-urinari, dolore lombare acuto non traumatico, vertigini, disturbi neurologici acuti, ustioni, patologia dermo, patologia psichiatrica, patologia ORL.

La capacità massima di pazienti barellati in carico in quest'area è di 29.

La capacità massima di pazienti deambulanti in quest'area è di 38.

L'ambulatorio dedicato ai detenuti e ai pazienti affetti da SENSIBILITA' CHIMICA MULTIPLA, è l'ambulatorio n°.15 (ex PS pediatrico).

La gestione dell'attesa, dei percorsi diagnostici-terapeutici e della presa in carico dei pazienti nelle varie aree è a carico delle **equipes dedicate** mediante controllo a video delle liste di lavoro.

SCHIERAMENTO MEDICI IN AREA A ALTA/INTERMEDIA PROBABILITA' COVID:

1 medico sala emergenza , ambulatori n°.5-6 (turni R1, R2, N1) nelle 24 ore

1 medico ambulatorio n°.3 (turni A1, A2, N2 evidenziati gialli nel prospetto mensile) nelle 24 ore.

SCHIERAMENTO MEDICI IN AREA B BASSA PROBABILITA' COVID:

1 medico 8-14 7/7 gg (turno B1)

2 medici 14-20 7/7 gg (turno B2 + A2)

1 medico 20-8 7/7 gg (turno N3)

Il turno A2 si posiziona in ambulatorio n°.13-14. Il turno A2 può entrare in supporto in AREA ALTA/INTERMEDIA PROBABILITA' in caso di sovraccarico di malati in attesa, in visita o in boarding nell'area. Tale supporto va concordato con il Triage e i colleghi in turno. La continuità di gestione dei casi clinici deve essere garantita dal medico che ha in carico gli eventuali pazienti di AREA B salvo diverse intese con gli altri colleghi presenti (consegne intra-turno).

Presenze personale comparto

Mattina	Infermieri	OSS	Pomeriggio	Infermieri	OSS	Notte	Infermieri	OSS
Triage	2	1	Triage	2	1	Triage*	2	1
Sala d'attesa	0	2	Sala d'attesa	0	2	Sala d'attesa	0	1
Amb. 10-11	1	1	Amb. 10-11	1	1	Amb. 10-11	1	0
Amb. 13-14			Amb. 13-14	1	0	Amb. 13-14		
ORL	1	0	ORL	1	0	ORL		
PSTO	1	0	PSTO	1	0	PSTO		
Amb 3	2	0	Amb 3	2	0	Amb 3	1	1
Amb 5	2	1	Amb 5	2	1	Amb 5	2	0
TOTALE	9	5	TOTALE	10	5	TOTALE	6	3

* un infermiere è capo-turno

Dotazione DPI

Mattina		Resp. FFP2	Resp. FFP3	Tuta	Camice	Calzare	Cuffia
Triage	Inf	1			1		1
	Inf	1			1		1
	OSS	1			1		1
ORL	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
PSTO	Inf	1	1		1		1
	Inf	1			1		1
Ambulatorio 3	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	Specializ.		1	1		1	1
Ambulatorio 5	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	OSS		1	1		1	1
Ambulatorio 10-11	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
	OSS	1			1		1
	Specializ.	1			1		1
Ambulatorio 13-14							
Inf urgenze	Inf		1	1		1	1
Sala d'attesa	OSS	1			1		1
	OSS	1			1		1
TOTALE TURNO		13	10	7	13	7	20

Pomeriggio		Resp. FFP2	Resp. FFP3	Tuta	Camice	Calzare	Cuffia
Triage	Inf	1			1		1
	Inf	1			1		1
	OSS	1			1		1
ORL	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
PSTO	Inf	1	1		1		1
	Inf	1			1		1
Ambulatorio 3	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
Ambulatorio 5	Specializ.		1	1		1	1
	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	OSS		1	1		1	1
Ambulatorio 10-11	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
	OSS	1			1		1
	Specializ.	1			1		1
Ambulatorio 13-14	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
Inf urgenze	Inf		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
Sala d'attesa	OSS	1			1		1
	OSS	1			1		1
TOTALE TURNO		15	13	9	15	9	24

Notte		Resp. FFP2	Resp. FFP3	Tuta	Camice	Calzare	Cuffia
Triage	Inf	1			1		1
	Inf	1			1		1
	OSS	1			1		1
ORL							
PSTO							
Ambulatorio 3	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	Specializ.		1	1		1	1
Ambulatorio 5	Medico		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	Inf		1	1		1	1
	OSS		1	1		1	1
Ambulatorio 10-11	Medico	1			1		1
	Inf	1	1		1		1
	Specializ.	1			1		1
Ambulatorio 13-14							
Inf urgenze							
Sala d'attesa	OSS	1			1		1
	OSS	1			1		1
TOTALE TURNO		8	8	7	8	7	15
		Resp. FFP2	Resp. FFP3	Tuta	Camice	Calzare	Cuffia
TOTALE GIORNO		36	31	23	36	23	59
		Resp. FFP2	Resp. FFP3	Tuta	Camice	Calzare	Cuffia
TOTALE SETT.		252	217	161	252	161	413

La maschera FFP3 per il personale già in possesso della maschera FFP2 è utilizzata per l'esecuzione di tampone.

SCREENING DEI PAZIENTI CON NECESSITA' DI RICOVERO

TUTTI i pazienti di Pronto Soccorso che al termine dell'iter diagnostico terapeutico necessitano di ricovero/OBI in AOUFE, o che sono trasferiti nelle Strutture Ospedaliere Private Accreditate, devono eseguire un tampone prima del ricovero.

Nei casi di patologie **tempo dipendenti** (IMA, STROKE, EMERGENZE CHIRURGICHE, ANGIOEMBOLIZZAZIONI, ACCESSO IN TERAPIA INTENSIVA) l'iter del paziente deve procedere speditamente senza attendere l'esito del tampone.

Il laboratorio dispone di accettazione e refertazione dei tamponi nelle 24 ore, dividendo i test secondo priorità:

- **Test emergenti:** referto entro 4-6 ore (TAMPONI PER PAZIENTI DA AMMETTERE IN OSPEDALE)
- **Test urgenti/rutinari:** referto entro 12-24 ore (TAMPONI PER PAZIENTI DIMISSIBILI DA PS)

Di fondamentale importanza l'individuazione quanto più precoce possibile della necessità di ricovero di un paziente, in modo da eseguire quanto prima possibile il tampone: ai pazienti con alta probabilità di ricovero fa eseguito tempestivamente il tampone già dalle prime fasi di accesso, senza attendere la decisione finale di ricovero.

1. **Pazienti con bassa probabilità di infezione COVID:** devono eseguire il tampone solo i pazienti che vengono ricoverati. Al momento della decisione del ricovero il paziente viene sottoposto a tampone con scopo di screening.

Il paziente, in attesa del referto, resta in area di PS con le dovute precauzioni di distanziamento. Se positivo, verrà ricoverato in una degenza COVID, se negativo potrà essere allocato nella UO non COVID di pertinenza.

2. **Pazienti con probabilità intermedia di infezione COVID:** devono eseguire il tampone solo i pazienti che vengono ricoverati. Al momento della decisione del ricovero il paziente viene sottoposto a tampone con scopo diagnostico. Il paziente, in attesa del referto, resta in area di PS con le dovute precauzioni di distanziamento, in quanto l'esito del tampone determina l'allocazione del paziente. Se positivo, verrà ricoverato in una degenza COVID, se negativo potrà essere allocato in qualunque UO non COVID.
3. **Pazienti con probabilità alta di infezione COVID:** tutti i pazienti eseguono il tampone a scopo diagnostico e indipendentemente dalla necessità di ricovero, in quanto l'allocazione dipende dalla gravità del quadro respiratorio e dalla necessità o meno di supporto ventilatorio in UUOO che sono deputate comunque alla gestione di casi sospetti COVID o COVID positivi.

TAMPONE DIAGNOSTICO DEI PAZIENTI DIMESSI

I pazienti dimessi da PS con diagnosi di patologia COVID clinicamente accertata o molto sospetta, stratificati a basso rischio evolutivo, vengono sottoposti a **tampone a scopo diagnostico** durante o al termine del loro iter diagnostico terapeutico. L'esecuzione del tampone segue le modalità su esposte.

Il medico di PS compila l'apposita Scheda di segnalazione di malattia infettiva SSCMI SOLO per i pazienti dimessi.

NB: I PAZIENTI DIMESSI DA PS PER PROBLEMATICHE NON CORRELATE AL COVID NON NECESSITANO DI TAMPONE (es. rientro presso strutture residenziali dopo accertamenti o prestazioni effettuate in PS)

PATOLOGIA COVID CLINICAMENTE ACCERTATA O MOLTO SOSPETTA SCENARI DI PRESENTAZIONE E GESTIONE DEI PAZIENTI

SCENARIO	CARATTERISTICHE CLINICHE	PROCEDURE	SETTING DI CURA
Paziente paucisintomatico o con polmonite lieve Età <70 aa Non rilevanti comorbidità	SaO ₂ ≥ 95% FR < 25/min EGA: no ipossiemia Imaging nella norma o lieve impegno interstiziale Walking test normale Febbre < 38°C Isolamento fiduciario domiciliare	Tampone Esami biumorali Rx/ECO/TC torace ECG EGA	Dimissione con affidamento al territorio (nota 1, nota 2) Consegna materiale informativo Dimissione con terapia medica (secondo protocolli aggiornati) Controlli a domicilio a esito tampone tramite Igiene Pubblica.
Paziente con INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LIEVE E/O QUADRO CLINICO COVID-LIKE	Sa O ₂ > 90 % in O ₂ FR < 30/min con O ₂ (cannule nasali, ventimask o reservoir) Imaging patologico	Tampone NB: l'esito del tampone non determina l'UO di ricovero Esami biumorali Rx/ECO/TC torace ECG EGA	Ricovero in reparto per SOSPETTI COVID (MALATTIE INF/altra area adeguata) con O ₂ terapia Valutazione infettivologo per inizio terapia antivirale o immuno-modulante

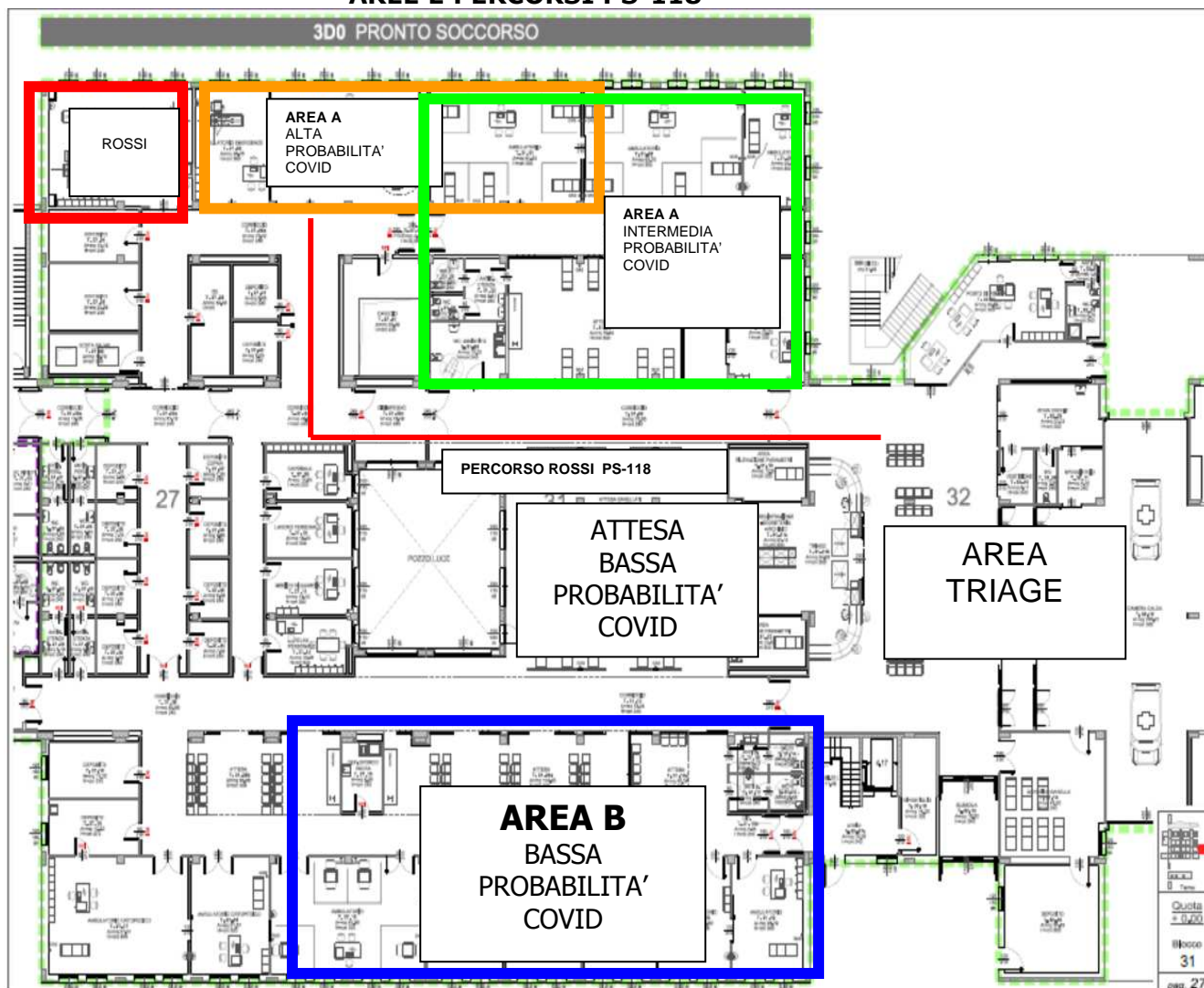
Nota 1: compilazione scheda SSCMI da inviare all'Ufficio Epidemiologico AOUFE (FAX: 6588).

Nota 2: l'esito del tampone viene visto dal DSP e dal curante tramite SOLE.

(segue)

SCENARIO	CARATTERISTICHE CLINICHE	PROCEDURE	SETTING DI CURA
Paziente con INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MODERATA-GRAVE	SaO2 < 90% e/o FR ≥ 30/min nonostante O2 (cannule nasali, ventimask o reservoir) Imaging patologico	Tampone NB: l'esito del tampone non determina l'UO di ricovero Esami biumorali Rx/ECO/TC torace ECG, EGA	Ricovero in PNEUMO DI COORTE (o altra area adeguata) per trattamento con ossigeno ad alto flusso (HFNC o CPAP/NIV) Valutazione infettivologo per inizio terapia antivirale o immuno-modulante
Paziente con sindrome da distress respiratorio (ARDS)	ARDS evidente Imaging patologico PATOLOGIA TEMPODIPENDENTE	Tampone NB: l'esito del tampone può determinare l'UO di ricovero Valutazione intensivistica in emergenza. CPAP/IOT Rx/ECO/TC torace ECG, EGA	Ricovero in TERAPIA INTENSIVA Ricovero palliativo in reparto SOSPETTI COVID/COVID+ Valutazione infettivologo per terapia antivirale o immunomodulante

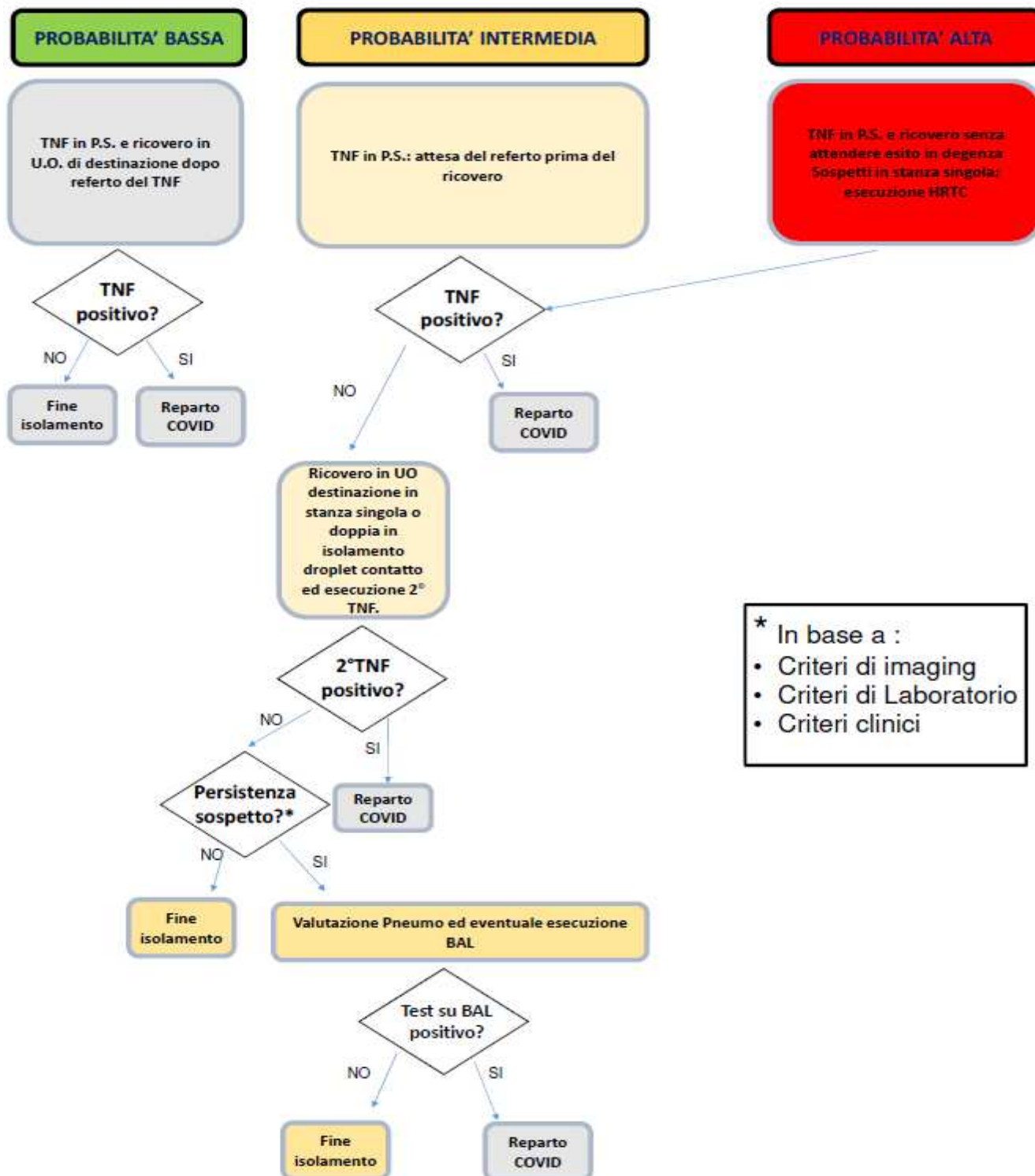
AREE E PERCORSI PS-118



LE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI

L'iter del paziente procede senza attendere l'esito del tampone: il paziente viene trattato come potenzialmente positivo.

GESTIONE DEI RICOVERI URGENTI NON TEMPO DIPENDENTI SECONDO PROBABILITA' DI INFEZIONE



12.2 Percorso della paziente Ostetrico-Ginecologica e del Neonato

I ricoveri programmati seguono il percorso del paziente adulto programmato.

I ricoveri urgenti seguono il percorso di accesso diretto al **PS Ostetrico-Ginecologico**. In caso di accesso diretto presso il PS GENERALE, la paziente gravida deve essere inviata presso il PS OSTETRICO.

Gestione della paziente Gravida e del Neonato

- 1) TUTTI i casi devono effettuare, in prima istanza, la valutazione anamnestica per sospetta infezione da COVID-19 (Triage COVID).
- 2) Se vi è sospetto o la paziente deve essere posta in osservazione o ricoverata, vige **l'obbligo del tampone**.
- 3) TUTTI i casi sospetti o in attesa di tampone devono essere **isolati** all'interno dell'**AMBULATORIO di TRIAGE** e devono essere immediatamente applicate le **misure di prevenzione e protezione per droplets contatto, sia alla paziente che al PARTNER, considerato ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO**.

4) **Scenari possibili:**

- 4.1) **CASO SOSPETTO ASINTOMATICO in assenza di quadro clinico legato alla gravidanza** (es. travaglio di parto in atto): SI ESEGUE il TAMPONE (Tampone diagnostico) e invio al domicilio con consegna Foglio Informativo e segnalazione nel referto di ps dello stato di caso sospetto asintomatico.
Compilazione scheda SSCMI da inviare all'Ufficio Epidemiologico AOUFE (FAX: 6588).

L'esito del tampone viene visto dal DSP e dal curante tramite SOLE ed entra nel Fascicolo Elettronico Sanitario

- 4.2) **Presenza di quadro clinico legato alla gravidanza che necessita di osservazione / ricovero:** SI ESEGUE il TAMPONE e ricovero in degenza di OSTETRICA-AREA SOSPETTI. Attivazione eventuale consulenza Infettivologica / Pneumologia / Intensivistica a seconda della sintomatologia presente.
La Scheda SSCMI va compilata solo se il tampone risulta positivo.

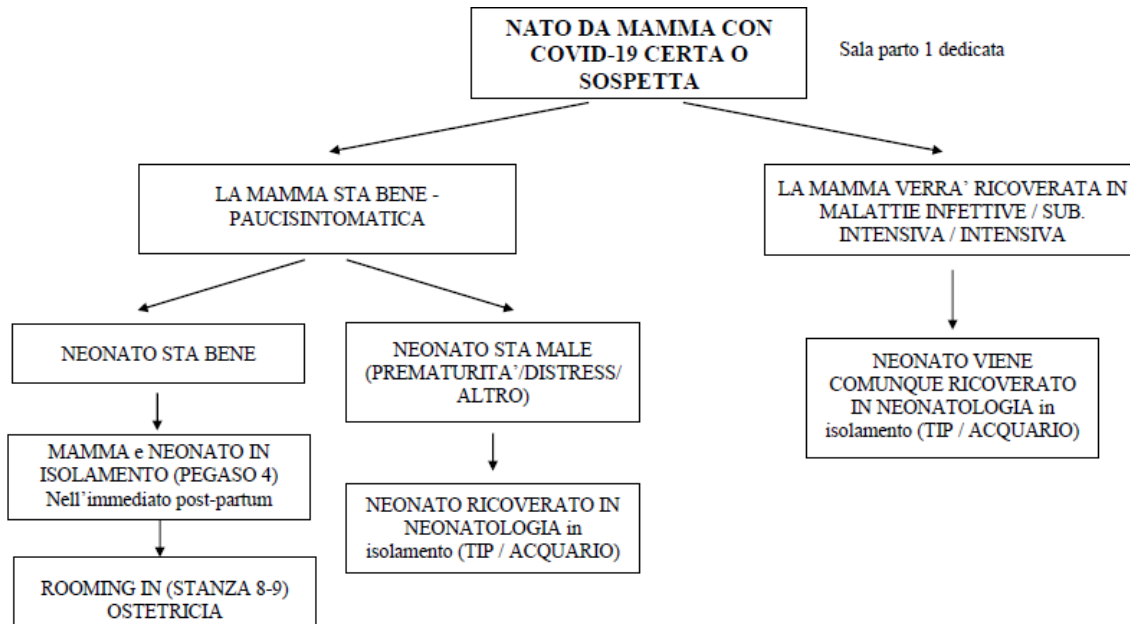
Se travaglio o parto in atto, trasferire la paziente presso la **Sala Parto Operativa n° 1**.

Il neonato viene assistito [nella stanza adiacente alla Sala Parto Operativa n°1, nominata Pegaso 4](#), dove è già allestita l'isola neonatale, luogo in cui verranno prestate le prime cure al neonato subito dopo la nascita.

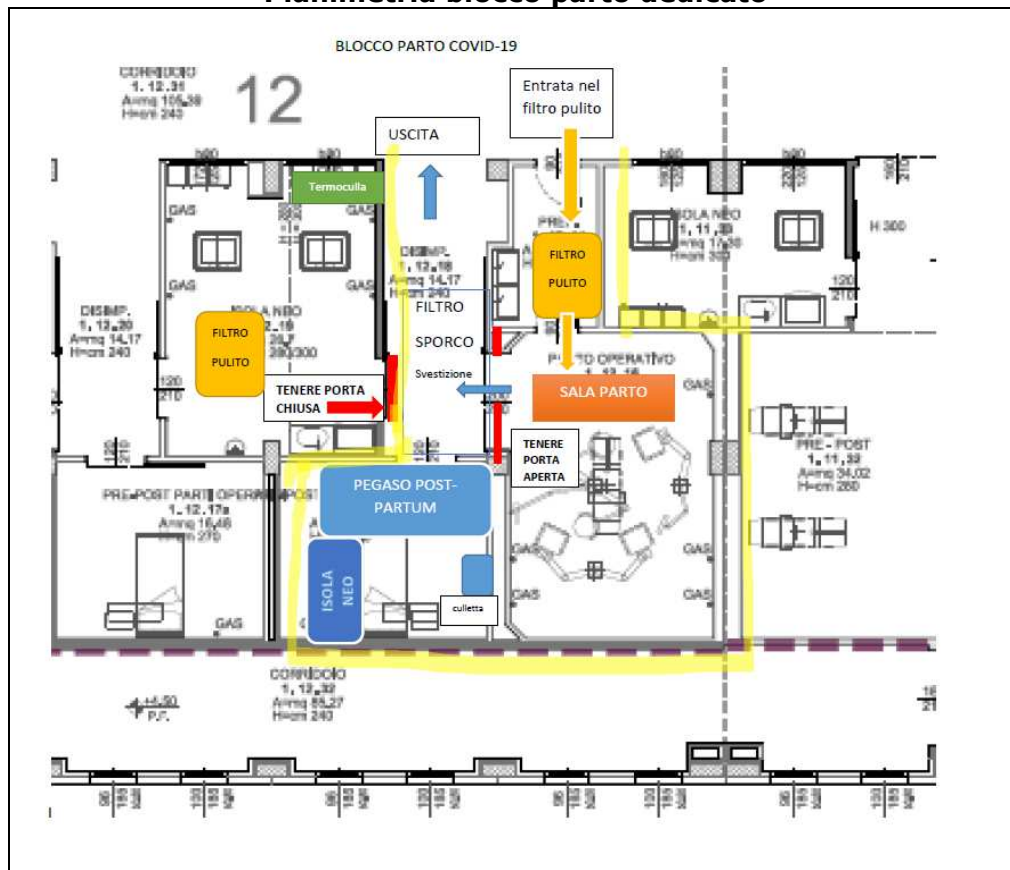
Sala parto n°.1 e stanza [Pegaso 4 \(Isola neonatale\)](#) utilizzate devono essere sottoposte a sanificazione e sanitizzazione secondo la procedura in essere.

La gestione del neonato è definita dal Neonatologo (vedi [Flow-chart](#) gestione mamma-neonato). Il confronto con l'infettivologo per il neonato, vista anche l'esiguità di casi a trasmissione verticale, avviene solo se la mamma è COVID+, con malattia sintomatica tale da richiedere ricovero in Terapia Intensiva o sub-intensiva. In tale evenienza, il neonato viene ricoverato in TIN, non potendo stare con la mamma.

Flow- chart gestione mamma-neonato²³



Planimetria blocco parto dedicato



²³ Linee Guida della Società Italiana di Neonatologia, aprile 2020

12.3 Percorso del paziente adulto programmato chirurgico

Nell'ambito dei percorsi per la prevenzione della diffusione del virus è prevista l'effettuazione per TUTTI i ricoveri chirurgici programmati del **tampone DI SCREENING 24/48 ore e non oltre le 72 ore prima del ricovero.**

In assenza di criteri clinici ed epidemiologici correlati all'infezione COVID, l'esecuzione del tampone pre-ricovero è da considerarsi come screening quindi non deve essere compilata la scheda di segnalazione SSCMI "Segnalazione di caso di malattia infettiva", da riservarsi ai soli casi di positività al tampone.

Programmazione chirurgica

Le UU.OO. devono consegnare al CUNICO e al RUA la programmazione operatoria giornaliera dei pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico/procedura chirurgica almeno 14 giorni prima della data prevista di ricovero in regime di ordinario o di DS.

La programmazione che deve contenere i nominativi dei pazienti in lista d'attesa (indicare la lista d'attesa) ed il giorno esatto del ricovero per intervento, costituisce una sorta di "**pre-lista operatoria**". La pre-lista, come programmazione dei pazienti, viene utilizzata dal CUNICO per tutte le chiamate dei pazienti che devono effettuare il percorso preoperatorio e quindi il tampone pre-ricovero nei tempi corretti.

E' previsto l'inserimento in pre-lista di **pazienti sovrannumerari**, rispetto al numero dei candidati all'intervento, per consentire al CUNICO di inserirli nel percorso preoperatorio e, una volta IDONEI, garantire la possibilità del subentro in lista operatoria in caso di rinunce, necessità di approfondimenti diagnostici in corso di preoperatorio, positività al tampone di qualche paziente candidato. In questi casi l'U.O. deve tempestivamente comunicare al CUNICO il nominativo esatto del/i pazienti/e che subentra in lista e che deve essere inserito nella programmazione per l'esecuzione del tampone. I pazienti sovrannumerari della pre-lista operatoria ed idonei dopo il percorso preoperatorio, se non confermati, devono essere inseriti nelle liste successive.

Il CUNICO potrà preparare esclusivamente i pazienti segnalati nella lista predisposta dall'U.O. per procedere nei tempi corretti alle comunicazioni e programmazioni che sono descritte di seguito.

Deve effettuare il tampone anche il caregiver di pazienti con handicap qualora sia richiesta la presenza per assistenza continuativa durante il periodo di ricovero o di osservazione post intervento/procedura.

Il nominativo del caregiver è deciso e comunicato nel corso della visita ambulatoriale al medico chirurgo che deve trasmetterlo al CUNICO insieme a quello del paziente prima della prenotazione del tampone pre-ricovero.

► Percorso preoperatorio

Programmazione appuntamento giorno del preoperatorio

7-10 giorni prima del previsto ricovero (ordinario, day surgery) il CUNICO

- chiama il paziente,
- chiede conferma della volontà di eseguire l'intervento nella data prevista,
- effettua il filtro telefonico relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici
- programma il giorno di accesso al CUNICO per l'esecuzione del profilo preoperatorio
- avverte il paziente che sarà chiamato per effettuare un tampone a ridosso del giorno del ricovero (24-48 ore prima del ricovero)
- raccomanda l'isolamento domiciliare preventivo dei 7 giorni precedenti la data del ricovero.

Accesso al preoperatorio CUNICO

- tutti i pazienti devono indossare la mascherina chirurgica
- all'ingresso viene ripetuto il filtro relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici e misurazione della temperatura
- l'accesso all'area di attesa (filtro "quantitativo") viene regolamentato per garantire il mantenimento della corretta distanza di 1 metro (area di attesa attuale può contenere massimo 7 persone per volta)

- il flusso dei pazienti fra l'interno dell'area CUNICO (attesa e ambulatori) e l'area esterna di fronte all'ingresso del blocco dove è possibile la sosta, è continuo e man mano che i pazienti effettuano le prestazioni previste, deve garantire il rispetto del distanziamento
- i pazienti vengono programmati in fasce orarie diversificate per ridurre al minimo l'attesa ed i possibili assembramenti
- tutti i pazienti vengono sottoposti a prelievo per gli esami ematochimici l'ECG e RX torace
- al termine del percorso i pazienti effettuano la visita anestesiologicala per l'idoneità all'intervento
- **a tutti i pazienti viene raccomandato l'isolamento domiciliare 7 giorni prima del previsto ricovero**
- i pazienti sono informati che saranno chiamati per programmare l'esecuzione del tampone 48/24 ore prima del giorno del ricovero.

Programmazione esecuzione tamponi

- **solo i pazienti idonei** all'intervento possono essere programmati per l'esecuzione dei tamponi
- le UU.OO. chirurgiche fra tutti i pazienti idonei della pre-lista e i pazienti subentrati (per rinunce,...) devono **confermare in maniera definitiva la lista operatoria giornaliera almeno 4 giorni prima** del previsto ricovero per potere procedere alla **programmazione dei tamponi** e la relativa chiamata
- il CUNICO prenota il tampone dalla posizione di lista d'attesa del paziente come prestazione di laboratorio - LAB. TAMPONI PRERICOVERO COVID in modalità "routine". La prenotazione consente di accedere al planning dell'ambulatorio Tamponi e di indicare il giorno di prenotazione e ora che deve essere comunicata al paziente
- Il tampone del care giver di pazienti con handicap che necessitano di assistenza continuativa devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata al personale di assistenza "ASSADU - Assistenza degenti adulti" (vedi istruzioni **Allegato 38 - Documentazione utente richieste di tamponi COVID per persone in assistenza ai pazienti dell'area adulti**) indicando giorno ed orario sul planner
- il CUNICO chiama tutti i pazienti che devono accedere ad intervento/procedura chirurgica e comunica il giorno e ora di accesso all'ambulatorio tamponi (48 ore prima del confermato ricovero). La programmazione oraria prevede un passo agenda di 10 minuti per il mantenimento del distanziamento
- in caso di **rinvio di un intervento in lista per positività del tampone** il CUNICO chiama il paziente subentrante in lista (su indicazione del medico di U.O.) per l'accesso all'ambulatorio tamponi 24 ore prima del ricovero
- il CUNICO informa l'utente che l'esecuzione del tampone è necessaria per l'accesso al ricovero e solo se il risultato del tampone è positivo il medico di riferimento lo chiamerà per tutto il percorso successivo. In caso contrario non sarà chiamato e si dovrà presentare il giorno del ricovero in reparto chirurgico.

Ambulatorio Tamponi

- l'ambulatorio individuato per l'esecuzione dei tamponi a tutta l'utenza programmata è **l'ambulatorio 27 in 1E1**
- il personale dell'ambulatorio tamponi accede alla programmazione dei tamponi prenotata sul planning giornaliero.
La mattina stessa il personale stampa
 - il foglio di lavoro del giorno con l'indicazione di tutti i pazienti prenotati, orario e numero progressivo di chiamata
 - i moduli con dati anagrafici e numero progressivo di chiamata che vengono consegnati agli utenti prenotati nella giornata
 - le etichette di tutti i pazienti prenotati
- l'ambulatorio è attivo tutti i giorni, dal lunedì al venerdì dalle 7,30 alle 11,30
- entro le ore 11.30 tutti i tamponi sono inviati al Laboratorio Analisi

- il paziente dopo il tampone è inviato al domicilio con la raccomandazione del mantenimento dell'isolamento fino al ricovero programmato (previsto entro le 48/24 ore)
- il paziente è informato che solo in caso di tampone positivo sarà ricontattato altrimenti dovrà presentarsi in reparto per il ricovero il giorno previsto (ricovero programmato entro le 48/24 ore).

VALIDAZIONE FINALE ED EVENTUALI AGGIORNAMENTI LISTA OPERATORIA

In base alla lista operatoria confermata tutti i pazienti effettuano il tampone 48 ore prima del ricovero previsto.

Non appena disponibili gli **esiti dei tamponi, dalle ore 16 circa, le UU.OO. interessate** (un medico di riferimento di ogni U.O.) **devono controllare i risultati**.

Il referto del tampone dei pazienti è visualizzabile sulla lista d'attesa.

Il referto del tampone del care giver (quando è previsto) è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Nel caso in cui il referto del tampone di un paziente sia positivo il medico dell'U.O. interessata deve

- informare il paziente del risultato
- valutare la procrastinabilità o meno dell'intervento
- **segnalare il caso all'Ufficio Epidemiologico aziendale (scheda SSCMI-Segnalazione di malattia infettiva)**
- individuare immediatamente, in caso di procrastinabilità dell'intervento per tampone positivo, un altro paziente IDONEO che subentri in lista operatoria, comunicarlo al CUNICO che deve chiamarlo entro il pomeriggio per l'esecuzione del tampone il giorno successivo, prenotarlo su SAP, stampare le etichette e inserirlo nella lista dei pazienti che accederanno all'ambulatorio **27-1E1**.
- controllare il referto del tampone dell'eventuale paziente subentrato in lista (ore 16 del giorno stesso dell'esecuzione)

**In caso di tampone positivo il medico chirurgo valuta l'indifferibilità dell'intervento soppesando i rischi per dell'effettuazione dell'intervento in corso di infezione coronavirus. In caso di rinvio dell'intervento il paziente viene segnalato al DSP per i successivi controlli.

Se referto del tampone del caregiver (di paziente con handicap) è positivo il medico deve:

- avvisare il caregiver del risultato positivo che deve essere comunicato al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- se il caregiver è convivente di un paziente con tampone negativo valutare se l'intervento chirurgico del paziente è procrastinabile o meno. Nel caso di procrastinabilità l'intervento viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP. In caso di non procrastinabilità (es. urgente, indifferibile, tempo dipendente) il paziente deve essere considerato come "sospetto" e ricoverato in area di degenza COVID
- Se è positivo il tampone di un care giver non convivente e sono negativi i contatti con paziente all'indagine epidemiologica, può essere individuato un altro care giver che dovrà essere sottoposto a tampone. Solo i care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per assistere il paziente

La programmazione operatoria ha tre step di conferma:

- almeno 14 giorni prima del ricovero, **pre-lista** di pazienti da programmare per il preoperatorio a cura del CUNICO
- 4 giorni prima del ricovero l'U.O. **conferma la lista operatoria** con i pazienti idonei che il CUNICO deve chiamare per la comunicazione del giorno di effettuazione del tampone
- 48 ore prima del ricovero (24 ore per i pazienti che subentrano) la **lista operatoria** diventa **definitiva** con tutti i pazienti con tampone negativo.

E' responsabilità dell'U.O.:

- comunicare la lista operatoria al CUNICO-RUA per inviare i pazienti al percorso al preoperatorio
- confermare la lista operatoria nei tempi indicati al CUNICO-RUA per programmare i tamponi
- valutare i referti di tutti i tamponi nell'orario indicato
- comunicare al paziente (e caregiver, nei casi previsti) l'esito in caso di positività e valutare la differibilità o meno dell'intervento
- in caso di rinvio dell'intervento per tampone positivo comunicare immediatamente al CUNICO il nominativo del paziente già idoneo che subentra nella lista operatoria e che il CUNICO deve chiamare per l'esecuzione del tampone il giorno dopo. Il medico di U.O. deve valutare non appena disponibile in giornata (dalle ore 16) anche il referto del tampone dei pazienti subentrati in lista per la conferma del ricovero il giorno successivo.

► RICOVERO PER INTERVENTO

Vengono ricoverati tutti i pazienti idonei al preoperatorio e con tampone negativo eseguito entro 24-48-72 ore dal previsto intervento.

Se il ricovero viene slittato oltre le 72 ore, **il tampone deve essere ripetuto.**

L'intervento non procrastinabile di un paziente con tampone positivo viene effettuato in una sala operatoria a pressione negativa ed il ricovero avviene presso le degenze COVID+.

Il percorso di programmazione ed esecuzione dei tamponi è il medesimo per tutti gli accessi al ricovero ordinario e Day Surgery e per tutti i pazienti che in altri regimi assistenziali accedono al day surgery per un periodo di osservazione che può andare da alcune ore fino all'intera giornata a seguito di una procedura/intervento chirurgico/trattamento effettuato.

RICOVERI ORDINARI URGENTI DI TIPO CHIRURGICO

Tutti i pazienti ricoverati da PS eseguono il tampone in tale sede.

Il tampone deve essere effettuato anche al caregiver di pazienti adulti con handicap ricoverati in urgenza da PS.

- Il medico di reparto, nel momento dell'accoglienza del paziente, valuta la necessità di presenza del care giver per assistenza continuativa durante il periodo di ricovero e ne individua il nominativo. **Il tampone del care giver viene effettuato nel reparto e prenotato dal medico di reparto nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata al personale di assistenza "ASSADU - Assistenza degenti adulti" (vedi istruzioni Allegato 38)** indicando giorno ed orario sul planner.
- Il risultato del tampone è valutato e comunicato dal medico al care giver.

In caso di positività del tampone il medico di reparto deve:

- avvisare il caregiver del risultato positivo che deve essere comunicato al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- se è positivo il tampone di un care giver non convivente e sono negativi i contatti con paziente all'indagine epidemiologica, può essere individuato un altro care giver che dovrà essere sottoposto a tampone.

Solo i care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per assistenza continuativa del paziente.

12.5 Percorso del paziente programmato medico (compresi i pazienti da trattare in NORA e ricoverati in DH di Riabilitazione)

Nell'ambito dei percorsi per la prevenzione della diffusione in corso emergenza COVID è prevista l'effettuazione del **tampone DI SCREENING per tutti i ricoveri ordinari di tipo medico e 24/48 e non oltre le 72 ore prima del ricovero.**

Devono essere sottoposti a tampone anche i pazienti in regime di DH o DSA che effettuano procedure o diagnostica in NORA e necessitano successivamente di osservazione di alcune ore su posti letto di day hospital e **i pazienti del DH di Riabilitazione**.

Deve effettuare il tampone anche il care giver di pazienti con handicap ricoverati o che devono essere sottoposti a prestazione NORA **o gestito in DH di Riabilitazione** qualora sia richiesta la presenza per assistenza durante il periodo di ricovero o di osservazione.

RICOVERI ORDINARI PROGRAMMATI di tipo MEDICO

Tutti i pazienti candidati a ricovero ordinario programmato presso le degenze devono essere sottoposti a **tampone 24/48 ore e non oltre le 72 prima del ricovero**.

Le singole UU.OO. che hanno in carico il paziente e che hanno inserito in lista d'attesa per il ricovero il paziente devono programmare il tampone del paziente

NORA – REGIME DH/DSA

L'U.O. di riferimento del paziente (in base all'afferenza del DH/DSA che ha richiesto la prestazione in NORA per il paziente) **prenota il tampone 24/48 ore e non oltre le 72 prima dell'accesso del paziente** per NORA che necessita di osservazione in orario diurno su postazioni di DH/degenza.

In assenza di criteri clinici ed epidemiologici correlati all'infezione COVID, l'esecuzione del tampone pre-ricovero e nei caregiver che prestano assistenza continuativa è da considerarsi come screening quindi non deve essere compilata ed inviata all'Ufficio epidemiologico aziendale la scheda di segnalazione SSCMI "Segnalazione di caso di malattia infettiva" da riservarsi ai soli casi di positività al tampone.

DH RIABILITAZIONE

I pazienti dimessi da UMR e UGC e gestiti in continuità assistenziale nell'ambito del DH di Riabilitazione AOUFE mantengono la cadenza di screening con tampone ogni 30 giorni.

I pazienti accolti in DH di Riabilitazione provenienti da altre sedi devono effettuare il tampone pre-accesso in DH. Successivamente la cadenza di screening con tampone è di 30 giorni.

La U.O. **prenota il tampone 24/48 e non oltre le 72 ore prima della scadenza del 30^{mo} giorno o della data del 1° accesso del paziente al DH**.

Stessa cadenza di esecuzione del tampone è applicata nei caregiver che prestano assistenza continuativa.

Il tampone del paziente e del caregiver che presta assistenza continuativa è da considerarsi come screening quindi non deve essere compilata ed inviata all'Ufficio epidemiologico aziendale la scheda di segnalazione SSCMI "Segnalazione di caso di malattia infettiva" da riservarsi ai soli casi di positività al tampone.

► PROGRAMMAZIONE

Programmazione appuntamento giorno di effettuazione del tampone (ricoveri degenza ordinaria, DH di Riabilitazione e NORA)

Preferibilmente 4 giorni prima del previsto ricovero programmato in degenza ordinaria / NORA / DH di Riabilitazione (30^{mo} giorno e 1° accesso, se esterno), l'U.O. di riferimento:

- chiama il paziente
- chiede conferma della volontà di ricovero / prestazione in NORA / DH Riabilitazione nella data prevista
- effettua il filtro telefonico relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici
- programma il giorno di accesso all'ambulatorio tamponi (24/48 e non oltre 72 ore prima del ricovero/procedura)
- raccomanda il paziente di mantenere l'isolamento domiciliare preventivo dei 7 giorni precedenti la data del ricovero/procedura

► PRENOTAZIONE

Prenotazione tampone (ricoveri degenza ordinaria, DH di Riabilitazione e NORA)

La prenotazione del tampone deve essere prevista 24/48 e non oltre le 72 ore prima del ricovero/procedura e allo scadere del 30^{mo} giorno.

I tamponi dei pazienti candidati al ricovero ordinario programmato o in DH di Riabilitazione (1° accesso di paziente esterno) vengono prenotati su SAP dall'U.O. di riferimento. L'U.O. effettua in primo luogo il "ricovero con data futura" del paziente su SAP. A questo punto potrà accedere alla prenotazione della prestazione di laboratorio "TAMPONE PRERICOVERO COVID" (vedi istruzioni **Allegato 39 – Documentazione utente ambulatorio che esegue tamponi COVID per adulti_ricoveri programmati di chirurgia-medicina-procedure in NORA per DH-DSA**) indicando giorno ed orario sul planner informatico predisposto su SAP.

Il tampone dei pazienti che devono eseguire una prestazione in NORA (diagnostica o procedura) in regime di DSA o DH già aperto e in DH Riabilitazione già aperto, va prenotato su SAP accedendo alla prenotazione della prestazione di laboratorio "TAMPONE PRERICOVERO COVID" (vedi istruzioni **Allegato 39**), indicando giorno ed orario sul planner.

Il tampone del care giver di pazienti con handicap che necessitano di assistenza devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata al personale di assistenza "ASSADU - Assistenza degenti adulti" (vedi istruzioni **Allegato 38**) indicando giorno ed orario sul planner.

Tutte le prenotazioni vengono fatte con modalità "routine"

Se il paziente è in regime di DSA il tampone risulterà fra le prestazioni effettuate ma sarà a tariffazione zero.

► ESECUZIONE

Ambulatorio Tamponi: ambulatorio 27 -1E1

- l'esecuzione dei tamponi ai pazienti viene effettuato presso l'**ambulatorio 27 del Blocco ambulatoriale 1E1**
- I tamponi programmati sono effettuati nella **fascia oraria 11.30-12.30 dal lunedì al venerdì**
- Il personale stampa da SAP il report giornaliero degli accessi dove sono indicati tutti i pazienti e l'orario di prenotazione. Contestualmente il personale stampa le etichette e un foglio da consegnare quando si presenta il paziente all'ambulatorio dove è indicato lo specifico numero progressivo di accesso
- Tutti i tamponi eseguiti devono essere inviati al Laboratorio Analisi Aziendale con chiara identificazione di "tamponi RICOVERI PROGRAMMATI"
- i tamponi sono inviati in Laboratorio entro le ore 13
- **dopo l'esecuzione del tampone i pazienti sono inviati al domicilio con la raccomandazione del mantenimento dell'isolamento domiciliare fino al ricovero programmato in degenza ordinaria e DH di Riabilitazione/prestazione in NORA** (previsto entro le 24/48 ore)
- i pazienti sono informati che solo in caso di tampone positivo saranno ricontattati altrimenti dovranno presentarsi in reparto per il ricovero il giorno previsto (ricovero programmato entro le 24/48 ore).

► VALUTAZIONE REFERTO

Valutazione tamponi e conferma ricovero/NORA

Tutti i pazienti effettuano il tampone 24/48 e non oltre 72 ore prima del ricovero previsto.

Non appena disponibili (dalle ore 19 del medesimo giorno) i **referti dei tamponi devono essere valutati dal Medico di riferimento dell'U.O. che ha in carico il paziente**

Il risultato del tampone ed il relativo referto per tutti i pazienti (ed eventuale care giver, quando previsto) è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Se il tampone del paziente è positivo il medico dell'U.O. di riferimento deve

- informare il paziente del risultato positivo per la successiva comunicazione al Medico di Medicina Generale per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- **segnalare il nominativo del paziente positivo all'ufficio epidemiologico aziendale (scheda SSCMI-Segnalazione di malattia infettiva)**
- valutare la procrastinabilità o meno del ricovero/NORA

- in caso di non procrastinabilità il ricovero del paziente positivo deve avvenire presso la degenza COVID
- in caso di non procrastinabilità la procedura NORA del paziente positivo deve avvenire secondo i percorsi e modalità previste per pazienti COVID
- in caso procrastinabilità il ricovero/procedura viene rinviata fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP

Se il tampone è negativo il paziente non deve essere avvisato ma si presenterà in reparto il giorno previsto.

Se referto del tampone del caregiver (di paziente con handicap) è positivo il medico deve:

- avvisare il caregiver del risultato positivo che deve essere comunicato al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- se il caregiver è convivente di un paziente con tampone negativo valutare se il ricovero del paziente è procrastinabile o meno. Nel caso di procrastinabilità il ricovero viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP. In caso di non procrastinabilità (es. urgente, indifferibile, tempo dipendente) il paziente deve essere considerato come "sospetto" e ricoverato in area di degenza COVID.
- Se è positivo il tampone di un care giver non convivente e sono negativi i contatti con paziente all'indagine epidemiologica, può essere individuato un altro care giver che dovrà essere sottoposto a tampone.

Solo i care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per assistenza continuativa del paziente.

► **RICOVERI ORDINARI URGENTI DI TIPO MEDICO**

- Tutti i **ricoveri disposti da PS** eseguono il tampone in tale sede.

Il tampone deve essere effettuato anche al caregiver di pazienti adulti con handicap ricoverati in urgenza da PS.

Il medico di reparto, nel momento dell'accoglienza del paziente, valuta la necessità di presenza del care giver per assistenza continuativa durante il periodo di ricovero e ne individua il nominativo. **Il tampone del care giver viene effettuato nel reparto e prenotato dal medico di reparto nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata al personale di assistenza "ASSADU - Assistenza degenti adulti"** (vedi istruzioni **Allegato 38**).

Il risultato del tampone è valutato e comunicato dal medico al care giver. In caso di positività del tampone il medico di reparto deve :

- avvisare il caregiver del risultato positivo che deve essere comunicato al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- se è positivo il tampone di un care giver non convivente e sono negativi i contatti con paziente all'indagine epidemiologica, può essere individuato un altro care giver che dovrà essere sottoposto a tampone.

Solo i care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per assistenza continuativa del paziente.

- Se è il medico specialista che dispone un **ricovero urgente** di un paziente **dopo un accesso in ambulatorio/ DSA/DH**

❖ qualora il ricovero sia classificabile come urgenza differibile:

- è possibile accettare il paziente con "ricovero con data futura" su SAP e prenotare il tampone come prestazione di laboratorio "TAMPONE PRERICOVERO COVID" (vedi istruzioni **Allegato 39**), indicando giorno ed orario sul planner informatico predisposto
- eseguire il tampone il giorno dopo presso l'ambulatorio 27 -1E1

- non appena disponibile il referto del tampone, ricoverare il paziente , eventualmente anche entro la serata dello stesso giorno
- ❖ qualora il ricovero debba essere effettuato in giornata e ci sono le condizioni sia cliniche sia organizzative per prenotare ed eseguire il tampone nella mattinata (fascia oraria dedicata) è necessario
 - accettare il paziente con "ricovero con data futura" su SAP, prenotare il tampone ("tampone faringeo") come prestazione di laboratorio "URGENTE" e stampare le relative etichette. La prenotazione di reparto non sarà registrata sul planner dell'ambulatorio tamponi n. 27 (non compare nella lista di lavoro dell'ambulatorio) e non avrà l'indicazione dell'orario di prenotazione.
 - preavvisare l'ambulatorio 27 -1E1, concordando l'orario di effettuazione del tampone urgente
 - consegnare le etichette stampate all'ambulatorio 27 all'atto di presentazione del paziente per l'esecuzione del tampone. Dopo il tampone, in attesa del ricovero, il paziente può essere inviato a domicilio.
 - ricoverare il paziente in serata non appena disponibile il referto del tampone.

In questi casi il tampone del care giver, qualora sia previsto, viene prenotato secondo le istruzioni sopra descritte ed effettuato presso l'ambulatorio 27 contestualmente a quello del paziente.

12.6 Percorso del paziente pediatrico chirurgico e medico (programmato e urgente)

Nell'ambito dei percorsi per la prevenzione della diffusione in corso emergenza COVID è prevista l'effettuazione del tampone DI SCREENING per tutti i ricoveri programmati ed urgenti. In assenza di criteri clinici ed epidemiologici correlati all'infezione COVID, l'esecuzione del tampone prericovero è da considerarsi come screening quindi non deve essere compilata ed inviata all'Ufficio epidemiologico aziendale la scheda di segnalazione SSCMI "Segnalazione di malattia infettiva" da riservarsi ai soli casi di positività al tampone.

RICOVERO CHIRURGICO PEDIATRICO PROGRAMMATO (U.O. CHIRURGIA PEDIATRICA E UU.OO. DI CHIRURGIA SPECIALISTICA)

► Programmazione chirurgica

L'U.O. Chirurgia Pediatrica e tutte le UU.OO. di Chirurgia specialistica che accedono al CUNICO Ped. per la preparazione preoperatoria dei pazienti in età pediatrica che vengono ricoverati in degenza chirurgia pediatrica per l'intervento, devono consegnare al CUNICO PEDIATRICO e al RUA la programmazione operatoria giornaliera dei pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico/procedura chirurgica almeno 14 giorni prima del previsto ricovero in regime di ordinario o di Day Surgery.

La programmazione, che deve contenere i nominativi dei pazienti in lista d'attesa ed il giorno esatto del ricovero per intervento, costituisce una sorta di **"pre-lista operatoria"**.

La pre-lista operatoria viene utilizzata dal CUNICO PED. per tutte le chiamate dei pazienti che devono effettuare il percorso preoperatorio e poi il tampone prericovero nei tempi corretti.

E' previsto l'inserimento in pre-lista di **pazienti sovrannumerari**, rispetto al numero dei candidati all'intervento, per consentire al CUNICO PED. di inserirli nel percorso preoperatorio e, una volta IDONEI, garantire la possibilità del subentro in lista operatoria in caso di rinunce, necessità di approfondimenti diagnostici in corso di preoperatorio, positività al tampone dei pazienti candidati.

Nei casi sopraelencati l'U.O. deve tempestivamente comunicare al CUNICO PEDIATRICO il nominativo esatto dei pazienti che subentrano in "pre-lista operatoria" e che devono essere inseriti nella programmazione per l'esecuzione del tampone.

I pazienti sovrannumerari della pre-lista operatoria ed idonei dopo il percorso preoperatorio, se non confermati, devono essere inseriti nelle pre-liste operatorie dei giorni successivi.

Il CUNICO potrà preparare esclusivamente i pazienti segnalati nella pre-lista predisposta dall'U.O. per procedere nei tempi corretti alle comunicazioni e programmazioni che sono di seguito descritte.

► **Percorso preoperatorio**

Programmazione appuntamento giorno del preoperatorio

7-10 giorni prima del previsto ricovero (ordinario, day surgery) il CUNICO PEDIATRICO

- chiama i genitori del paziente
- chiede conferma della volontà di eseguire l'intervento nella data prevista
- effettua il filtro telefonico relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici del nucleo familiare
- programma il giorno di accesso al CUNICO del bambino per l'esecuzione del profilo preoperatorio
- avverte i genitori che il tampone prericovero viene effettuato sia al bambino sia ai due genitori/care giver che garantiranno la presenza durante il ricovero
- comunica i genitori/care giver che saranno chiamati per effettuare tutti i tamponi a ridosso del giorno del ricovero (24-48 ore prima del ricovero)
- raccomanda per paziente e genitori/ care giver l'isolamento domiciliare preventivo dei 7 giorni precedenti la data del ricovero.

In ambito pediatrico il tampone deve essere eseguito non solo al paziente ma anche ai genitori/care giver che accompagnano ed assistono il bambino durante il ricovero.

In linea generale viene autorizzata la presenza di un solo genitore/care giver per tutti gli interventi/procedure in day surgery/one day surgery e DSA mentre è autorizzata l'alternanza di due genitori/care giver quando è previsto un ricovero ordinario. Conseguentemente sarà previsto il tampone per uno o due genitori/care giver in base alla tipologia di ricovero.

Il nominativo dei genitori/care giver sono decisi e comunicati al medico chirurgo nel corso della visita ambulatoriale durante il percorso di preoperatorio e comunque prima della prenotazione del tampone prericovero.

Accesso al preoperatorio CUNICO PEDIATRICO

- tutti i pazienti e genitori/ care giver devono indossare la mascherina chirurgica
- all'ingresso in CUNICO viene ripetuto il filtro relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici e misurazione della temperatura sia per il bambino sia per i care giver
- l'accesso all'area di attesa (filtro "quantitativo") viene regolamentato per garantire il mantenimento della corretta distanza di 1 metro.
- i pazienti vengono programmati dal CUNICO PED. in fasce orarie diversificate per ridurre al minimo l'attesa ed i possibili assembramenti nell'area di attesa.
- tutti i pazienti effettuano il prelievo per gli esami ematochimici (profilo preoperatorio pediatrico) e la visita anestesiológica per l'idoneità all'intervento.
- i genitori sono informati che saranno chiamati per programmare l'esecuzione dei tamponi 24/48 ore prima del giorno del ricovero
- a tutti i pazienti e genitori /care giver viene raccomandato l'isolamento domiciliare 7 giorni prima dal previsto ricovero

Programmazione esecuzione tamponi

- **solo i pazienti idonei** all'intervento possono essere programmati per l'esecuzione dei tamponi prericovero
- l'U.O. di Chirurgia deve **confermare al CUNICO Pediatrico in maniera definitiva la lista operatoria giornaliera almeno 4 giorni prima** del previsto ricovero per potere procedere alla **programmazione dei tamponi** e le relative comunicazioni
- il CUNICO PED. chiama i genitori dei bambini che devono accedere ad intervento/procedura chirurgica e comunica il giorno e ora di accesso per eseguire i tamponi (48 ore prima del confermato ricovero). La programmazione oraria prevede un passo agenda di 10 minuti per il mantenimento del distanziamento
- in caso di **rinvio di un intervento in lista per positività del tampone** il CUNICO PED. , su indicazione del medico di U.O., chiama i genitori del paziente subentrante in lista per l'accesso all'ambulatorio tamponi il giorno successivo e non più tardi delle 24 ore dal ricovero

- il CUNICO PED. informa i genitori che per l'accesso al ricovero è necessaria l'esecuzione del tampone sia per il paziente sia per i due genitori/care giver. Solo in caso di tampone positivo il medico di riferimento chiamerà i genitori per dare tutte le informazioni ed indicazioni successive. In caso contrario (tamponi negativi) i genitori non saranno chiamati e si dovranno presentare con il paziente il giorno del ricovero in reparto di chirurgia pediatrica
- **il CUNICO PED. prenota** su SAP i tamponi dei pazienti e dei care giver secondo le seguenti modalità:
 - i tamponi dei bambini candidati al ricovero ordinario vengono prenotati dalla posizione di lista d'attesa (301P, 303P) come richiesta di prestazione di laboratorio "Tampone faringeo"
 - i tamponi dei bambini che hanno un DH o DSA aperto e devono effettuare una prestazione in NORA vengono prenotati come prestazione di laboratorio ("Tampone faringeo") dalla posizione aperta di SAP
 - i tamponi ("tampone faringeo") dei genitori /care giver del bambino devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata "ASSPED- Assistenza degenti pediatrici.

Tutte le prenotazioni vengono fatte con modalità "routine" indicando il giorno di prenotazione. Il CUNICO infine stampa tutte le relative etichette da apporre sui campioni da inviare in Laboratorio.

Ambulatorio Tamponi

- l'esecuzione dei tamponi ai pazienti di chirurgia e ai relativi genitori/care giver viene effettuato presso l'ambulatorio 13 del Blocco ambulatoriale 3E1. I tamponi programmati sono effettuati il lunedì nella fascia oraria 8.30-10.30 ed i restanti giorni nella fascia oraria 12-14
- L'esecuzione dei tamponi viene programmata 24/48 e non oltre le 72 ore prima della seduta operatoria in base alla programmazione operatoria
- Il medico di chirurgia pediatrica in turno negli ambulatori presso il blocco 1E1 è il medico di riferimento in caso di necessità durante l'attività di esecuzione dei tamponi
- Tutti i tamponi eseguiti devono essere inviati al Laboratorio Analisi Aziendale con chiara identificazione di "tamponi provenienti dal CUNICO PEDIATRICO"
- dopo il tampone i genitori/care giver ed il paziente sono inviati al domicilio con la raccomandazione del mantenimento dell'isolamento domiciliare fino al ricovero programmato (previsto entro le 24/48 ore)
- i referti dei tamponi inviati in Laboratorio entro le ore 10.30 sono refertati dalle 16 mentre i tamponi inviati entro le ore 14 sono refertati dalle 19
- i genitori/care giver sono informati che solo in caso di tampone positivo saranno ricontattati. In caso contrario (tamponi negativi) i genitori non saranno chiamati e si dovranno presentare con il paziente il giorno del ricovero in reparto di Chirurgia Pediatrica (ricovero programmato entro le 24/48 ore).

Validazione finale ed eventuali aggiornamenti lista operatoria

In base alla lista operatoria confermata tutti i pazienti con i rispettivi genitori/care giver effettuano il tampone 24/48 ore prima del ricovero previsto.

I referti dei tamponi devono essere valutati da un Medico di riferimento dell'U.O di Chirurgia.

Il risultato del tampone ed il relativo referto per tutti i pazienti in lista d'attesa è visualizzabile dalla lista stessa.

Il referto del tampone dei genitori è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Se il tampone del paziente è positivo il medico di chirurgia deve

- informare i genitori del risultato positivo che devono comunicare al Pediatra di libera scelta per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica

- segnalare il nominativo del paziente pediatrico positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- valutare la procrastinabilità o meno dell'intervento (valuta l'indifferibilità dell'intervento soppesando i rischi per dell'effettuazione dell'intervento in corso di infezione coronavirus). In caso di procrastinabilità per tampone positivo l'intervento viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP. In caso di non procrastinabilità dell'intervento il medico deve ricoverare il paziente in area di degenza COVID
- Individuare immediatamente, in caso di rinvio di un intervento per positività del tampone, un altro paziente IDONEO che subentri in lista operatoria, chiamarlo e avvisarlo per l'esecuzione del tampone il giorno successivo. Contestualmente deve avvisare il CUNICO Ped. per le prenotazioni su SAP e stampa delle etichette
- controllare il referto del tampone dell'eventuale paziente subentrato in lista e dei rispettivi care giver il giorno stesso dell'esecuzione.

Se referto del tampone di un genitore/care giver è positivo il medico deve

- avvisare i genitori del risultato positivo che devono comunicare al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- valutare se l'intervento chirurgico del paziente (tampone negativo) è procrastinabile o meno. Nel caso di procrastinabilità l'intervento viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP. In caso di non procrastinabilità (es. urgente, indifferibile, tempo dipendente) il paziente deve essere considerato come "sospetto" e ricoverato in area di degenza COVID. Il genitore negativo ma convivente potrà accompagnare il paziente in reparto mentre il genitore positivo rimarrà a domicilio.
- Se è positivo il tampone di un care giver non convivente ma sono negativi i contatti con paziente e genitori all'indagine epidemiologica, può essere individuato un altro care giver che dovrà essere sottoposto a tampone. Solo i genitori /care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per accompagnare il paziente

La programmazione operatoria ha tre step di conferma

- 10-14 giorni prima del ricovero- **pre-lista** di pazienti da programmare per il preoperatorio a cura del CUNICO pediatrico
- 4 giorni prima del ricovero l'U.O. **conferma la lista operatoria** con i pazienti idonei che il CUNICO PED. deve chiamare per la comunicazione del giorno di effettuazione del tampone
- 48 ore prima del ricovero (24 ore per i pazienti che subentrano) la **lista operatoria** diventa **definitiva** con tutti i pazienti con tampone negativo

E' responsabilità dell'U.O. :

- comunicare la lista operatoria al CUNICO PED. -RUA per inviare i pazienti al percorso al preoperatorio
- confermare la lista operatoria nei tempi indicati al CUNICO PED. -RUA per programmare i tamponi
- valutare i referti dei tamponi prima del ricovero
- comunicare ai genitori l'esito del tampone in caso di positività e farne opportuna segnalazione all'ufficio epidemiologico aziendale
- valutare la differibilità o meno dell'intervento
- in caso di rinvio dell'intervento per tampone positivo chiamare un altro paziente IDONEO che subentri in lista operatoria per l'esecuzione del tampone il giorno successivo. Il medico di U.O. deve valutare non appena disponibile in giornata il referto del tampone dei pazienti (+ genitori/care giver) subentrati in lista per la conferma del ricovero il giorno successivo.

► Ricovero per intervento

Vengono ricoverati tutti i pazienti idonei al preoperatorio e con tampone negativo eseguito entro 24-48-72 ore dal previsto intervento.

Solo i genitori /care giver con tamponi negativi possono entrare in reparto per accompagnare il paziente.

L'intervento non procrastinabile di un paziente con tampone positivo viene effettuato in una sala operatoria a pressione negativa ed il ricovero avviene presso la degenza COVID+.

Il percorso di programmazione ed esecuzione dei tamponi è il medesimo per tutti gli accessi al ricovero ordinario e Day Surgery e per tutti i pazienti che in altri regimi assistenziali accedono al day surgery per un periodo di osservazione che può andare da alcune ore fino all'intera giornata a seguito di una procedura/intervento chirurgico/trattamento effettuato.

RICOVERO CHIRURGICO PEDIATRICO URGENTE

Tutti i ricoveri urgenti predisposti da PS Pediatrico devono prevedere l'esecuzione del tampone sia del paziente sia dei due genitori/care giver che presteranno assistenza durante la degenza.

I tamponi sia del paziente sia dei due genitori/ care giver viene effettuato in un ambulatorio del PS Pediatrico.

Il PS Pediatrico effettua la richiesta di tampone per il paziente su SAP dalla lista di PS (cdc 991).

I tamponi dei genitori/care giver del bambino ("tampone faringeo") devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata "ASSPED"- Assistenza degenti pediatrici (vedi istruzioni **Allegato 40 - documentazione utente richieste di tamponi COVID per persone in assistenza ai degenti dell'area pediatrica**).

Tutti i tamponi sono inviati con modalità urgenza.

I referti dei tamponi del paziente e dei genitori devono essere visionati dal medico di PS Pediatrico prima del ricovero in degenza.

Il risultato del tampone ed il relativo referto per tutti i pazienti in PS è visualizzabile dalla lista di PS. Il referto del tampone dei genitori/care giver è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Il paziente con tampone positivo dovrà essere ricoverato in degenza COVID ed il medico dovrà segnalare il nominativo del paziente pediatrico positivo all'ufficio epidemiologico aziendale.

In caso di positività di un genitore il medico di PS deve avvisare i genitori/care giver del risultato positivo che devono comunicare al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica e fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale.

Il paziente con tampone negativo ma con un genitore positivo deve essere considerato come "sospetto" e ricoverato in area di degenza COVID. Il genitore negativo ma convivente potrà accompagnare il paziente in reparto mentre il genitore positivo rimarrà a domicilio

Il tampone del genitore/ care give non presente al momento del ricovero urgente in PS eseguirà il tampone in PS presso il CUNICO pediatrico in routine nei giorni successivi con l'eccezione nei giorni prefestivi e festivi quando non potendo essere programmato presso il CUNICO dovrà essere effettuato in PS pediatrico.

RICOVERO PEDIATRICO PROGRAMMATO

Prima del ricovero programmato in reparto Pediatria tutti i pazienti insieme ai due genitori/care giver che presteranno assistenza durante la degenza devono effettuare il tampone.

Devono effettuare il tampone anche i pazienti in regime di DH o DSA che eseguono una prestazione diagnostica o procedura in NORA. In questo caso deve effettuare il tampone anche un genitore/care giver che presta assistenza durante il periodo di osservazione in DH.

La sede in cui saranno eseguiti i tamponi è l'ambulatorio 13 del blocco ambulatoriale 3E1.

Il medico referente della programmazione del ricovero/prenotazione della NORA deve informare il CUNICO pediatrico dei nominativi del paziente, dei genitori ed il giorno di ricovero/NORA per consentire una corretta prenotazione dell'accesso 24/48 ore prima.

In ambito pediatrico il tampone deve essere eseguito non solo al paziente ma anche ai genitori/care giver che accompagnano ed assistono il bambino durante il ricovero/osservazione su posto letto di DH.

In linea generale viene autorizzata la presenza di un solo genitore/care giver per tutti gli interventi/procedure in DH e DSA mentre è autorizzata l'alternanza di due genitori/care giver quando è previsto un ricovero ordinario. Conseguentemente sarà previsto il tampone per uno o due genitori/care giver in base alla tipologia di ricovero.

Il medico Pediatra comunica al CUNICO PED/PS PED. il nominativo dei genitori/care giver che sono stati decisi prima della prenotazione del tampone.

Programmazione appuntamento giorno del preoperatorio

7-10 giorni prima del previsto ricovero (ordinario, day hospital) il CUNICO PEDIATRICO

- chiama i genitori del paziente
- chiede conferma della la volontà di ricovero nella data prevista
- effettua il filtro telefonico relativamente ai criteri clinici ed epidemiologici del nucleo familiare
- programma il giorno di accesso al CUNICO del bambino per l'esecuzione del tampone
- avverte i genitori che il tampone prericovery viene effettuato sia al bambino sia ai due genitori/care giver che garantiranno la presenza durante il ricovero
- comunica i genitori che saranno chiamati per effettuare tutti i tamponi a ridosso del giorno del ricovero (24-48 ore prima del ricovero)
- raccomanda per paziente e genitori/ care giver l'isolamento domiciliare preventivo dei 7 giorni precedenti la data del ricovero.

Prenotazione tampone

Il CUNICO PED. prenota i tamponi nella seguente modalità:

- i tamponi dei bambini prima del ricovero ordinario vengono prenotati dopo avere accettato il paziente su SAP come "ricovero con data futura" e quindi accedendo alla prenotazione della prestazione di laboratorio "tampone faringeo"
- Il tampone dei pazienti che devono eseguire una prestazione in NORA (diagnostica o procedura) in regime di DSA o DH già aperto, va prenotato su SAP accedendo alla prenotazione della prestazione di laboratorio "tampone faringeo"
- **I tamponi ("tampone faringeo") dei genitori/care giver del bambino** devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata "ASSPED" Assistenza degenti pediatrici (vedi istruzioni **Allegato 40**).

Tutte le prenotazioni vengono fatte con modalità "routine" indicando il giorno di prenotazione.

Il CUNICO infine stampa tutte le relative etichette da apporre sui campioni da inviare in Laboratorio Analisi aziendale.

Ambulatorio Tamponi

- l'esecuzione dei tamponi ai pazienti di Pediatria e ai relativi care giver viene effettuato presso l'ambulatorio 13 del Blocco ambulatoriale 3E1
- I tamponi programmati sono effettuati il lunedì nella fascia oraria 8.30-10.30 e nei restanti giorni nella fascia oraria 12-14
- L'esecuzione dei tamponi viene programmata 24/48 ore prima del ricovero
- Tutti i tamponi eseguiti devono essere inviati al Laboratorio Analisi Aziendale con chiara identificazione di "tamponi provenienti dal CUNICO PEDIATRICO"
- Il medico di chirurgia pediatrica in turno negli ambulatori presso il blocco 1E1 è il medico di riferimento in caso di necessità durante l'attività di esecuzione dei tamponi
- i referti dei tamponi inviati in Laboratorio entro le ore 10.30 sono refertati dalle 16 mentre i tamponi inviati entro le ore 14 sono refertati dalle 19

- dopo il tampone i genitori/care giver ed il paziente sono inviati al domicilio con la raccomandazione del mantenimento dell'isolamento domiciliare fino al ricovero programmato (previsto entro le 24/48 ore)
- i genitori/care giver sono informati che solo in caso di tampone positivo saranno ricontattati altrimenti dovranno presentarsi in reparto per il ricovero il giorno previsto (ricovero programmato entro le 24/48 ore).

Valutazione tamponi e conferma ricovero

Tutti i pazienti con i rispettivi genitori/caregiver effettuano il tampone 48 ore e non oltre le 72 ore prima del ricovero previsto.

Non appena disponibili, i **referti dei tamponi devono essere valutati dal Medico di riferimento dell'U.O di Pediatria.**

Il risultato del tampone ed il relativo referto per tutti i pazienti ed i genitori/care giver è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Se il tampone del paziente è positivo il medico di PEDIATRIA deve

- informare i genitori del risultato positivo che devono comunicare al Pediatra di libera scelta per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- segnalare il nominativo del paziente pediatrico positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- valutare la procrastinabilità o meno del ricovero
- in caso di non procrastinabilità il ricovero del paziente pediatrico positivo deve avvenire presso la degenza pediatrica COVID
- in caso di procrastinabilità il ricovero viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP.

Se il tampone di un genitore/caregiver è positivo il medico deve:

- avvisare i genitori/caregiver del risultato positivo che devono comunicare al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica
- fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale
- valutare se il ricovero del paziente con tampone negativo è procrastinabile o meno. Nel caso in cui sia procrastinabile il ricovero viene rinviato fino al termine del periodo di isolamento e sorveglianza domiciliare a completamento degli accertamenti del DSP. Se non è procrastinabile (es. urgente, indifferibile, tempo dipendente) il ricovero avviene in area di degenza COVID dove il paziente viene considerato come "sospetto". Il genitore negativo ma convivente potrà accompagnare il paziente in reparto mentre il genitore positivo rimarrà a domicilio
- Se è positivo il tampone di un caregiver non convivente ma sono negativi i contatti all'indagine epidemiologica, deve essere individuato un altro caregiver a cui programmare il tampone. Solo i genitori /caregiver con tamponi negativi possono entrare in reparto per accompagnare il paziente

RICOVERO PEDIATRICO URGENTE

Tutti i ricoveri urgenti predisposti da PS Pediatrico devono prevedere l'esecuzione del tampone sia del paziente sia dei due genitori/caregiver che presteranno assistenza durante la degenza.

I tamponi sia del paziente sia dei due genitori/ caregiver viene effettuato in un ambulatorio del **PS Pediatrico.**

Il PS Pediatrico effettua la richiesta di tampone per il paziente su SAP dalla lista di PS (cdc 991).

Il tampone dei genitori/caregiver del bambino devono essere prenotati nella funzione "ambulatorio" creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata "ASSPED" - Assistenza degenti pediatrici (vedi istruzioni **Allegato 40**).

Tutti i tamponi sono inviati con modalità urgenza.

I **referti** dei tamponi del paziente e dei genitori devono essere visionati dal medico di PS Pediatrico prima del ricovero in degenza.

Il risultato del tampone ed il relativo referto per tutti i pazienti in PS è visualizzabile dalla lista di PS. Il referto del tampone dei genitori/care giver è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo.

Il paziente con tampone positivo dovrà essere ricoverato in degenza COVID ed il medico dovrà segnalare il nominativo del paziente pediatrico positivo all'ufficio epidemiologico aziendale.

In caso di positività di un genitore il medico di PS deve avvisare i genitori/care giver del risultato positivo che devono comunicare al medico di base per tutte le successive trasmissioni al Dipartimento di Sanità Pubblica e fare opportuna segnalazione del caso positivo all'ufficio epidemiologico aziendale.

Il paziente con tampone negativo ma con un genitore positivo deve essere considerato come "sospetto" e ricoverato in area di degenza COVID. Il genitore negativo ma convivente potrà accompagnare il paziente in reparto mentre il genitore positivo rimarrà a domicilio.

Il tampone del genitore/ care give non presente al momento del ricovero urgente in PS eseguirà il tampone in PS presso il CUNICO pediatrico in routine nei giorni successivi con l'eccezione nei giorni prefestivi e festivi quando non potendo essere programmato presso il CUNICO dovrà essere effettuato in PS pediatrico.

RICOVERO URGENTE IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN)

Se la madre è risultata **NEGATIVA** al tampone pre-parto non viene effettuato il tampone al neonato, poiché **vale il referto del tampone materno**.

Al contrario, i nati da madre **POSITIVA** eseguiranno il **tampone dopo la nascita** (in genere a distanza di 24 ore) sia che siano gestiti in roaming-in con la mamma, sia qualora dovessero essere ricoverati in TIN e Neonatologia.

Per i **ricoveri programmati da domicilio** dalla Neonatologia (ad es. per ittero, esecuzione RMN, ecc.) **entro 14 giorni di vita**, vale il tampone eseguito alla madre pre-parto se nati a Ferrara.

A partire dal 15^{mo} giorno di vita, in caso di ricovero, verrà eseguito tampone al neonato e al genitore caregiver (madre o padre).

Il **ricovero urgente di neonato, lattante, bambino <3 anni** proveniente da domicilio con accesso **da PS Pediatrico**, prevede SEMPRE l'effettuazione del tampone sia al piccolo paziente che al caregiver (madre o padre).

Il tampone del neonato viene effettuato in reparto TIN secondo le indicazioni del caso già fornite.

I genitori in entrambi i casi devono effettuare il tampone per accedere all'assistenza del neonato in TIN secondo le seguenti modalità:

- **MAMMA**

In caso di ricovero del neonato in TIN dopo la nascita vale il **tampone pre-parto** che la mamma ha effettuato. Se il ricovero del neonato ha una durata superiore ai 30 giorni e la mamma è dimessa al domicilio, deve essere prevista una **programmazione di tamponi a cadenza di 30 giorni da quello precedente**, fino al termine del ricovero del figlio.

- **PADRE**

Il padre entra in reparto dopo la nascita del neonato solo se il **tampone pre-parto della mamma è NEGATIVO** (o se è **NEGATIVO il tampone eventualmente eseguito in fase pre-parto come Accompagnatore-caregiver**).

Nel primo caso è considerato "Visitatore" e deve compilare i **Moduli di Autodichiarazione (Allegato 17 e 18)**.

Solo nei ricoveri prolungati (ad es. grandi prematuri, assenza prolungata della madre), dove il padre assume il ruolo di **caregiver** dovrà eseguire il tampone a cadenza di 30 giorni fino al termine del ricovero del figlio, insieme alla mamma.

La madre, qualora dimessa a domicilio, effettua i tamponi successivi a quello pre-parto con cadenza di 30 giorni presso il CUNICO PED.

La madre di un bambino <3 anni ricoverato in urgenza in TIN dal domicilio effettua il primo tampone presso il PS PED, i successivi con cadenza 30 giorni presso il CUNICO PED.
Il padre effettua il tampone per l'accesso alla TIN sempre presso il CUNICO PED.

Il CUNICO PED prenota i tamponi ("tampone faringeo") dei genitori del bambino nella **funzione "ambulatorio"** creando una posizione ambulatoriale fittizia con unità organizzativa dedicata "ASSPED" Assistenza degenti pediatrici.

L'accesso al reparto non per assistenza ma come "visitatore" non comporta l'effettuazione del tampone ma sono applicate le norme specifiche previste per tutti i reparti di degenza.

Valutazione tamponi e conferma ricovero

I risultati del tampone del bambino sono visualizzabili oltre che sulla posizione di SAP in "patient organizer" anche sulla workstation di reparto dove compare il "semaforo" di colore verde/rosso/giallo in base allo stato "negativo/positivo/sospetto".

Il risultato del tampone ed il relativo referto dei genitori/care giver è visualizzabile su SAP da "patient organizer" digitando il nominativo

Non appena disponibili i **referti dei tamponi devono essere valutati dal Medico di riferimento dell'U.O.**

In assenza di criteri clinici ed epidemiologici correlati all'infezione COVID, l'esecuzione del tampone prericovero per i pazienti e per i care giver che prestano assistenza in reparto è da considerarsi come screening quindi non deve essere compilata ed inviata all'Ufficio epidemiologico aziendale la scheda di segnalazione SSCMI "Segnalazione di caso di malattia infettiva" da riservarsi ai soli casi di positività al tampone.

12.7 Percorso del paziente ambulatoriale

Il paziente ambulatoriale accede in Ospedale tramite uno dei tre triage presenti all'ingresso della struttura ospedaliera.

Presso il triage viene misurata la temperatura corporea e viene somministrata una specifica check list (vd. Punto 11). Viene inoltre consentito l'accesso ad un accompagnatore solo per i pazienti non autosufficienti o per i minori e verificato che l'utente non entri in Ospedale con un anticipo maggiore di 20 minuti.

Agli utenti per cui non vi è sospetto per COVID (con temperatura corporea inferiore a 37,5 e anamnesi negativa) viene consegnato un biglietto che attesti l'avvenuto triage e l'assenza di sintomi o fattori di rischio. Agli utenti con anamnesi positiva per covid e/o con temperatura corporea superiore a 37,5 viene vietato l'ingresso in struttura se la prestazione è procrastinabile e viene consigliato di contattare il proprio medico di medicina generale.

Per le prestazioni non procrastinabili (ad esempio visite con urgenza U e B, visita oncologica, ematologica, infettivologica, ematologica, dialisi, controllo post-chirurgico) viene contattato lo specialista di riferimento e se confermata l'indifferibilità della prestazione viene consentito l'accesso in struttura.

I pazienti con sintomi febbrili e/o con anamnesi positiva verranno successivamente isolati presso il blocco ambulatoriale interessato.

Le tempistiche delle prestazioni ambulatoriali sono state incrementate al fine di consentire la sanificazione dell'ambulatorio al termine di ogni prestazione e ridurre l'affollamento delle sale d'attesa.

13. Allegati

- Allegato 1 Check-list +Elenco prestazioni non procrastinabili al CHECK-POINT
- Allegato 2 Foglio informativo per utenza al CHECK-POINT
- Allegato 3 Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol
- Allegato 4.1 Sequenza di vestizione e svestizione per l'assistenza pazienti sospetti / accertati COVID-19
- Allegato 4.2 Sequenza di vestizione e vestizione con tuta (III cat.) per l'assistenza a pazienti sospetti - accertati COVID-19
- Allegato 4.3 Vestizione e svestizione per PROCEDURE IN ASEPSI
- Allegato 5 Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo, oro-faringeo, nasale anteriore, nasale del turbinato medio. ricerca covid-19
- Allegato 6 Ricondizionamento di superfici e attrezzature - DM
- Allegato 7 Ricondizionamento DM Ambulatori Pneumologia
- Allegato 8 Ricondizionamento DM Ambulatorio Pneumologico OSAC
- Allegato 9 Ricondizionamento DM Ambulatori ORL-Audiologia
- Allegato 10 Ricondizionamento DM Ambulatori - PS Oculistico
- Allegato 11 Ricondizionamento prismi di misurazione - tonometro Ambulatorio - PS OCULISTICO
- Allegato 12 Ricondizionamento con alta disinfezione Sistema TRISTEL DUO OPH Ambulatori - PS Oculistico
- Allegato 13 Ricondizionamento ANTUS EMBLETA - Polisonnografo Ambulatorio Neurofisiologia
- Allegato 14 Ricondizionamento attrezzature - DM Ambulatori Dermatologia
- Allegato 15 Modulo autodichiarazione pazienti accesso in DSA - DH - DS (1° accesso)
- Allegato 16 Modulo autodichiarazione pazienti accesso in DSA - DH - DS (accessi successivi)
- Allegato 17 Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (1° accesso)
- Allegato 18 Modulo autodichiarazione per Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH - DS - DEGENZA (accessi successivi)
- Allegato 19 Poster Accompagnatori in PS Generale
- Allegato 20 Poster Accompagnatori in PS Pediatrico
- Allegato 21 Poster Visitatori porta - locale di lavoro AREE DI DEGENZA
- Allegato 22 Poster Visitatori I 6 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE
- Allegato 23 Poster Degenti I 5 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE
- Allegato 24 Poster Personale di Assistenza I 4 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE
- Allegato 25 Checklist carrello area svestizione interna al reparto COVID
- Allegato 26 Checklist carrello area svestizione zona filtro reparto COVID
- Allegato 27 Poster sintesi svestizione con tuta - area di svestizione interna al REPARTO COVID
- Allegato 28 Poster sintesi svestizione con camice - area di svestizione interna al REPARTO COVID
- Allegato 29 Poster sintesi svestizione zona filtro REPARTO COVID
- Allegato 30 Modulo autodichiarazione rientro in Reparto DA PERMESSO (1° rientro)
- Allegato 31 Modulo autodichiarazione rientro in Reparto DA PERMESSO (rientri successivi)
- Allegato 32 Prospetto della valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione e protezione previste (*DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.), Polo Ospedaliero di Cona - Ferrara, Rev. 04 Aprile 2019*)
- Allegato 33 MODULO A-ELENCO OPERATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19
- Allegato 34 MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19
- Allegato 35 MODULO C-ELENCO PAZIENTI ESPOSTI A RISCHIO CASO COVID-19
- Allegato 36 ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA (destinate ai contatti STRETTI di caso COVID-19)
- Allegato 37 ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO (destinate ai casi COVID-19)
- Allegato 38 Documentazione utente richieste di tamponi COVID per persone in assistenza ai pazienti dell'area adulti
- Allegato 39 Documentazione utente ambulatorio che esegue tamponi COVID per adulti_ricoveri programmati di chirurgia-medicina-procedure in NORA per DH-DSA
- Allegato 40 Documentazione utente richieste di tamponi COVID per persone in assistenza ai degenti dell'area pediatrica

Allegato 1 – Check-list +Elenco prestazioni non procrastinabili al CHECK-POINT

TRIAGE AL GATE

1°) MISURAZIONE TEMPERATURA SE TEMPERATURA > 37,5°C: SOSPETTO COVID-19
2°) DOMANDE (CHECK-LIST):
Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto stretto con una persona ammalata di coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni qualcuno dei suoi familiari ha avuto infezione da coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni ha avuto FEBBRE <u>con</u> TOSSE o RAFFREDDORE o MAL DI GOLA o CONGIUNTIVITE o DIARREA? Se SI: SOSPETTO COVID-19

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

FLOW-CHART

Allegato 2 – Foglio informativo per utenza al CHECK-POINT

REGOLE PER L'ACCESSO IN SICUREZZA ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE DI CONA

A TUTTI I PAZIENTI - ACCOMPAGNATORI – FAMILIARI - VISITATORI

Gentilissime/i,

si elencano di seguito alcune delle **misure di contrasto alla diffusione del coronavirus volte a garantire il distanziamento sociale**, utilizzate su tutto il territorio nazionale, che riguardano l'accesso in ospedale di pazienti – accompagnatori – familiari – visitatori:

- 1) IN OSPEDALE: sono obbligatori l'uso della mascherina chirurgica naso-bocca-mento e una frequente igiene delle mani;**
- 2) SALE DI ATTESA DI PRONTO SOCCORSO (Generale, Ortopedico, Pediatrico, Ostetrico-Ginecologico, Oculistico): è consentito l'ingresso solo ai pazienti;**
- 3) SALE DI ATTESA DI AREE AMBULATORIALI, DSA, DAY HOSPITAL, DAY SURGERY, DIALISI: è consentito solo ai pazienti.**

La presenza di n° 1 accompagnatore è ammessa per i minori, le persone non autosufficienti, il partner di donna gravida, quando sia necessaria una mediazione culturale e in particolari condizioni valutate dal personale sanitario.

- 4) DEGENZE COVID-FREE: nei reparti di degenza è consentito l'ingresso, nei soli orari di visita, di n° 1 familiare-visitatore al giorno per paziente, fatte salve particolari condizioni valutate dal personale sanitario.**

E' obbligatoria la compilazione del Modulo di AUTODICHIRAZIONE.

La presenza di n° 1 accompagnatore è ammessa per i minori, le persone non autosufficienti, il partner di donna gravida, quando sia necessaria una mediazione culturale e in particolari condizioni valutate dal personale sanitario.

Si ringrazia per la collaborazione.

Allegato 3 – Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol

ESEMPI DI PROCEDURE A RISCHIO DI PRODUZIONE DI AEROSOL

- Intubazione, estubazione e procedure correlate, ad esempio ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio (incluso il tratto respiratorio superiore)²⁴;
- Procedure di tracheotomia/tracheostomia (inserimento/aspirazione aperta/rimozione);
- Broncoscopia e procedure sulle vie aeree superiori che includano l'aspirazione;
- Endoscopia delle vie digestive superiori ove sia prevista l'aspirazione del tratto respiratorio alto;
- Chirurgia con elettrocauterizzazione o utilizzo di dispositivi ad ultrasuoni, radiofrequenza o idrodissezione su vasi o tessuti e procedure post-mortem che includano dispositivi con alta velocità;
- Alcune procedure odontoiatriche (ad esempio perforazione ad elevata velocità);
- Induzione dell'espettorato;
- Lavaggio rinofaringeo, aspirazione e scopia;
- Ventilazione non - invasiva (NIV), ad esempio ventilazione a pressione positiva delle vie aeree a due livelli (BiPAP) e ventilazione a pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP), Ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (HFOV);
- Ossigeno nasale ad alto flusso (HFNO);
- Interruzione del sistema di ventilazione chiuso, intenzionalmente (ad es. aspirazione aperta), involontariamente (ad es. movimento del Paziente);
- Ventilazione con pallone ambu;
- Fisioterapia toracica (dispositivo per la tosse manuale e meccanico (MI-E));
- Irrigazione di ascessi/ferite;
- Rianimazione cardiopolmonare (CPR)
- **Tampone rino-oro-faringeo**

²⁴Le manovre eseguite nelle prime fasi rianimatorie non generano aerosol.

Allegato 4.1 – Sequenza di vestizione-svestizione per l’assistenza a pazienti sospetti/accertati COVID-19

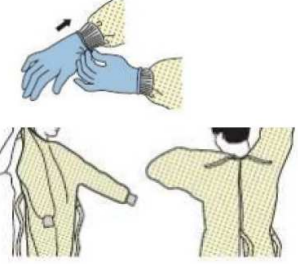
Sequenza di vestizione per l’assistenza di pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

(World Health Organization 2014; CDC 2019; ECDC 2020; prot. n.6872 corretto utilizzo DPI COVID 19)

Le modalità corrette di vestizione **proteggono l’assistito** da eventuale trasmissione di microrganismi da operatore a paziente.

- I tempi di vestizione sono di circa 2 minuti

! NEI REPARTI con camere prive della zona filtro, la vestizione avviene all’esterno della camera.

<p>1. Rimuovere anelli, monili/ oggetti personali.</p>   	<p>2. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone</p> 	<p>3. Controllare l’integrità dei DPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - copricapo - Filtrante facciale (FFP2-FFP3) in base all’attività svolta - occhiali per “protezione da goccioline” o schermo facciale - calzari - sovracamice impermeabile idrorepellente TNT monouso a manica lunga con polsino - doppio paio di guanti monouso puliti in nitrile, di cui il primo a polso alto (DPI III cat.). 
<p>4. Indossare copricapo</p>	<p>5. Indossare calzari</p>	<p>6. Igiene delle mani: frizione alcolica</p> 
<p>7. Indossare il primo paio di guanti con polso alto e il sovracamice. ! I guanti rimangono sotto al polsino del camice.</p> 	<p>8. Indossare mascherina chirurgica/FFP2/FFP3 secondo le indicazioni del caso.</p> 	<p>9 Indossare occhiali di protezione/visiera</p>  <p>Indossare poi, il secondo paio di guanti facendo attenzione che ricoprono i polsini del sovracamice.</p> 

Sequenza 1 di svestizione per l'assistenza ai pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

(World Health Organization 2014; CDC 2019; ECDC 2020; prot. n.6872 corretto utilizzo DPICOID 19)

- Le modalità corrette di svestizione **proteggono l'operatore, altri e l'ambiente** da possibili contaminazioni.
- I tempi di svestizione sono di circa 3 minuti.

1. Con le mani guantate slacciare il laccio all'altezza della vita



2. Prendere il camice dalla parte anteriore tirare in avanti per rompere i lacci del collo e rimuovere il camice arrotolando lontano dal corpo, con all'interno la parte esterna contaminata. Durante la manovra sono rimossi anche il primo paio di guanti posti al di sopra del polsino.



3. Rimuovere i calzari, il secondo paio di guanti e igiene delle mani.



Riporre tutti i DPI rimossi nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo all'interno della camera.

In assenza di zona filtro, le manovre di seguito descritte si eseguono appena fuori dalla camera.

4. Indossare un nuovo paio di guanti puliti.



5. Rimuovere gli occhiali/schermo facciale facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



6. Rimuovere la mascherina. Per i FFP2/FFP3 afferrare gli elastici e rimuovere senza toccare la parte anteriore.



7. Rimuovere il copricapo verso l'alto e posteriormente.



8. Rimuovere i guanti.



- **Riporre tutti i DPI monouso** nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- **I DPI pluriuso** (occhiali e visiera) riporli in contenitore per poi procedere alla detersione con soluzione enzimatica 0,15% e disinfezione con sol.ne a base di cloro al 5%(GIOCLOR) o INCIDIN OXY FOAM.

9. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.



Sequenza 2 di svestizione per l'assistenza ai pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

(World Health Organization 2014; CDC 2019; ECDC 2020; prot. n.6872 corretto utilizzo DPICOID 19)

- Le modalità corrette di svestizione **proteggono l'operatore, altri e l'ambiente** da possibili contaminazioni.
- I tempi di svestizione sono di circa 3 minuti.

1. Con le mani guantate slacciare il laccio all'altezza della vita



Rimuovere il secondo guanto e indossare un altro paio di guanti puliti.

2. Slacciare il laccio all'altezza della nuca e rimuovere il camice sfilandolo lentamente da ciascuna spalla verso la stessa mano, arrotolando lontano dal corpo, con all'interno la parte esterna contaminata. Durante la manovra sono rimossi anche il paio di guanti posti al di sopra del polsino.



3. Rimuovere i calzari, il secondo paio di guanti e igiene delle mani.



Riporre tutti i DPI rimossi nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo all'interno della camera.

In assenza di zona filtro, le manovre di seguito descritte si eseguono appena fuori dalla camera.

4. Indossare un nuovo paio di guanti puliti.



5. Rimuovere gli occhiali/schermo facciale facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



6. Rimuovere la mascherina. Per i FFP2/FFP3 afferrare gli elastici e rimuovere senza toccare la parte anteriore.



7. Rimuovere il copricapo verso l'alto e posteriormente.



8. Rimuovere i guanti.













- Riporre tutti i DPI monouso nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- I DPI pluriuso (occhiali e visiera) riporli in contenitore per poi procedere alla detersione con soluzione enzimatica 0,15% e disinfezione con sol.ne a base di cloro al 5%(GIOCLOR) o INCIDIN OXY FOAM.

9. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.



Allegato 4.2 – Sequenza di vestizione-svestizione con tuta (III cat.) per l’assistenza a pazienti sospetti/accertati COVID-19

Sequenza di vestizione con TUTA (III cat.) per l’assistenza di pazienti sospetti/infetti da COVID 19.		
<p>1. Rimuovere anelli, monili/ oggetti personali.</p> 	<p>2. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone</p> 	<p>3. Controllare l’integrità dei DPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - copricapo - Filtrante facciale (FFP2- FFP3) in base all’attività svolta - occhiali per “protezione da goccioline” o schermo facciale - calzari - tuta protettiva idrorepellente tyvek monouso a manica lunga con polsino - doppio paio di guanti monouso puliti in nitrile, di cui il primo a polso alto (DPI III cat.). 
<p>4. Indossare copricapo</p> 	<p>5. Indossare calzari</p> 	<p>6. Igiene delle mani: frizione alcolica</p> 
<p>7. Indossare il primo paio di guanti di nitrile con polso alto.</p> 	<p>8. Indossare maschera FFP2/FFP3 secondo le indicazioni del caso ed effettuare prova 9. Indossare la TUTA</p> 	<p>10. Indossare occhiali di protezione/schermo facciale</p>  <p>Indossare poi, il secondo paio di guanti facendo attenzione che ricoprono i polsini della tuta.</p> 

Svestizione:

EVITARE QUALSIASI CONTATTO CON I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE CONTAMINATI E IL VISO, LE MUCOSE, LA CUTE.

1. Rimuovere il primo paio di guanti



2. Rimuovere occhiali di protezione/schermo facciale facendo attenzione a non toccare la parte anteriore e riporlo in un contenitore monouso



3. Rimuovere la tuta:

- Aprire la cerniera
- Abbassare il cappuccio verso la parte posteriore
- Sfilare le maniche da dietro
- Abbassare la tuta toccando la parte esterna
- Arrotolare con **con all'interno la parte esterna contaminata**
- Sedersi e sfilare i piedi



4. Rimuovere i calzari



5. rimuovere i guanti e praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica per 20 secondi



7. Rimuovere il filtrante facciale FFP2/FFP3: afferrare gli elastici posteriormente e rimuovere senza toccare la parte anteriore.



6. Indossare un nuovo paio di guanti

8. Rimuovere il copricapo verso l'alto e posteriormente.



9. Rimuovere i guanti.








- Riporre tutti i DPI monouso nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- I DPI pluriuso (occhiali e visiera) riporli in contenitore per poi procedere alla detersione con soluzione enzimatica 0,15% e disinfezione con sol.ne a base di cloro al 5%(GIOCLOR) o INCIDIN OXY FOAM.

10. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.



NB. Nell'area di svestizione, verrà posizionato un telo monouso spruzzato di disinfettante (soluzione a base di cloro al 5%) che raccoglierà il materiale monouso indossato e poi verrà avvolto su se stesso ed eliminato nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Allegato 4.3 – Vestizione-svestizione per procedure in ASEPSI

Sequenza 2: vestizione sterile per procedure in asepsi (intervento chirurgico, interventive..) in pazienti sospetti/infetti da COVID 19.		
<p>1. Rimuovere anelli, monili/oggetti personali.</p> 	<p>2 . Controllare l'integrità dei DPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copricapo - Filtrante facciale (FFP2-FFP3) - Occhiali per "protezione da goccioline" o schermo facciale - Calzari - Camice sterile impermeabile idrorepellente in TTR o TNT monouso a manica lunga con polsino - Doppio paio di guanti sterili. 	<p>3. Indossare copricapo monouso, previa igiene delle amni.</p> 
<p>4. Indossare i calzari</p> 	<p>5. Igiene delle mani: frizione alcolica</p> 	<p>6. Indossare FFP2/3 se presente la valvola espiratoria, ! indossare al di sopra della FFP2/3 la mascherina chirurgica.</p> 
<p>7. Indossare occhiali di protezione o visiera</p> 	<p>8. Lavaggio chirurgico delle mani</p>  <p>! Asciugarsi con asciugamani monouso sterile come da prassi.</p> 	<p>9. Indossare il primo paio di guanti sterili; - indossare il camice sterile ! I guanti rimangono sotto al polsino del camice</p>  <p>Indossare poi, il secondo paio di guanti facendo attenzione che ricoprono i polsini del camice.</p> 

Sequenza 2: svestizione sterile dopo procedure in asepsi in pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

Con le mani guantate slacciare il laccio all'altezza della vita



Rimuovere il secondo guanto e indossare un altro paio di guanti puliti

Slacciare il laccio all'altezza della nuca e rimuovere il camice sfilandolo lentamente da ciascuna spalla verso la stessa mano, arrotolando lontano dal corpo, con all'interno la parte esterna contaminata. Durante la manovra sono rimossi anche il paio di guanti posti al di sopra del polsino



Rimuovere i calzari, il secondo paio di guanti e igiene delle mani.



Riporre tutti i DPI monouso rimossi nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo all'interno della Sala Operatoria.

Indossare un nuovo paio di guanti puliti



Rimuovere gli occhiali/schermo facciale facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



Le manovre di seguito descritte si eseguono appena fuori dalla S.O. "corridoio sporco"

Rimuovere la maschera chirurgica (se indossata) slegando prima i lacci inferiori poi quelli superiori senza toccare la parte anteriore.



Rimuovere il FFP2/FFP3 afferrare gli elastici e rimuovere facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



Rimuovere il copricapo verso l'alto e posteriormente.



Rimuovere i guanti.



Riporre tutti i DPI monouso nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.



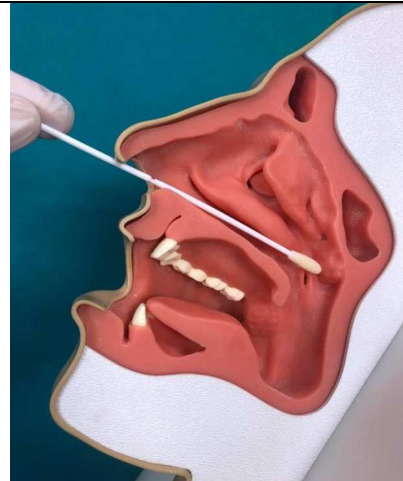
Allegato 5 – Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo – orofaringeo – nasale anteriore – nasale del turbinato medio. Ricerca COVID-19

Modalità operative per la corretta esecuzione del TAMPONE RINOFARINGEO

(Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020 del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19")

MANOVRA A RISCHIO DI PRODUZIONE AEROSOL → FFP3

1. Paziente in posizione seduta con la testa leggermente inclinata indietro, per favorire l'asse visivo rispetto all'avanzamento del tampone;
2. chiedere al paziente da quale narice respira meglio, da preferirsi per l'esecuzione;
3. far togliere al paziente la mascherina e fargli soffiare il naso, se presenta secrezioni;
4. sollevare la punta del naso ed introdurre il tampone nella narice orientandolo verso il rinofaringe (che esternamente corrisponde al condotto uditivo esterno) e delicatamente appoggiarlo sul pavimento della fossa nasale, perpendicolarmente al volto e spingerlo posteriormente, sempre parallelamente al pavimento della fossa nasale, fino a giungere in rinofaringe per una lunghezza di 8-12 cm, finché il tampone si arresta sulla parete posteriore del rinofaringe, sede del prelievo;
5. ruotare delicatamente il tampone in senso orario e/o antiorario e lasciarlo in sede per alcuni secondi;
6. **IL TAMPONE VA ESEGUITO IN UNA SOLA NARICE.**



Il tampone va impugnato tra indice e pollice e va fatto ruotare delicatamente nella sua progressione, fermandosi laddove vi siano ostacoli che potrebbero essere rappresentati, il più delle volte, da deviazioni del setto nasale. In questo caso procedere dal lato opposto.

Se anche da tale lato vi fossero delle difficoltà, si consiglia di eseguire il tampone orofaringeo e nasale (anteriore e del turbinato medio) con un nuovo tampone.

Una volta terminata la procedura, il bastoncino va inserito nell'apposita provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

La procedura può essere eseguita anche in età pediatrica seguendo le indicazioni anatomiche sopra descritte per una profondità inferiore, relativa all'età, fino al raggiungimento della parete posteriore del rinofaringe.

La procedura può anche essere eseguita con paziente sdraiato.

Modalità operative per la corretta esecuzione del TAMPONE OROFARINGEO

(Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020 del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19")

MANOVRA A RISCHIO DI PRODUZIONE AEROSOL → FFP3

1. Invitare il paziente ad aprire bene la bocca e a respirare da essa per facilitare l'abbassamento della lingua; se necessario, usare un abbassalingua sterile;
2. inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e strofinare delicatamente le tonsille o la regione tonsillare, se asportate;
3. strofinare inoltre la parete posteriore dell'orofaringe, che si trova nella zona retro-tonsillare e dietro l'ugola;
4. evitare che il tampone si contaminati con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie.



Una volta terminata la procedura, il bastoncino va inserito nell'apposita provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

Modalità operative per la corretta esecuzione del TAMPONE NASALE ANTERIORE

(Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020 del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19")

MANOVRA A RISCHIO DI PRODUZIONE AEROSOL → FFP3

1. Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata indietro;
2. inserire il tampone nella narice e spingerlo lungo la cavità nasale per circa 1-2 cm, superando il vestibolo nasale;
3. ruotarlo delicatamente per almeno 10-15 secondi perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale;
4. **RIPETERE LA MANOVRA NELL'ALTRA NARICE.**



Una volta terminata la procedura, il bastoncino va inserito nell'apposita provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

Nel caso in cui venga eseguito un tampone rinofaringeo, questa procedura non si rende necessaria, in quanto il tampone nel suo percorso lungo la cavità nasale raccoglie secrezioni ed eventuale virus presenti in tale sede.

Modalità operative per la corretta esecuzione del TAMPONE NASALE DEL TURBINATO MEDIO

(Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2 del 29/05/2020 del Gruppo di Lavoro ISS "Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID -19")

MANOVRA A RISCHIO DI PRODUZIONE AEROSOL → FFP3

1. Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata indietro;
2. inserire il tampone nella narice e spingerlo nella cavità nasale per circa 2,5-3 cm verso l'alto (turbinato medio);
3. prestare attenzione a non entrare con maggior profondità verso l'alto per i rischi connessi con l'etmoide e le strutture delimitanti il naso rispetto alla fossa cranica anteriore;
4. ruotare delicatamente il tampone perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale;
5. **RIPETERE LA MANOVRA NELL'ALTRA NARICE.**



Una volta terminata la procedura, il bastoncino va inserito nell'apposita provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

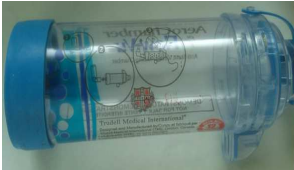

Allegato 6 – Ricondizionamento di superfici e attrezzature - DM

RICONDIZIONAMENTO DI SUPERFICI E ATTREZZATURE - DM			
<p>Per identificare l'ideale trattamento dei dispositivi medici (DM) riutilizzabili prima del successivo utilizzo, si deve fare riferimento alla classificazione di Spaulding (1968), tutt'ora attuale ed efficace. Questa classificazione suddivide i DM in tre categorie, identificate in base al grado di rischio di infezione connesso all'uso del dispositivo medico riutilizzabile.</p>			
<p>Articoli critici: alto rischio di trasmettere infezioni qualora siano contaminati da microrganismi o spore</p> <p>Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto o indiretto con tessuti sterili o con il sistema vascolare (Es: strumenti chirurgici, cateteri cardiaci, cateteri urinari, aghi, protesi.....)</p> <p>► Requisito fondamentale= sterilità</p>			
<p>Articoli semi-critici</p> <p>Sono tutti i dispositivi destinati al contatto con mucose e cute non integra (Es: endoscopi, termometri rettali...)</p> <p>► Requisito fondamentale= disinfezione ad alto livello anche se auspicabile la sterilità.</p>			
<p>Articoli non critici:</p> <p>Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto e indiretto con cute integra (Es: sbarre dei letti, stampelle, bracciali sfigmomanometro, termometri per uso ascellare....)</p> <p>► Requisito= disinfezione medio-basso livello</p>			
CAMPO D'IMPIEGO	PRINCIPIO ATTIVO	PRODOTTO IN USO, SUA DILUIZIONE E MODALITA' D'USO	DPI
<p>Superfici e attrezzature non metalliche:</p> <p>carrelli per medicazione e terapia, piani di lavoro, materassini, lettino ambulatoriale, cover materassi, cover cuscini, roller, teli di scorrimento, comode ecc...</p>	<p>Sodio ipoclorito (cloro attivo disponibile 1,1% = 11.000 ppm)</p>	<p>► GIOCLOR (codice SAP 10083093):</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicare il prodotto diluito al 5% - 2,5% (50 ml/ lt acqua di rete - 25 ml/ lt di acqua di rete) con panno monouso; - lasciare agire per 15 minuti; - lasciare asciugare <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415):</p> <ul style="list-style-type: none"> - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione. 	<p>► guanti in nitrile</p> <p>► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>Superfici metalliche e superfici delicate</p> <p>- DM (a contatto con cute integra): termometro ascellare, ecc.,</p>	<p>Alcool etilico 70%</p>	<p>► GIOALCOL (codice SAP 10083099):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prodotto pronto all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare; <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415):</p> <ul style="list-style-type: none"> - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione. 	<p>► guanti in nitrile</p> <p>► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>- Ecografo</p> <p>- TAC COVID-19</p> <p>-</p> <p>Apparecchiatura per RX Torace al letto</p> <p>- Termoculle</p> <p>- Monitor multiparametrico</p>	<p>Perossido di idrogeno accelerato 1,5%</p> <p>Compatibile con tutti i materiali ad esclusione di: marmo, rame ottone. (EN 16615)</p>	<p>► Incidin OxyFoam (codice SAP 10083079):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spruzzare il prodotto direttamente su garzina in TNT pulita o pannello monouso. Strofinare con movimenti lineari per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare. ! NON utilizzare direttamente sul dispositivo. ! NON risciacquare. ! Lasciare asciugare. <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA</p>	<p>Guanti di nitrile</p>

Allegato 7 – Ricondizionamento DM Ambulatori Pneumologia

RICONDIZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (DM)
AMBULATORIO PNEUMOLOGICO






DM	DISINFEZIONE	DPI
Sacca per pneumotacografo 	- Monouso	
Cabina per spirometria 	- Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. !Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare	Guanti monouso
Stringinaso 	- Monouso	
Filtro con boccaglio 	- Monouso	
Boccaglio 	- Monouso	
Filtro 	- Monouso	




DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Distanziatore Volumatic</p> 	<p>- Monouso</p>	
<p>Distanziatore</p> 	<p>- DM semicritico. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. -Sterilizzare il DM come da Scheda Tecnica (ST) - Attuare il percorso sterilizzazione DM presente in AOUFE</p>	
<p>Ampolla per Metacolina</p> 	<p>- DM semicritico - Monopaziente sostituire alla fine del test, tra un paziente e l'altro.</p>	
<p>Blocco di connessione per test Metacolina</p> 	<p>- accessorio ad uso promiscuo, sterilizzare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. <u>Sterilizzazione PROPOSTA 1)</u> - Sterilizzare a V-PRO il DM come da Scheda Tecnica (ST) dopo l'utilizzo tra un paziente e l'altro. - Attuare il percorso per la sterilizzazione DM presente in AOUFE. <u>Disinfezione PROPOSTA 2)</u> <u>FASE di detersione</u> ▶ Utilizzare soluzione di detergente enzimatico (Dialzima Super - codice SAP 10004415) 1,5 ml/ litro di acqua di rete tiepida (40° C). - Tempo di contatto da 1 a 5 minuti a seconda del grado di sporco. - Risciacquare abbondantemente con acqua - Asciugare prima della disinfezione con garza morbida in TNT pulita. ▶ Utilizzare Pathoster 0,35 - flacone (Acido Peracetico 0,35% (codice SAP 10082137) - Preparazione: versare la soluzione B (attivatore) nel flacone contenente la soluzione A (stabilizzante), chiudere il flacone e capovolgere per miscelare. - Dopo attivazione conservare il preparato in contenitore chiuso con tappo a vite o a pressione. - Etichettare con la data di preparazione e scadenza - Tempo di contatto 15 minuti. - Risciacquare con acqua sterile (VERSILENE) - Asciugare con garza TNT sterile - Durata della soluzione dopo attivazione 14 gg. ▶ Verificare la concentrazione minima accettabile con strisce reattive (codice SAP 10084074) <u>Stoccaggio</u> Conservare il DM in un contenitore di stoccaggio pulito dedicato con coperchio.</p>	<p>- Guanti monouso -FFP2 -Occhiali di Protezione / schermo facciale - visiera</p>

Allegato 8 – Ricondizionamento DM Ambulatorio Pneumologico OSAC

RICONDIZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (DM) AMBULATORIO PNEUMOLOGICO OSAC

(questo documento esclude le indicazioni destinate al paziente nell'utilizzo delle apparecchiature al domicilio)






DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Supporto + Maschera nasale</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico per la promiscuità di utilizzo. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. - Sterilizzare il DM come da Scheda Tecnica (ST) dopo l'utilizzo tra un paziente e l'altro. - Attuare il percorso per la sterilizzazione DM presente in AOUFE. 	Guanti monouso
<p>Circuito respiratore</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Monouso 	Guanti monouso
<p>Filtro</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Monouso, monopaziente Humid-vent-filter SAP 10077290 - sostituire ogni 24h o al bisogno per prevenire accumuli di umidità. - sostituire immediatamente se intasato/ostruito 	Guanti monouso
<p>Respiratore CPAP ResMed</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. ! Non utilizzare direttamente sul dispositivo ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare ! Manutenzione/sostituzione filtro dell'aria come da scheda tecnica; verificare la possibile presenza di polvere o danni che generano ostruzioni. 	Guanti monouso
<p>Respiratore ResMed BIPAP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. ! Non utilizzare direttamente sul dispositivo ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare ! Manutenzione/sostituzione filtro dell'aria come da scheda tecnica; verificare la possibile presenza di polvere o danni che generano ostruzioni. 	Guanti monouso





DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Umidificatore ResMed</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico per la promiscuità di utilizzo. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. - Disinfezione termica come da Scheda Tecnica (ST) - Attivare il percorso invio DM, presso la Centrale di "sterilizzazione" presente in AOUFE. 	<p>Guanti monouso</p>
<p>Respiratore Philips BIPAP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. !Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare ! Manutenzione/sostituzione filtri (bianco e il grigio) dell'aria come da scheda tecnica; verificare la possibile presenza di polvere o danni che generano ostruzioni. 	<p>Guanti monouso</p>
<p>Umidificatore Philips</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Accessorio: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. !Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare 	<p>Guanti monouso</p>

<p>Serbatoio dell'acqua</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico per la promiscuità di utilizzo. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. - Disinfezione termica come da Scheda Tecnica (ST) - Attivare il percorso invio DM, presso la Centrale di "sterilizzazione" presente in AOUFE 	<p>Guanti monouso</p>
<p>Tubi riscaldato</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Monopaziente e secondo scheda tecnica. 	<p>Guanti monouso</p>
<p>Saturimetro per monitoraggio domiciliare- Pulsox-300i</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. - Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099) - Soluzione pronta all'uso - Applicare con panno monouso/garzina TNT monouso pulita e lasciare asciugare 	<p>Guanti monouso</p>
<p>Polisonnografo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico per la promiscuità di utilizzo. - Disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. - Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099) - Soluzione pronta all'uso - Applicare con panno monouso/garzina TNT monouso pulita e lasciare asciugare - Evitare sempre il contatto tra le parti interne e i connettori delle unità e i liquidi. - Si raccomanda, prima di applicare il polisonnografo al paziente, di inserirlo all'interno di busta monouso in TNT e fasce monouso. - Quarantena per 72 ore, prima del successivo utilizzo, per la possibile contaminazione della membrana. 	<p>Guanti monouso</p> <p>Occhiali di Protezione /schermo facciale - visiera</p>

Allegato 9 – Ricondizionamento DM Ambulatori ORL-AUDIOLOGIA






**RICONDIZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (DM)
AMBULATORIO ORL E AUDIOLOGIA**

DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Maschera silicone</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico per la promiscuità di utilizzo. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. -Sterilizzare il DM come da Scheda Tecnica (ST) - Attuare il percorso sterilizzazione DM presente in AOUFE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso
<p>Adattatori naso</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM Monouso 	
<p>Manico Otoscopio</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM (manico) non critico -Dopo utilizzo disinfettare tra un paziente e l'altro <p>Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soluzione pronta all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso - Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera
<p>Coni otoscopio</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Monouso 	
<p>Luce Frontale</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DM non critico -Dopo utilizzo disinfettare tra un paziente e l'altro <p>Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soluzione pronta all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso - Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera

DM	DISINFEZIONE	DPI
Dispositivi Medici 	DM semicritico è richiesta la sterilizzazione. - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. - Sterilizzare il DM come da Scheda Tecnica (ST) - Attuare il percorso sterilizzazione DM presente in AOUFE.	- Guanti monouso
Endoscopio flessibile 	DM semicritico è richiesta la sterilità/alta disinfezione. - Detergere e disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. - Alta disinfezione con sistema Tristel (ClO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. ! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30". ! Eseguire un accurato risciacquo (con salvietta dedicata TRISTEL). Vedi poster nell'area ricondizionamento DM	- Guanti monouso - Occhiali di protezione/visiera
Colonna video: 	- Apparecchiatura superficie esterna: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. !Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare	- Guanti monouso
Poltrona / lettino 	- Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) -Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. !Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare.	- Guanti monouso

Allegato 10 – Ricondizionamento DM Ambulatori – PS OCULISTICO

**RICONDIZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (DM)
AMBULATORIO OCULISTICO PS OCULISTICO**

DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Prismi di misurazione</p> 	<p>- DM semicritico è richiesta la sterilità/alta disinfezione.</p> <p>- Detergere e disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (CIO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. (vedi POSTER di utilizzo)</p> <p>! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30".</p> <p>! Eseguire un accurato risciacquo (con salvietta dedicata TRISTEL o VERSILENE).</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>- Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera (protezione per cute e occhi)</p>
<p>Tonometro</p> 	<p>- DM non critico</p> <p>- Disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <p>-Soluzione pronta all'uso.</p> <p>- Applicare con panno monouso/garzina TNT monouso pulita e lasciare asciugare.</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>-Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera</p>
<p>Laser oftalmico</p> 	<p>- DM non critico.</p> <p>- Utilizzo promiscuo disinfettare, dopo utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <p>-Soluzione pronta all'uso.</p> <p>- Applicare con panno monouso/garzina TNT monouso pulita e lasciare asciugare.</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>-Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera</p>
<p>Lente a contatto Per: laser yag, laser e Goldman</p> 	<p>-DM semicritico è richiesta la sterilità/alta disinfezione.</p> <p>- Detergere e disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (CIO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. (vedi POSTER di utilizzo).</p> <p>! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30".</p> <p>! Eseguire un accurato risciacquo (con salvietta dedicata TRISTEL o VERSILENE).</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>- Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera (protezione per cute e occhi)</p>
<p>Lente non a contatto</p> 	<p>- DM non critico</p> <p>-Disinfettare dopo utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <p>-Soluzione pronta all'uso.</p> <p>- Applicare con panno monouso/garzina TNT monouso pulita e lasciare asciugare.</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>- Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera</p>

DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Lenti di prova</p> 	<p>DM non critico. Utilizzo promiscuo disinfettare tra un paziente e l'altro.</p> <p>-Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079)</p> <p>-Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita.</p> <p>-Strofinare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare.</p> <p>!Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare</p> <p>In caso che nel tempo vi siano residui di prodotto sulla lente è sufficiente risciacquare con acqua e asciugare.</p>	<p>Guanti monouso</p>
<p>Occhiali di prova</p> 	<p>DM non critico. Utilizzo promiscuo disinfettare tra un paziente e l'altro.</p> <p>-Disinfettare dopo utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Incidin Oxy Foam (vedi precedente descrizione di utilizzo)</p>	<p>Guanti monouso</p>
<p>Lampada a fessura</p> 	<p>-Disinfettare dopo utilizzo tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099)</p> <p>-Soluzione pronta all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>-Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera</p>
<p>Lampada a fessura portatile</p> 	<p>-Disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>-Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079)</p> <p>-Spruzzare il prodotto direttamente su tampone o garza monouso in TNT pulita.</p> <p>-Strofinare con movimenti lineari per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare</p> <p>!Non utilizzare direttamente sul dispositivo !Non risciacquare !Lasciare asciugare</p> <p>-In caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA PLUS e risciacquare con utilizzo di garza TNT pulita e asciugare con garza TNT. Procedere con la disinfezione.</p>	<p>Guanti monouso</p>
<p>Sonde ecografo</p> 	<p>- DM semicritico è richiesta la sterilità/alta disinfezione.</p> <p>- Detergere e disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (ClO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. (vedi POSTER di utilizzo)</p> <p>! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30".</p> <p>! Eseguire un accurato risciacquo (con salvietta dedicata TRISTEL o VERSILENE).</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>- Occhiali di protezione/schermo facciale - visiera (protezione per cute e occhi)</p>

Allegato 11 – Ricondizionamento prismi di misurazione – tonometro Ambulatorio – PS OCULISTICO

RICONDIZIONAMENTO PRISMI DI MISURAZIONE – TONOMETRO



Modalità di ricondizionamento	
Detersione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilizzare soluzione di detergente enzimatico (Dialzima Super – codice SAP 10004415) 1,5 ml/ litro di acqua di rete tiepida (40° C). - Tempo di contatto da 1 a 5 minuti a seconda del grado di sporco. - Risciacquare abbondantemente con acqua - Asciugare prima della disinfezione con garza morbida in TNT pulita.
Disinfezione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utilizzare Pathoster 0,35 - flacone (Acido Peracetico 0,35% codice SAP 10082137) - Preparazione: versare la soluzione B (attivatore) nel flacone contenente la soluzione A (stabilizzante), chiudere il flacone e capovolgere per miscelare. - Dopo attivazione conservare il preparato in contenitore chiuso con tappo a vite o a pressione. - Etichettare con la data di preparazione e scadenza - Tempo di contatto 15 minuti. - Risciacquare con acqua sterile (VERSILENE) - Durata della soluzione dopo attivazione 14 gg. ▶ Verificare la concentrazione minima accettabile con strisce reattive (codice SAP 10084074)
Indicazioni operative	<ul style="list-style-type: none"> - Detergere il DM con acqua e soluzione enzimatica alla concentrazione 0,15 % - trascorso il tempo di contatto risciacquare abbondantemente con acqua di rete e asciugare. - Immergere nella soluzione disinfettante per il tempo indicato. - Trascorso il tempo di contatto, risciacquare accuratamente con acqua sterile Versilene - Assicurare l'assenza di tracce di disinfettante. - Asciugare con garza TNT sterile. - Conservare i prismi di misurazione nel contenitore di stoccaggio dedicato chiuso. ▶ Il contenitore di stoccaggio deve essere deterso tutti i giorni, ogni 24 ore, con soluzione enzimatica, risciacquato, asciugato e disinfettato con Alcol etilico 70% (GIOALCOL codice SAP 10083099) soluzione pronta all'uso e utilizzo di garzina in TNT pulita monouso. - lasciare asciugare all'aria.
Smaltimento prodotti	<ul style="list-style-type: none"> ▶ DIALZIMA Super: Flacone vuoto: rifiuto assimilabile agli urbani Flacone contenente prodotto tal quale: rifiuto da smaltire seguendo le indicazioni della P-106-AZ come RIFIUTO PERICOLOSO <u>NON</u> A RISCHIO INFETTIVO CER 18 01 06* ▶ GIOALCOL Flacone vuoto: 150110* imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze rifiuto assimilabile agli urbani (P-106-AZ) Flacone contenente prodotto tal quale: rifiuto da smaltire seguendo le indicazioni della P-106-AZ come RIFIUTO PERICOLOSO <u>NON</u> A RISCHIO INFETTIVO CER 18 01 06* PATHOSTER (acido peracetico 0,35%) Imballaggi vuoti: <ul style="list-style-type: none"> - Flacone grande STABILIZZANTE rifiuto assimilabile agli urbani. - Flacone piccolo - ATTIVATORE rifiuto pericoloso 150110* imballaggi contenenti residui di sostanze pericolose o contaminati da tali sostanze rifiuto assimilabile agli urbani (P-106-AZ) - Soluzione esausta: rifiuto da smaltire come non pericoloso, ma separatamente dall'urbano in tanica aziendale CER 18 01 07

Allegato 12 – Ricondizionamento con ALTA DISINFEZIONE SISTEMA TRISTEL DUO OPH. Ambulatorio – PS OCULISTICO

RICONDIZIONAMENTO con alta disinfezione sistema TRISTEL DUO OPH



- ▶ Il DM dopo utilizzo è riposto e trasportato in reniforme monouso
- ▶ Il DM dopo disinfezione è conservato al riparo da fonti di contaminazione in contenitore con coperchio

1

Detersione:

- ▶ Utilizzare soluzione di detergente enzimatico (Dialzima Super codice SAP (10004415) 1,5 ml/ litro di acqua di rete tiepida (40° C).
- **Tempo di contatto** da 1 a 5 minuti a seconda del grado di sporco.
- **Risciacquare** abbondantemente con acqua
- **Asciugare** prima della disinfezione con garza morbida in TNT pulita.



2

Disinfezione:

- ▶ Sostituire i **guanti previa igiene delle mani** con soluzione alcolica per 20"
- ▶ Erogare 2 dosi di disinfettante TRISTEL DUO OPH, disinfettante in schiuma pronto all'uso, direttamente sulla DUO wipe – salvietta dedicata asciutta.
- ▶ Distribuire e strofinare la schiuma in modo uniforme sul DM da trattare con la salvietta.



3

Lasciare agire per un minimo di 30" avendo cura di appoggiare il DM su un pulito.



4

Risciacquo

- ▶ Sostituire i **guanti previa igiene delle mani**
- ▶ Risciacquare in modo accurato per evitare ogni residuo di disinfettante.
- ▶ Utilizzare la salvietta TRISTEL dedicata al risciacquo o in alternativa VERSILENE, avendo cura di non contaminare il dispositivo.



5

Riporre il DM disinfettato in contenitore pulito con coperchio.

Allegato 13 – Ricondizionamento ANTUS EMBLETTA – POLISONNIGRAFO Ambulatorio Neurofisiologia

MODALITÀ DI RICONDIZIONAMENTO DEL DISPOSITIVO ANTUS EMBLETTA – POLISONNIGRAFO AMBULATORIO NEUROLOGIA

In sintesi il produttore raccomanda:

- **la pulizia e la disinfezione del dispositivo e degli accessori, in riferimento al manuale d'uso/scheda tecnica.** In particolare indica che la procedura di disinfezione per SARS-CoV-2 non è diversa dalle procedure per altri germi patogeni: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html> o da Istituti di sanità pubblica del governo locale.
- di ridurre al minimo il contatto del paziente con gli ingressi del dispositivo, e consiglia di **collegare tutti i sensori al dispositivo prima di consegnarlo al paziente** e di **istruire il paziente a mantenere tutti i sensori collegati al dispositivo** quando
- restituiti. Pulire e **disinfettare** il dispositivo prima di scollegare i sensori utilizzati
- di utilizzare il maggior numero possibile di accessori monouso, ad esempio cinture pretagliate, elettrodi monouso o sensori SPO2 monouso.








Ad integrazione con quanto raccomandato dal produttore:




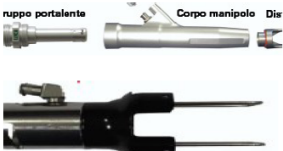
- dopo l'utilizzo, e tra un paziente e l'altro, prima di scollegare i sensori, provvedere alla disinfezione della scocca. Si suggerisce il prodotto in uso alcol 70% "GIOALCOL" su garza pulita in TNT, avendo cura di lasciare asciugare all'aria e seguire quanto indicato dal produttore. Dopo l'eliminazione del monouso, ripetere la disinfezione.
- Evitare sempre il contatto tra le parti interne e i connettori delle unità e i liquidi.
- Si raccomanda, prima di applicare il polisonnigrafo al paziente, di inserirlo all'interno di busta monouso in TNT e fasce monouso.
- Valutate le indicazioni del doc. intersocietario presente in Allegato (pg.12), si conferma, a scopo del tutto precauzionale l'applicazione della quarantena per 72 ore, prima del successivo utilizzo, per la possibile contaminazione della membrana. I tempi definiti pari a 72 ore, sono indicati nel documento ISS "Rapporto ISS CoVID 19 n. 20/2020 del 14.05.2020 (pagg.3-4), presente in Allegato in cui sono riportati i tempi di persistenza di coronavirus su differenti tipologie di superfici inanimate (vedi superfici porose e non porose).

Allegato 14 – Ricondizionamento DM Ambulatori Dermatologia

**RICONDIZIONAMENTO DISPOSITIVI MEDICI (DM)
AMBULATORIO DERMATOLOGICO**

DM	DISINFEZIONE	DPI
<p>Lente oculare per videodermatoscopia</p> 	<p>Cute Integre FASE di disinfezione</p> <p>► Immersione con Soluzione a base di cloro 5% (GIOCLOR codice SAP 10083093).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo di contatto 15 minuti - Risciacquare con acqua sterile (VERSILENE) - Asciugare con garza TNT pulita <p>In caso di contaminazione visibile la deterzione PRECEDE la fase di disinfezione</p> <p>FASE di deterzione</p> <p>► Utilizzare soluzione di detergente enzimatico (Dialzima Super – codice SAP 10004415) 1,5 ml/ litro di acqua di rete tiepida (40° C).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo di contatto da 1 a 5 minuti a seconda del grado di sporco. - Risciacquare abbondantemente con acqua - Asciugare prima della disinfezione con garza morbida in TNT pulita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso - Occhiali di protezione/schermo facciale – visiera (protezione per cute e occhi)
<p>Lente oculare per videodermatoscopia</p> 	<p>Cute lesa o contatto con mucosa</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM semicritico è richiesta la sterilità/alta disinfezione. - Detergere e disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. <p>1^ scelta: Sterilizzazione secondo l'indicazione della scheda tecnica</p> <p>2^ scelta: Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (ClO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. Codici SAP10089553 + 10089556 (vedi POSTER di utilizzo)</p> <p>! Rispettare le modalità di ricondizionamento (deterzione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30".</p> <p>! Eseguire un accurato risciacquo con VERSILENE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso - Occhiali di protezione/schermo facciale – visiera (protezione per cute e occhi)
<p>Videodermatoscopio</p> 	<p>Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) - Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. <p>! Non utilizzare direttamente sul dispositivo. ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso

<p>Dermatoscopio manuale</p> 	<p>Cute Intgra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. - Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079) - Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita. -Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate. <p> ! Non utilizzare direttamente sul dispositivo. ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare </p>	<p>- Guanti monouso</p>
<p>Dermatoscopio manuale "Disco di contatto"</p> 	<p>Cute lesa DM semicritico, è richiesta la sterilità/alta disinfezione.</p> <p>1^ scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro. - Sterilizzare come da Scheda Tecnica (ST) dopo l'utilizzo tra un paziente e l'altro. N. cicli max. 25 - Attuare il percorso per la sterilizzazione DM presente in AOUFE. <p>2^ scelta: Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (CIO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. Codici SAP10089553 + 10089556 (vedi POSTER di utilizzo)</p> <p> ! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30". ! Eseguire un accurato risciacquo con VERSILENE. </p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>-Occhiali di protezione/schermata facciale - visiera</p>

<p>Dermatoscopio manuale</p> 	<p>Cute Integre</p> <p>- Disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079)</p> <p>- Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita.</p> <p>-Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate.</p> <p>! Non utilizzare direttamente sul dispositivo. ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare</p>	<p>- Guanti monouso</p>
<p>Dermatoscopio manuale "Disco di contatto"</p> 	<p>Cute lesa</p> <p>DM semicritico, è richiesta la sterilità/alta disinfezione.</p> <p>1^ scelta:</p> <p>- Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Sterilizzare come da Scheda Tecnica (ST) dopo l'utilizzo tra un paziente e l'altro. N. cicli max. 25</p> <p>- Attuare il percorso per la sterilizzazione DM presente in AOUFE.</p> <p>2^ scelta:</p> <p>Alta disinfezione con sistema Tristel DUO OPH (ClO2 Tristel) dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro. Codici SAP10089553 + 10089556 (vedi POSTER di utilizzo)</p> <p>! Rispettare le modalità di ricondizionamento (detersione, risciacquo, asciugatura, disinfezione, risciacquo) e i tempi di contatto con il disinfettante 30".</p> <p>! Eseguire un accurato risciacquo con VERSILENE.</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>-Occhiali di protezione/schermo facciale -visiera</p>
<p>Laser SmartXide Punto</p> 	<p>Apparecchiatura: disinfettare dopo ogni utilizzo e tra un paziente e l'altro.</p> <p>-Disinfettare con Perossido d'idrogeno accelerato 1.5% (Incidin OxyFoam codice SAP10083079)</p> <p>- Spruzzare il prodotto direttamente su garza monouso in TNT pulita/pannetto monouso, avendo cura di utilizzare la superficie del panno pulita.</p> <p>- Strofinare in modo lineare per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare, iniziando dalle parti meno contaminate.</p> <p>! Non utilizzare direttamente sul dispositivo ! Non risciacquare ! Lasciare asciugare</p> <p>Braccio Articolato</p> <p>- Rivestire con guaina sterile monouso per ogni prestazione.</p>	<p>- Guanti monouso</p> <p>- Occhiali di protezione/schermo facciale -visiera (protezione per cute e occhi)</p>
<p>Manipolo CO₂ e Distanziatore</p> 	<p>DM semicritici è richiesta la sterilità.</p> <p>- Sostituire dopo ogni utilizzo tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Sterilizzare il DM come da Scheda Tecnica (ST) dopo l'utilizzo tra un paziente e l'altro.</p> <p>- Attuare il percorso per la sterilizzazione DM presente in AOUFE.</p>	<p>- Guanti monouso</p>

Allegato 15 – Modulo Autodichiarazione Pazienti in DSA – DH – DS (1° accesso)

**AUTODICHIARAZIONE PER ACCESSO IN DSA - DH – DS
(1° accesso)**

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

DSA – DH – DS _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____ (___), residente a _____ (___),

via _____ nr. _____

identificato a mezzo documento identità _____ nr. _____,

rilasciato da _____ in data _____, telefono _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di NON essere sottoposto alla misura della **quarantena** o dell'**isolamento fiduciario** per COVID-19,
- di non avere avuto un **contatto stretto** con una persona con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19,
- di non avere avuto un **contatto stretto** con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)
- che non ha presentato anche uno solo dei seguenti **sintomi**: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto.
- **di attenersi alle indicazioni fornite dal personale sanitario** sul rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo.

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 16 – Modulo Autodichiarazione Pazienti in DSA – DH – DS (accessi successivi al 1°)

**AUTODICHIARAZIONE PER ACCESSO IN DSA - DH – DS
(accessi successivi al 1°)**

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

<< Utilizzare dopo il 1° accesso, nei 30 giorni successivi >>

DSA – DH – DS _____

Il sottoscritto _____, nato il _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,
vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che NON sono cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza autodichiarato
- che SONO cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza auto dichiarato in quanto:

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 17 – Modulo Autodichiarazione Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (1° accesso)

AUTODICHIARAZIONE PER ACCOMPAGNATORI E VISITATORI DI PAZIENTI RICOVERATI IN DSA – DH – DS - DEGENZA (1° accesso)

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

COGNOME NOME _____ data di nascita _____
(paziente)

REPARTO _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____ (___), residente a _____ (___),

via _____ nr. _____

identificato a mezzo documento identità _____ nr. _____,

rilasciato da _____ in data _____, telefono _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di NON essere sottoposto alla misura della **quarantena** o dell'**isolamento fiduciario** per COVID-19,
- di non avere avuto un **contatto stretto** con una persona con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19,
- di non avere avuto un **contatto stretto** con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)
- che non ha presentato anche uno solo dei seguenti **sintomi**: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto.
- **di attenersi alle indicazioni fornite dal personale sanitario** sul rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo.

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 18 – Modulo Autodichiarazione Accompagnatori e Visitatori di pazienti ricoverati in DSA - DH – DS – DEGENZA (accessi successivi al 1°)

AUTODICHIARAZIONE PER ACCOMPAGNATORI E VISITATORI DI PAZIENTI RICOVERATI IN DSA – DH – DS - DEGENZA (accessi successivi al 1°)

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

<< Utilizzare dopo il 1° accesso, nei 30 giorni successivi >>

COGNOME NOME _____ data di nascita _____
(paziente)

REPARTO _____

Il sottoscritto _____, nato il _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,
vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che NON sono cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza autodichiarato
- che SONO cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza auto dichiarato in quanto:

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 19 – Poster Accompagnatori in PS Generale

A TUTTI I FAMILIARI - ACCOMPAGNATORI



**E' FATTO DIVIETO
AI FAMILIARI-ACCOMPAGNATORI DEI PAZIENTI DI
PERMANERE PRESSO LA SALA DI ATTESA
DEL PRONTO SOCCORSO GENERALE
FATTE SALVE PARTICOLARI CONDIZIONI VALUTATE DAL
PERSONALE SANITARIO
Si ringrazia per la collaborazione**

Art.1. Misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID- 19, DPCM 4 marzo 2020

Allegato 20 – Poster Accompagnatori in PS Pediatrico

A TUTTI I FAMILIARI - ACCOMPAGNATORI

**NELLA SALA DI ATTESA
E' CONSENTITA LA PRESENZA
DI 1 GENTITORE-FAMILIARE PER PAZIENTE
FATTE SALVE PARTICOLARI CONDIZIONI**



Il personale ringrazia per la collaborazione

Allegato 21 – Poster Visitatori Porta – Locale di lavoro AREE DI DEGENZA

A TUTTI I FAMILIARI - VISITATORI

**E' CONSENTITO L'INGRESSO IN STANZA
DI 1 FAMILIARE-VISITATORE PER PAZIENTE AL
GIORNO, FATTE SALVE PARTICOLARI CONDIZIONI**



- ▶ E' OBBLIGATORIO INDOSSARE LA **MASCHERINA CHIRURGICA** ED EFFETTUARE DI FREQUENTE **L'IGIENE DELLE MANI**.
- ▶ ULTERIORI INDICAZIONI DI IGIENE E SICUREZZA SONO ELENCAE NEL **POSTER** PRESENTE NELLA STANZA DI DEGENZA.
- ▶ SI RICORDI DI CONSEGNARE OGNI GIORNO IL **MODULO DI AUTODICHIARAZIONE!**
- ▶ PER CHIARIMENTI SI RIVOLGA AL PERSONALE DI ASSISTENZA.

Il personale ringrazia per la collaborazione

Allegato 22 – Poster Visitatori I 6 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE

PER TUTTI I VISITATORI E FAMILIARI: I 6 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE

1



LAVARE LE MANI PRIMA E DOPO L'INGRESSO NELLA STANZA DI DEGENZA O AREA ASSISTENZIALE CON ACQUA TIEPIDA E SAPONE PER ALMENO 20 SECONDI, AVENDO CURA DI RICHIUDERE IL

RUBINETTO CON LA PRIMA SALVIETTA E UTILIZZARE UNA SECONDA SALVIETTA PER COMPLETARE L'ASCIUGATURA.

2



COPRIRE BOCCA E NASO QUANDO SI STARNUTISCE O TOSSISCE. GETTARE IL FAZZOLETTO NEL CESTINO DEI RIFIUTI.

LAVARE LE MANI PER ALMENO 20 SECONDI.

3



SE HA TOSSE O RAFFREDDORE O FEBBRE CHIEDERE AL PERSONALE LA MASCHERINA CHIRURGICA.

EVITI CONTATTI STRETTI CON ALTRE PERSONE.

4

NON TOCCARSI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI.

5



E' CONSENTITO L'ACCESSO ALLE STANZE DI DEGENZA DI UN SOLO FAMILIARE/VISITATORE PER SINGOLO PAZIENTE.

EVITARE SE POSSIBILE LA VISITA AL PROPRIO FAMILIARE SE PRESENTE LA SINTOMATOLOGIA INFLUENZALE.

6



COMPILI AD OGNI INGRESSO IN REPARTO IL **MODULO DI AUTODICHIARAZIONE ALLA 1^ VISITA + IL MODULO SEMPLIFICATO PER LE VISITE SUCCESSIVE** PER CERTIFICARE DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE E DI NON ESSERE RIENTRATO DA PAESI EXTRA UE O SCHENGHEN.

EVITARE SE POSSIBILE LA VISITA AL PROPRIO FAMILIARE SE PRESENTE UNA SINTOMATOLOGIA SIMIL-INFLUENZALE.

Allegato 23 – Poster Degenti I 5 COMPORAMENTI DA SEGUIRE

PER LA PERSONA RICOVERATA:

I 5 COMPORAMENTI DA SEGUIRE



Si lavi spesso le mani con acqua tiepida e sapone per almeno 20 secondi, avendo cura di richiudere il rubinetto con la prima salvietta e utilizzare una seconda salvietta per completare l'asciugatura.

Lavare le mani soprattutto:

- prima di mangiare
- dopo essersi soffiato il naso
- dopo l'utilizzo del servizio igienico



SE HA TOSSE IL PERSONALE LE FORNIRA' LA MASCHERINA CHIRURGICA



COPRA BOCCA E NASO quando stamutisce o tossisce e getti il fazzoletto nel contenitore **giallo** predisposto sul comodino. Lavare le mani per almeno 20 secondi.

NON si tocchi occhi, naso e bocca con le mani **NON** lavate



I SUOI FAMILIARI LE POTRANNO FARE VISITA.
E' CONSENTITO L'ACCESSO ALLE STANZE DI DEGENZA DI **1 SOLO** FAMILIARE/VISITATORE PER SINGOLO PAZIENTE E PER STANZA DI DEGENZA.

Allegato 24 – Poster Personale di Assistenza I 4 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE

AL PERSONALE DI ASSISTENZA:

I 4 COMPORTAMENTI DA SEGUIRE



IGIENE DELLE MANI con frizione alcolica o **IGIENE DELLE MANI** con acqua tiepida e sapone per almeno 20 secondi, avendo cura di richiudere il rubinetto con la prima salvietta e utilizzo della seconda salvietta per completare l'asciugatura.

! IGIENE DELLE MANI NEI 5 MOMENTI !

NON TRASCURARE L'IGIENE DELLE MANI PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE E DOPO AVER LASCIATO LO SPAZIO PAZIENTE



PROMUOVI L'IGIENE DELLE MANI AI FAMILIARI E AL PAZIENTE CON ACQUA E SAPONE RICORDANDO l'utilizzo della salvietta per richiudere la leva del rubinetto.



SE IL PAZIENTE HA TOSSE E SINTOMI RESPIRATORI posiziona il contenitore **rigido giallo** sul comodino per la raccolta dei fazzoletti monouso E **VALUTA SE FORNIRE AL PAZIENTE LA MASCHERINA CHIRURGICA.**



RACCOGLIERE I MODULI DI AUTODICHIARAZIONE DEI VISITATORI E CONSERVARLI PER 30 GIORNI.

E' FONDAMENTALE REGOLAMENTARE L'INGRESSO DEI FAMILIARI COME DA INDICAZIONI FORNITE .

E' CONSENTITO L'ACCESSO ALLE STANZE DI DEGENZA DI 1 SOLO FAMILIARE/VISITATORE PER SINGOLO PAZIENTE PER STANZA DI DEGENZA. FATTE SALVE PARTICOLARI CONDIZIONI.

Allegato 25 – Checklist carrello Area Vestizione Interna al reparto COVID

CARRELLO AREA DI SVESTIZIONE INTERNA AL REPARTO

PIANO SUPERIORE:

- **1 FLACONE DI GEL ALCOLICO**
- **2 SCATOLE DI GUANTI MONOUSO(DI MISURA DIVERSA)**

- **PANNETTI MONOUSO**
- **1 FLACONE DI ALCOL "GIOALCOL" 70%**
- **1 FLACONE DI SOL. A BASE DI CLORO 5% (GIOCLOR)**
(indicare data e ora di preparazione e scadenza) durata 6-8 ore

PIANO INFERIORE:

- **TRAVERSINE/TAPPETTINO**
- **CATINO MONOUSO**

L'Allegato 25 è da apporre al carrello in acciaio presente nell'area di svestizione all'interno del reparto in busta trasparente.

Allegato 26 – Checklist carrello Area Svestizione Interna Zona Filtro reparto COVID

CARRELLO AREA DI SVESTIZIONE ZONA FILTRO

PIANO SUPERIORE:

- **1 FLACONE DI GEL ALCOLICO MANI**
- **2 SCATOLE DI GUANTI MONOUSO (DI MISURA DIVERSA)**

PIANO INFERIORE :

- **TRAVERSINE/TAPPETTINO**

L'Allegato 26 è da apporre al carrello in acciaio posizionato subito dopo la porta di ingresso della zona filtro, all'interno di busta trasparente.

Allegato 27 – Poster sintesi Svestizione con TUTA - Area Svestizione Interna reparto COVID

ZONA DI SVESTIZIONE: SINTESI SVESTIZIONE CON TUTA

AREA DI SVESTIZIONE ALL'INTERNO DEL REPARTO

1

RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



2

**RIMUOVERE LO SCHERMA FACCIALE O
GLI OCCHIALI DI PROTEZIONE**

**! facendo attenzione a non toccare
parte anteriore.**



3

► **DISINFETTARE (PRE TRATTAMENTO DELLO
SCHERMO/OCCHIALI DI PROTEZIONE CON PANNETTO
MONOUSO E SOLUZIONE A BASE DI IPOCLORITO AL 5%.**

► **UTILIZZARE ALCOL 70° SOLO IN CASO DI ASSENZA DI
RESIDUI VISIBILI.**

► **POSIZIONARE LO SCHERMO FACCIALE/OCCHIALI NEL
CONTENITORE PER IL SUCCESSIVO TRATTAMENTO DI
RICONDIZIONAMENTO (DETERSIONE E DISINFEZIONE)**

4

► **FRIZIONARE CON GEL ALCOLICO LE MANI GUANTATE
(GUANTO IN NITRILE A POLSO ALTO)**

► **RIMUOVERE LA TUTA:**

- **RIMANERE AL CENTRO DEL TAPPETTINO BAGNATO DI SOL.
DISINF. CLORO 5%**
- **UTILIZZARE LA SEDIA PER SFILARE LE GAMBE**

5

**RIMUOVERE I CALZARI (GAMBALI) E MANTENERE
IL SOVRASCARPE.**

► **UTILIZZARE LA SEDIA PER SFILARE I GAMBALI**



6

► **RIMUOVERE I GUANTI**
► **IGIENE DELLE MANI**
► **INDOSSARE UN PAIO DI GUANTO PULITI**
► **Aprire la porta della ZONA FILTRO**



L'Allegato 27 è da apporre nell'area di svestizione interna al reparto, all'interno di busta trasparente.

Allegato 28 – Poster sintesi Svestizione con CAMICE - Area Svestizione Interna reparto COVID

ZONA DI SVESTIZIONE: SINTESI SVESTIZIONE CON CAMICE

AREA DI SVESTIZIONE ALL'INTERNO DEL REPARTO

1

CON LA MANO GUANTATA SLEGARE IL LACCIO ALL'ALTEZZA DELLA VITA



2

► RIMUOVERE IL CAMICE SECONDO LE MODALITA' PREVISTE.
! IN CASO CHE SIA NECESSARIO SEGUIRE LA MANOVRA DI SLACCIARE IL LACCIO DIETRO LA NUCA:

- Rimuovere il secondo guanto e indossare un altro paio di guanti puliti.
- Durante la manovra sono **rimossi anche il paio di guanti** posti al di sopra del polsino.

3

- RIMUOVERE I CALZARI (GAMBALI) E **MANTENERE SOVRASCARPE**
- RIMUOVERE I GUANTI
- IGIENE DELLE MANI

4

- INDOSSARE UN NUOVO PAIO DI GUANTI
- RIMUOVERE GLI OCCHIALI/SCHERMO FACCIALE FACENDO ATTENZIONE A NON TOCCARE LA PARTE ANTERIORE. DISINFETTARE (**PRE TRATTAMENTO** DELLO SCHERMO/OCCHIALI DI PROTEZIONE CON PANNETTO MONOUSO E SOLUZIONE A BASE DI IPOCLORITO AL 5%).
- UTILIZZARE ALCOL 70° SOLO IN CASO DI ASSENZA DI RESIDUI VISIBILI.
- POSIZIONARE LO SCHERMO FACCIALE/OCCHIALI NEL CONTENITORE PER IL SUCCESSIVO TRATTAMENTO DI RICONDIZIONAMENTO (DETERSIONE E DISINFEZIONE)
- Aprire la porta della ZONA FILTRO

- **In caso di contaminazione della mano guantata durante la svestizione:**
- RIMUOVERE I GUANTI
- IGIENE DELLE MANI
- INDOSSARE UN PAIO DI GUANTI PULITI

L'Allegato 28 è da apporre nell'area di svestizione interna al reparto, all'interno di busta trasparente.

Allegato 29 – Poster sintesi Svestizione Zona Filtro reparto COVID

SVESTIZIONE ZONA FILTRO

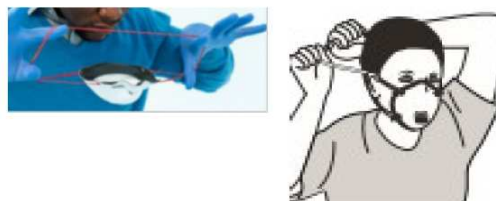
**AREA DI SVESTIZIONE ZONA FILTRO
RIMANERE SUL TAPPETTINO**

1 DOPO AVER APERTO LA PORTA RIMUOVERE IL COPRISCARPE.

2 ►RIMUOVERE I GUANTI
►IGIENE DELLE MANI
►INDOSSARE UN PAIO DI GUANTO PULITI



2 RIMUOVERE IL FILTRANTE FACCIALE



3 RIMUOVERE IL COPRICAPO



4 RIMUOVERE I GUANTI E IGIENE DELLE MANI



L'Allegato 29 è da apporre nella zona FILTRO subito dopo la porta di ingresso.

Allegato 30 – Modulo Autodichiarazione Rientro in Reparto da PERMESSO (1° rientro)

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO IN REPARTO DA PERMESSO
(1° rientro)
(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

REPARTO DI DEGENZA _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non avere avuto un **contatto stretto** con una persona con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19,
- di non avere avuto un **contatto stretto** con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)
- che non ha presentato anche uno solo dei seguenti **sintomi**: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto.

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 31 – Modulo Autodichiarazione Rientro in Reparto da PERMESSO (rientri successivi al 1°)

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE RIENTRO IN REPARTO DA PERMESSO
(rientri successivi al primo)**

(ARTT. 46 - 47 D.P.R. N. 445/2000)

<< Utilizzare dopo il 1° accesso, nei 30 giorni successivi >>

REPARTO DI DEGENZA _____

Il sottoscritto _____, nato il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 7 del DPR N. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

vista la Delibera del Presidente della Regione Emilia Romagna N. 144 del 13 luglio 2020 "ULTERIORE ORDINANZA AI SENSI DELL'ART.22 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN TEMA DI MISURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DELLA SINDROME DA COVID-19",

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che NON sono cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza autodichiarato
- che SONO cambiate le condizioni rispetto a quanto in precedenza auto dichiarato in quanto:

Ferrara, _____ Firma leggibile _____
(data)

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara – Arcispedale Sant'Anna, con sede a Ferrara, loc. Cona, in Via A. Moro n. 8, Email dpo@ospfe.it, Tel. 0532236111 (art 13 del Reg. UE 2016/679 e dalle disposizioni del d.lgs. 196/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018).

Allegato 32 – Prospetto della valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione e protezione previste (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID-19, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA, REV.0, MARZO 2020)

LUOGO DI LAVORO	DESTINATARI INDICAZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
UNITA' CON PAZIENTI COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza al paziente	2	<ul style="list-style-type: none"> - Facciale Filtrante FFP2 - Camice monouso - Guanti - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari - Mascherina al paziente con sintomi respiratori - Nel caso l'operatore passi da un paziente a un altro effettuando procedure generanti aerosol dovrebbe indossare FFP3 al fine di ottimizzare il consumo di DPI
		Procedure che generano aerosol	3	<ul style="list-style-type: none"> - Facciale Filtrante .FFP3 - Camice monouso idrorepellente/ tuta - Guanti - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari
PRONTO SOCCORSO I pazienti sintomatici vengono inseriti in percorso come sospetto Covid 19	Operatori sanitari/TRSM	TRIAGE	1	<ul style="list-style-type: none"> - Separazione fisica o mascherina chirurgica se non è possibile garantire distanza di sicurezza di 1 metro - Mascherina al paziente con sintomi respiratori
		Assistenza paziente	2	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice - Guanti - Occhiali maschera/ schermo facciale - Copricapo - Calzari - Mascherina al paziente con sintomi respiratori
		Contatto stretto con paziente sospetto o positivo	2	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 - Camice - Guanti - Occhiali maschera/ schermo facciale - Copricapo, Calzari - Mascherina al paziente con sintomi respiratori
		Assistenza a paziente sospetto o possibile con pratiche che generano aerosol	3	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 o FFP3 - Camice/tuta - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari

LUOGO DI LAVORO	DESTINATARI INDICAZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
DEGENZE NON COVID Negli ospedali sono state ridotte le attività di chirurgia e di tipo clinico assistenziale I pazienti sospetti seguono specifici percorsi come sospetto Codiv 19	Operatori sanitari	Attività non prettamente assistenziali (pasti, consegna medicine ecc) o più assistenziali (padella, prelievo, ecc) a pazienti non sospetti	1	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Mascherina chirurgica - Mascherina al paziente che cominciasse a manifestare sintomi respiratori
		Attività assistenziali a contatto stretto su paziente sospetto	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 - Camice - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari - Mascherina al paziente
118 , AMBULANZA TRASPORTO CASO SOSPETTO, CASO POSSIBILE O ACCERTATO COVID-19	Autista in cabina separata non attivo su paziente	Guida in cabine separate senza possibilità di contatto con paziente	0	<ul style="list-style-type: none"> - Normali DPI in uso
	Operatore sanitario, volontario	Attività di assistenza o trasporto paziente sospetto o accertato	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 - Camice monouso/tuta - Occhiale a maschera/schermo facciale - Mascherina al paziente
	Operatore sanitario	Attività di assistenza o trasporto in situazioni che possono generare aerosol	3	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP3 - Camice monouso idrorepellente/tuta - Occhiale a maschera/schermo facciale
AMBULATORI	Operatori sanitari	Accoglienza o visita a paziente non sospetto	1	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Mascherina chirurgica - Mascherina a paziente che cominci a manifestare sintomi
	Operatori sanitari	Visita a paziente sospetto con sintomi respiratori	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 - Occhiali a maschera - Copricapo - Calzari - Mascherina al paziente
RADIOLOGIE	TSRM/ operatori sanitari	Posizionamento paziente sul lettino, TAC, o risonanza a paziente non sospetto	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Guanti - Mascherina al paziente
		Posizionamento paziente sul lettino, TAC, o risonanza a paziente sospetto o accertato	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 - Camice - Occhiale a maschera/schermo facciale - Mascherina a paziente

LUOGO DI LAVORO	DESTINATARI INDICAZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
RADOTERAPIA	TSRM/operatori sanitari	Accoglienza, posizionamento paziente non sospetto	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina Chirurgica - Guanti - Mascherina al paziente
		Accoglienza/assistenza pazienti sospetti o positivi	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - FFP2 - Camice - Occhiale a maschera/schermo facciale - Mascherina a paziente
SALE OPERATORIE	Operatori Sanitari	Attività Chirurgiche anche di sospetti o accertati	2	<ul style="list-style-type: none"> - Normali DPI in uso - Guanti - Camice - Mascherina chirurgica/FFP2 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari
SALA PARTO	Operatori Sanitari	Parto puerpera Covid+	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Camice - Mascherina Chirurgica/FFP2 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Operatori sanitari	Endoscopia digestiva anche di pazienti Covid sospetti o accertati	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Camice - Mascherina Chirurgica/FFP2 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo
ENDOSCOPIA TORACICA	Operatori sanitari	Pazienti sospetti o COVID +	3	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Camice - FFP3 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari
LABORATORIO ANALISI	Tecnici laboratorio	Accettazione e analisi campioni	0	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti
	Tecnici laboratorio	Manipolazione campioni respiratori	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Camice - Mascherina Chirurgica/FFP2 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo
STERILIZZAZIONE	Operatori Sanitari	Attività di sterilizzazione	1	<ul style="list-style-type: none"> - Normali DPI in uso
FARMACIA	Farmacisti	Distribuzione farmaci in aree o locali in cui è garantita la distanza di sicurezza o in presenza di barriera fisica (anche provvisoria)	0	<ul style="list-style-type: none"> - Non necessari i DPI

LUOGO DI LAVORO	DESTINATARI INDICAZIONE	ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
		per emergenza Covid 19)		
CAMERA MORTUARIA	Operatori di camera Mortuaria	Gestione salme Covid+	1	<ul style="list-style-type: none"> - Normali DPI in uso - Indicazioni Regionali
SALA AUTOPTICA	Tecnici e Medici	Riscontro autoptico COVID +	2	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti - Camice/tuta - Grembiule - FFP2 - Occhiale a maschera/schermo facciale - Copricapo - Calzari
ATTIVITA DI MANUTENZIONE/INTERVENTO TECNICO (previo accordo con coordinatore o personale del reparto)	Operatori tecnici	Interventi di manutenzione e tecnici in reparti Covid	1	<ul style="list-style-type: none"> - Guanti monouso - Camice monouso - Mascherina chirurgica - Occhiali a maschera se attività richieste sono vicino al letto del paziente
		Aree amministrative/ sale attesa/aree esterne	0	<ul style="list-style-type: none"> - Normali DPI in uso
AREE DI TRANSITO PAZIENTI	Tutti i lavoratori	Passaggio in aree che non prevedono contatto con pazienti sospetti o possibili Covid19	0	<ul style="list-style-type: none"> - Non necessari i DPI
ATTIVITA' AMMINISTRATIVE	Tutti i lavoratori (amministrativi, tecnici, sanitari)	Funzioni Amministrative in aree o locali in cui è garantita la distanza di sicurezza o in presenza di barriera fisica (anche provvisoria per emergenza Covid 19) se previsto contatto col pubblico	0	<ul style="list-style-type: none"> - Non necessari i DPI
		Occasionale non mantenimento della distanza precauzionale con utenza o altro operatore che manifesti sintomi	1	<ul style="list-style-type: none"> - Non necessari i DPI - <u>In caso di utenza:</u> - Mascherina a utente sospetto - Mascherina all'operatore in situazioni di flusso di utenza - <u>In caso di condivisione degli spazi in ufficio</u> possibilità di intercettare operatore sintomatico e di prendere adeguate misure compensative

Allegato 33 – MODULO A-ELENCO OPERATORI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19

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

ELENCO DEL PERSONALE CHE AVUTO UN CONTATTO “stretto” (esposizione ad ALTO RISCHIO) o “casuale” (esposizione a BASSO RISCHIO) CON UN CASO COVID-19
(Solo in caso di contatto, secondo i criteri definiti, segue la compilazione del modulo a cura del Coordinatore per il personale del Comparto, del Direttore per i Medici, Medici in Formazione e Laureati non Medici e da parte del Responsabile dei Corsi di Laurea triennale per gli studenti)

ETICHETTA SDO del paziente

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

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

COGNOME E NOME	QUALIFICA	DPI/DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI DURANTE L'ASSISTENZA	- RECAPITO TELEFONICO -
		Mascherina chir. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamiche <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> visiera/occhiali di protezione <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chir. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamiche <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> visiera/occhiali di protezione <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chir. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamiche <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> visiera/occhiali di protezione <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chir. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamiche <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> visiera/occhiali di protezione <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chir. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamiche <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/> visiera/occhiali di protezione <input type="checkbox"/>	

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

Definizione di contatto stretto di operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19, oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 **senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI NON idonei.**
Definizione di contatto casuale: operatore esposto al caso, che **NON soddisfa i criteri per un contatto stretto (es. Operatore sanitario, che indossa la mascherina chirurgica naso-bocca-mento e che presta attività assistenziale/visita medica (contatto diretto) ad un paziente CoVID-19 accertato, con mascherina chirurgica naso-bocca-mento, per un tempo di contatto diretto < a 15 minuti.**

Allegato 34 – MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19

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

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

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

ETICHETTA SDO

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

COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO

MODULO B
Rev.2

FIRMA LEGGIBILE _____ Trasmettere l’elenco tramite mail o FAX

Definizione di contatto a rischio (ALTO RISCHIO)

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

Censire gli Accompagnatori–Caregiver con Permanenza Continuativa/Prolungata

Allegato 35 – MODULO C-ELENCO PAZIENTI ESPOSTI A RISCHIO CON CASO COVID-19

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

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

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

ETICHETTA SDO

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

COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO

MODULO C
Rev.2

FIRMA LEGGIBILE _____ Trasmettere l'elenco tramite mail o FAX

Definizione di contatto a rischio (ALTO RISCHIO)

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

Allegato 36 – ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA (CONTATTI STRETTI di caso COVID-19)

L'esposto (contatto stretto) deve rimanere **in quarantena in casa per 14 giorni** a partire dalla data di ultima esposizione alla persona COVID-19

La quarantena si riferisce alla **restrizione dei movimenti e separazione** di persone che non sono ammalate ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo/malattia infettiva;

- Non uscire a meno che non sia strettamente necessario (es. per cercare assistenza medica).
- Non andare a scuola, al lavoro o in altre aree pubbliche;
- Non utilizzare i mezzi pubblici (es. autobus, metropolitane, taxi);
- Non consentire a chi ti fa visita di entrare in casa;
- Chiedi ad amici o familiari che non sono in isolamento/quarantena, di andare a fare la spesa o di svolgere per te altre commissioni;
- Se devi uscire da casa, per avere assistenza medica, indossa una mascherina chirurgica;
- Se convivi con altre persone, osserva sempre il distanziamento fisico (mantenendo una distanza di almeno 2 metri), in particolare da persone a più alto rischio di complicanze.

Igiene respiratoria e delle mani

- Tossisci o starnutisci sempre nella piega del braccio/gomito, mai nella mano, oppure copri naso e bocca con una mascherina chirurgica o con un fazzoletto.
- Se tossisci o starnutisci in un fazzoletto, smaltiscilo in un contenitore per rifiuti rivestito e lavati immediatamente le mani.
- **Lava le mani frequentemente con acqua e sapone per almeno 20 secondi o igiene delle mani con soluzione alcolica (per mani NON visibilmente sporche):**
 - Prima e dopo la preparazione del cibo;
 - Prima e dopo aver mangiato;
 - Dopo aver usato il bagno;
 - Prima e dopo l'uso di una mascherina;
 - Dopo lo smaltimento dei rifiuti o la manipolazione di biancheria contaminata;
 - Ogni volta che le mani sembrano sporche.

Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate

Come utilizzare una mascherina chirurgica

- Prima di indossare una mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica. La mascherina deve essere indossata con il lato colorato rivolto verso l'esterno.
- Copri la bocca e il naso con la maschera e assicurati che non ci siano spazi tra il viso e la maschera, premi la maschera sul viso usando le dita per fissarla lungo il perimetro della maschera, premendo saldamente sul ponte del naso. Lava nuovamente le mani con acqua e sapone o soluzione a base di alcol.
- Evita di toccare la maschera mentre la utilizzi; se lo fai, lavati le mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcol.
- Sostituisci la maschera con una nuova non appena è umida o sporca di secrezioni. Non riutilizzare le maschere monouso.

Per rimuovere la maschera:

- Rimuovi entrambe gli elastici da dietro le orecchie.
- Non toccare la parte anteriore della maschera e assicurati che la parte anteriore della maschera non tocchi la pelle o le superfici prima di gettarla immediatamente in un contenitore per rifiuti chiuso.
- Lavati le mani o igiene delle mani con soluzione alcolica
- Evita di condividere oggetti personali
- Non condividere oggetti personali come spazzolini da denti, asciugamani, salviette, lenzuola, utensili da cucina non lavati, bevande, telefoni, computer o altri dispositivi elettronici con altre persone/familiari.

Controlla i tuoi sintomi

Misura la temperatura corporea due volte al giorno e fai attenzione ad eventuali sintomi compatibili con COVID-19. **Se dovessero insorgere sintomi:**

- isolati immediatamente (se vivi con altri, rimani in una specifica stanza o in una zona e lontano da altre persone o animali domestici, e utilizza un bagno separato, se disponibile), e comunicalo immediatamente al proprio Medico e DSP.
- Se dovessi avere la necessità di chiamare un'ambulanza, informa il personale che potresti essere stato esposto all'infezione o essere affetto da COVID-19.
- Se utilizzi un veicolo privato, informa la struttura ricevente del tuo arrivo per garantire che siano predisposte adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni.
- Durante il viaggio, indossa una mascherina chirurgica se tollerabile o copri il naso e la bocca con un fazzoletto.

Allegato 37 – ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO (CASI COVID-19)

L'isolamento si riferisce **alla separazione delle persone infette contagiose dalle altre persone**, per prevenire la diffusione dell'infezione e la contaminazione degli ambienti.

Cosa devo fare?

- Non uscire a meno che non sia necessario per assistenza medica.
- Rimani in una specifica stanza ben ventilata e utilizza un bagno separato (se disponibile).
- Se convivi con altre persone, limita i movimenti nella casa e riduci al minimo lo spazio condiviso.
- Se non è possibile evitare di condividere degli spazi è necessario che tutte le persone presenti indossino una mascherina chirurgica e rispettino il distanziamento fisico (mantenendo una distanza di almeno 2 metri). Assicurati inoltre che tali spazi condivisi siano ben ventilati (es. tenere le finestre aperte) e che vengano puliti/disinfettati almeno una volta al giorno.
- Limita il numero di persone che entrano nella tua stanza.
- Se è necessario che una persona entri nella tua stanza, entrambi **dovete indossare una mascherina chirurgica**.
- Evita di condividere spazi con persone che sono a più alto rischio di sviluppare forme gravi di malattia (es. persone >65 anni di età, e quelle con altre patologie sottostanti)
- Chiedi ad amici o familiari che non sono in isolamento/quarantena, di andare a fare la spesa o di svolgere per te altre commissioni.
- Evita di condividere oggetti personali come spazzolini da denti, asciugamani, salviette, lenzuola, utensili da cucina non lavati, bevande, telefoni, computer o altri dispositivi elettronici con altre persone/familiari

Igiene respiratoria e delle mani

- Tossisci o starnutisci sempre nella piega del braccio/gomito, mai nella mano, oppure copri naso e bocca con una mascherina chirurgica o con un fazzoletto.
- Se tossisci o starnutisci in un fazzoletto, smaltiscilo in un contenitore per rifiuti rivestito e lavati immediatamente le mani.
- **Lava le mani frequentemente con acqua e sapone per almeno 20 secondi o igiene delle mani con soluzione alcolica (per mani NON visibilmente sporche):**
 - Prima e dopo la preparazione del cibo;
 - Prima e dopo aver mangiato;
 - Dopo aver usato il bagno;
 - Prima e dopo l'uso di una mascherina;
 - Dopo lo smaltimento dei rifiuti o la manipolazione di biancheria contaminata;
 - Ogni volta che le mani sembrano sporche.

Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate

Disinfezione degli ambienti

- Pulisci e disinfetta almeno una volta al giorno tutte le superfici che vengono toccate di frequente, come le maniglie delle porte e finestre, i telefoni, le tastiere, i tablet, ecc. Inoltre, pulisci e disinfetta immediatamente eventuali superfici che potrebbero essere contaminati da fluidi corporei come sangue o feci.
- Pulisci con acqua ed un detergente comune e successivamente sanificare con una soluzione di candeggina diluita (1:9).
- Lava vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc... a 60-90°C con un normale detersivo e asciuga accuratamente.

Rifiuti: **NON differenziare più i rifiuti di casa tua** (plastica, vetro, carta, umido, metallo)

- **Tutti i rifiuti** vanno gettati nello stesso contenitore utilizzato per la **raccolta indifferenziata**, utilizzando un **doppio sacco nero** all'interno del contenitore, se possibile a pedale.
- Indossando guanti monouso, chiudi bene i sacchetti senza schiacciarli con le mani utilizzando dei lacci di chiusura o nastro adesivo. Una volta chiusi i sacchetti, i guanti usati vanno gettati nei nuovi sacchetti preparati per la raccolta indifferenziata (due sacchetti possibilmente resistenti, uno dentro l'altro). Subito dopo lavati le mani.
- Smaltisci i sacchetti quotidianamente.
- Gli animali da compagnia non devono accedere nel locale in cui sono presenti i sacchetti di rifiuti.

Fai attenzione alla comparsa o al peggioramento di sintomi

- **Se asintomatico**, misura la temperatura corporea due volte al giorno e fai attenzione ad eventuali sintomi compatibili con coronavirus COVID-19. In caso di comparsa di segni/sintomi compatibili, consultare immediatamente il tuo medico.
- **Se i sintomi peggiorano** consulta immediatamente il medico. **Se hai difficoltà respiratorie**, chiama il 112 o 118.
- **Se chiami un'ambulanza**, informa il personale di essere affetto da COVID-19. **Se usi un veicolo privato**, informa il PS e che sei affetto da COVID-19.

Allegato 38 – Documentazione utente. RICHIESTE DI TAMPONI COVID per persone in assistenza ai pazienti dell'AREA ADULTI

Documentazione utente

RICHIESTE DI TAMPONI COVID per persone in assistenza ai pazienti dell'AREA ADULTI

Versione 1.0 del 29/07/2020

SOMMARIO

1- Creazione Accettazione Pazienti	3
2- Creazione richiesta di laboratorio Tampone con prenotazione orario	6
3- Stampa etichette	7
4- Cancellazione richiesta creata per errore	8
4- Modifica data di accettazione (lista dei pazienti del giorno)	9

Sul sistema Sap è stata abilitata una nuova funzionalità per prenotare richieste di tampone per **le persone in assistenza al paziente (care giver)**. Esclusa area pediatrica che segue altro percorso.

Utilizzare l'utente SAP:

Utente: assadu

Password: assadu



Selezionare la seconda opzione per non interrompere il logon ad altri utenti che potrebbero essere collegati con lo stesso utente

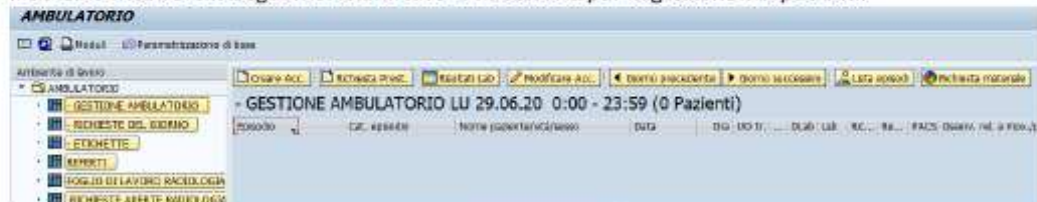
1- Creazione Accettazione Pazienti

Selezionare la lista GESTIONE AMBULATORIO

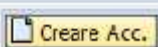


Inserire nell'apposito campo Servizio prest./ambul. il cdc ASSADU.

Il sistema mostrerà la seguente lista di lavoro necessaria per la gestione dei pazienti:




Premere il pulsante CREARE ACCETTAZIONE





Ricerca l'anagrafica del paziente inserendo nella maschera i dati anagrafici.

Premere poi il pulsante  per visualizzare le anagrafiche corrispondenti

Il sistema mostrerà l'elenco delle anagrafiche corrispondenti

AOFE - AMB ACCETTAZIONE: lista pazienti

Paziente	Selezionare	Annulati	Non vs. annull.	
Reziante	D	A	NSA	APC	Nome	S	Dt.nasc.	Comune nascita	Codice Fiscale	Paziente esterno	Tess
90317442				X	COGNOME PROVA NOME PROVA	M	01011940	FERRARA	CGNDR660105487	SA0RFE4000020600	
90345805	X			X	COGNOME PROVA NOME PROVA	F	01011950	APOLIDE	CGNFR00041A944A	SA0RFE6000024400	
90317532					COGNOME PROVA NOME PROVA		11051955	ROMA	FNFR662528H501F	SA0RFE6000020652	STDC
90587951				X	COGNOME PROVA NOME PROVA	F	27051966	FERRARA	CGNDR66067D548W	SA0RFE6000049074	

Selezionare con DOPPIO CLICK l'anagrafica del paziente.

Se non esiste anagrafica, creare nuova anagrafica.

Poi premere nella maschera successiva il pulsante EPISODIO AMBULATORIALE 

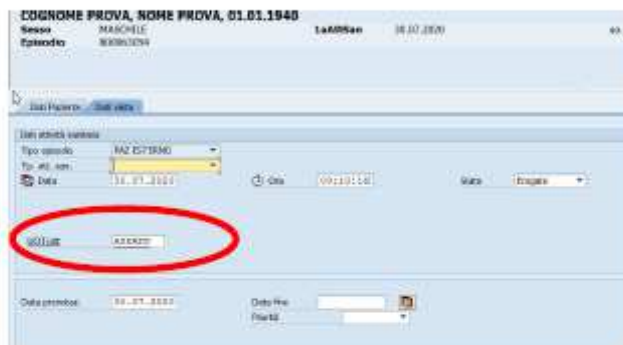
AOFE - AMB ACCETTAZIONE: lista episodi

Epis. amb.
 AttSan.
 Epis. amb. (int. ch.)
 IC
 Cambio tipo episodio
 Selezionare

Nome COGNOME PROVA, NOME PROVA Sesso M
 Dt.nasc 01.01.1940
 Paziente 90317442

A Episodio	Ip. ep.	II si	Tipo accetta	A				
A Cat. mov.	Ar	Tipo	accettazione	Pr Data	Ora	U0RepDeg	U0RepDeg/Tra	Clas
	3020033329	PA2 EST.	ESAME					

Il sistema mostra l'anagrafica completa del paziente, andare nel Tab DATI VISITA per inserire l'accettazione

Compilare i seguenti campi:

UO TRATTANTE: ASSADU

I campi **DATA** e **DATA PRENOTAZIONE** devono avere la stessa data, corrispondente alla data di esecuzione dell'esame.



Premere **SALVARE** una volta terminato l'inserimento

Il paziente verrà inserito in lista di accettazione giornaliera

- GESTIONE AMBULATORIO LU 29.06.20 0:00 - 23:59 (0 Pazienti)


Episodio	QC. episodio	Nome paziente/età/sexo	Data	Or	UO tr.	Diab	Lab	Rix...	Rs...	PACS	Osserv. rel. a mov.
800056735		COGNOME PROVA NOME PROVA	29.06.2020	15:25	201						

Una volta creata l'accettazione del paziente nella lista di lavoro giornaliera si può procedere con la richiesta degli esami di laboratorio

2- Creazione richiesta di laboratorio Tampone con prenotazione orario


Selezionare il paziente dalla lista di lavoro, poi premere il pulsante 


Utilizzare la tipologia di richiesta 'LAB-TAMPONI PRERICOVERO COVID'.

Spuntare la prestazione di Tampone SARS-CoV2 e premere RILEVARE  per confermare la richiesta

<input type="checkbox"/>	LAB-TAMPONI PRERICOVERO COVID	LAB	
<input checked="" type="checkbox"/>	SARS-CoV-2 su Tampone Farangeo	LAB	LCOVID19

Si aprirà la maschera di richiesta di laboratorio. Per assegnare la prenotazione oraria è necessario utilizzare la modalità descritta di seguito.

Sempre rimanendo dentro la maschera di richiesta, premere il pulsante binocolo , presente a fianco

del campo 'Appuntamento' 

Poz	Categoria ordine	UOTtratt	UO spec.	Stato	Pres	Appuntamento	Episodio
1	LAB-TAMPONE PRERICOVERO CO.	LAB	10064	Bozza			660087580

Si aprirà una nuova maschera simile ad un planner, con due colonne.


I posti prenotabili, da lunedì al venerdì, sono i seguenti:

- a) Colonna AMBTAMPONIA (fascia oraria dalle ore 7.30 alle ore 12:30) e Colonna AMBTAMPONIB (fascia oraria dalle ore 7.30 alle ore 11:00)

Lunedì 28/07	
AMBTAMPONIA	AMBTAMPONIB
8.00/9.00	8.00/9.00
9.00/10.00	9.00/10.00
10.00/11.00	10.00/11.00
11.00/12.00	11.00/12.00
12.00/13.00	
13.00/14.00	
14.00/15.00	
15.00/16.00	
16.00/17.00	
17.00/18.00	
18.00/19.00	
19.00/20.00	
20.00/21.00	
21.00/22.00	
22.00/23.00	
23.00/24.00	

Non è possibile prenotare per la giornata odierna, ma solo dal giorno successivo.

Si deve prenotare il caregiver nello stesso giorno e nell'arco orario della prenotazione del paziente.

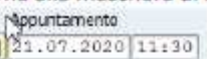
Spostarsi sulla giornata corretta dell'appuntamento utilizzando il pulsante  nella destra dello schermo.

Fare doppio click sulla scritta (esempio FA2TAMP) corrispondente all'orario che si vuole prenotare.

Apparirà il nominativo del paziente che si era selezionato e che si sta prenotando.

Per uscire dal planner premere la freccia verde  presente in alto.

In questo modo si ritorna alla maschera di richiesta dove appare il campo Appuntamento compilato con data/orario prenotati



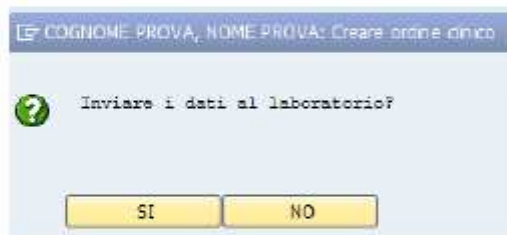
Nel campo 'data esecuzione' deve essere indicata la stessa data in cui è stato prenotato il tampone.

Prima di salvare la richiesta verificare che 'data esecuzione' e 'appuntamento' abbiano la stessa data.

Per salvare richiesta e appuntamento assegnato utilizzare, come al solito, il pulsante di salvataggio.



Nella successiva maschera inserire un valore numerico e premere **Continuare**



Premere SI per inviare i dati al laboratorio



NOTA BENE: la richiesta di Laboratorio creata senza assegnazione dell'appuntamento non verrà vista dall'ambulatorio che effettua il tampone.

3- Stampa etichette

Le stampe delle etichette non usciranno in automatico nelle stampanti predefinite di reparto.

Infatti la stampa delle etichette non deve essere fatta dal reparto, ma dall'ambulatorio che effettuerà il tampone.

4- Cancellazione richiesta creata per errore

Aprire la lista di lavoro RICHIESTE DEL GIORNO, inserire data e cdc di riferimento

Periodo

Da	29.06.2020	00:00
A	30.06.2020	24:00

Unità organizzativa

301ASS

Stato posizione

Stato	Definizione
BOZ	Bocco
INV	Inviato
ELP	Elaborato
STA	Etichette Stampabili
STET	Etichette Stampate
REF	Riferito Parziale
COM	Completo
CAN	Cancellato

Il sistema mostra la lista completa delle richieste da eseguire nella/e data/e inserite

Selezionare la richiesta da cancellare.

301ASS- RICHIESTE DEL GIORNO da 29.06.2020

Etichetta Ordine clinico Ordine **STORNARE**

Ordini clinici	OrdDi	Episodio	Data rich.	Prestazione
COGNOME PROVA NOME 42				
LAB-ROUTINE COVID	20797...	800056735	29.06.2020	LCOVID1921

Poi premere il pulsante STORNARE

Stornare

Paziente

Unità org.	Data	Ora	Stato
963	06.04.2020	17:34	Aperto

Motivo annull. ERRORE

Dep. resp. X_DIP_RESP DIPENDENTE, RESPONSABILE

Confermare con il pulsante CONFERMARE per annullare la richiesta

4- Modifica data di accettazione (lista dei pazienti del giorno)

Dalla lista di lavoro di GESTIONE AMBULATORIO

AMBULATORIO

- GESTIONE AMBULATORIO
- RICHIESTE DEL GIORNO
- ETICHETTE

Selezionare il paziente in lista a cui si intende modificare la data di accettazione

- GESTIONE AMBULATORIO LU 06.04.20 (1 Paziente)

Espeodo	Nome paziente/età/sexo	Data	Ora	UO tr.	DLab	Lab	RIC...	Re...	PACS	Osserv. rel. a mov./presc./appunt.
800038410	COGNOME PROVA NOME PROVA...	06.04.2020	16:41	963						

Premere il pulsante MODIFICA ACCETTAZIONE



Modificare in DATI VISITA la data di appuntamento ambulatoriale

COGNOME PROVA, NOME PROVA A, 22.03.1978

Sesso MASCHILE 1aAttSan 29.06.2020

Episodio 800056735

Dati Paziente Dati visita

Dati attività sanitaria

Tipo episodio PAZ ESTERNO

Tp. att. san.

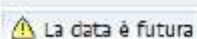
Data 29.06.2020 Ora 15:35:39 Stato Erogato

UQTtratt 301ASS

Data prenotaz. 29.06.2020 Data fine Priorità

Salvare con il pulsante SALVARE per modificare i dati di accettazione

Se appare il messaggio



premere nuovamente il pulsante SALVARE

(!!!ATTENZIONE!!! modificando questa data non viene modificata la data della richiesta di esami di laboratorio)

Allegato 39 – Documentazione utente. AMBULATORIO che esegue tamponi COVID COVID per ADULTI-ricoveri programmati di chirurgia-medicina-procedure in NORA per DH-DSA

Documentazione utente

AMBULATORIO CHE ESEGUE TAMPONI COVID PER ADULTI

(ricoveri programmati di Chirurgia, Medicina,
procedure in NORA per DH / DSA)

Versione 1.0 del 29/07/2020

SOMMARIO

1- Stampa elenco giornaliero dei pazienti prenotati.....	3
2- Stampa modulo da consegnare ai pazienti	4
3- Stampa etichette dei pazienti prenotati	5

L'ambulatorio che esegue i tamponi si occupa delle seguenti attività:

- 1) Stampa elenco giornaliero dei pazienti prenotati
- 2) Stampa del modulo da consegnare al paziente che effettua il tampone
- 3) Stampe delle etichette dei pazienti prenotati

La prenotazione dei pazienti viene effettuato da personale di altri servizi (Cunico, degenze, DH, DSA) per le rispettive fasce orarie assegnate.

Sul sistema Sap entrare con la seguente utenza:

Utente: bl1e1amb27

Password: bl1e1amb27

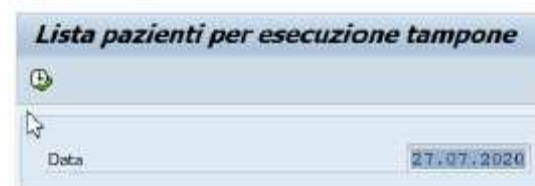
1- Stampa elenco giornaliero dei pazienti prenotati

La stampa deve elencare i pazienti prenotati nello stesso giorno per la prestazione 'tampone', in ordine di orario di prenotazione. Nella stampa viene riportato il numero progressivo del paziente in elenco.

Selezionare la transazione ZAMB_TAMPONE (lista pazienti per tampone) facendo doppio click.



Appare la seguente videata:





Viene già preimpostata la data odierna. Premere  per eseguire.

Appare elenco di tutti i pazienti prenotati nella data indicata. L'elenco è in ordine di prenotazione; viene riportato un numero progressivo per ogni paziente.

Progressivo	Data Prenot.	Ora Prenot.	Cognome e Nome	Data di nascita	Nome unità org.	Unità org.	Prestazione
1	22.07.2020	07:30:00	COGNOME PROVA, NOME PROVA B (F, 33)	01.01.1907	DEGENZA POLIFUNZIONALE	S2D	LCOVID19
2	22.07.2020	07:30:00	ASSISTITO PROVA, FERRARA DUE (F, 27)	14.06.1993	DEGENZA POLIFUNZIONALE	S2D	LCOVID19
3	22.07.2020	07:35:00	ASSISTITO PROVA, MODENA UNO (M, 45)	01.02.1975	DEGENZA POLIFUNZIONALE	S2D	LCOVID19

I dati riportati nell'elenco sono:


- Numero progressivo
- Data e ora di prenotazione per esecuzione del tampone
- Cognome, Nome, Data di Nascita del paziente
- Nome e codice dell'unità organizzativa che ha prenotato l'esame
- Codice esame prenotato: LCOVID19

Per stampare l'elenco utilizzare icona stampante posta in alto:  . Appare la videata con la stampante locale associata al computer. Premere  per proseguire.

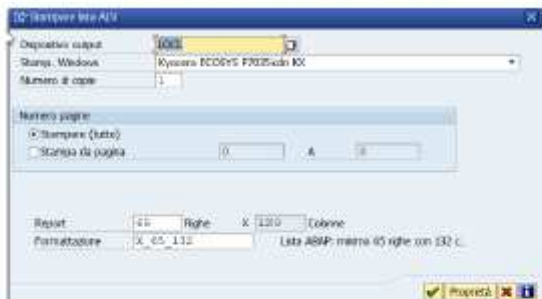


2- Stampa modulo da consegnare ai pazienti

La stampa del modulo da consegnare al paziente riporta i dati anagrafici (cognome, nome, data di nascita), data di prenotazione e progressivo.

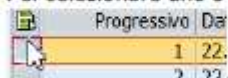
Si utilizza la stessa transazione ZAMB_TAMPONE (lista pazienti per tampone). Quando si ha la videata di tutti i pazienti, utilizzare  per stampare i fogli da consegnare al paziente.

Appare la videata con la stampante locale associata al computer. Premere  per proseguire.



Se non si seleziona alcun paziente della lista, vengono stampati tutti i pazienti (un foglio per ciascun paziente). Se si seleziona uno o più pazienti, vengono stampati solo quelli:

Per selezionare uno o più pazienti, cliccare sul quadretto grigio a sinistra del numero progressivo



La riga selezionata si colora interamente di giallo. Per selezionare più pazienti tenere premuto il tasto CTRL mentre si clicca sul quadretto. In questo modo si evidenziano di giallo più pazienti. Dopo aver selezionato il/i pazienti, premere il pulsante di stampa, indicato in precedenza.

3- Stampa etichette dei pazienti prenotati

La stampa delle etichette esce in ordine di orario di prenotazione.

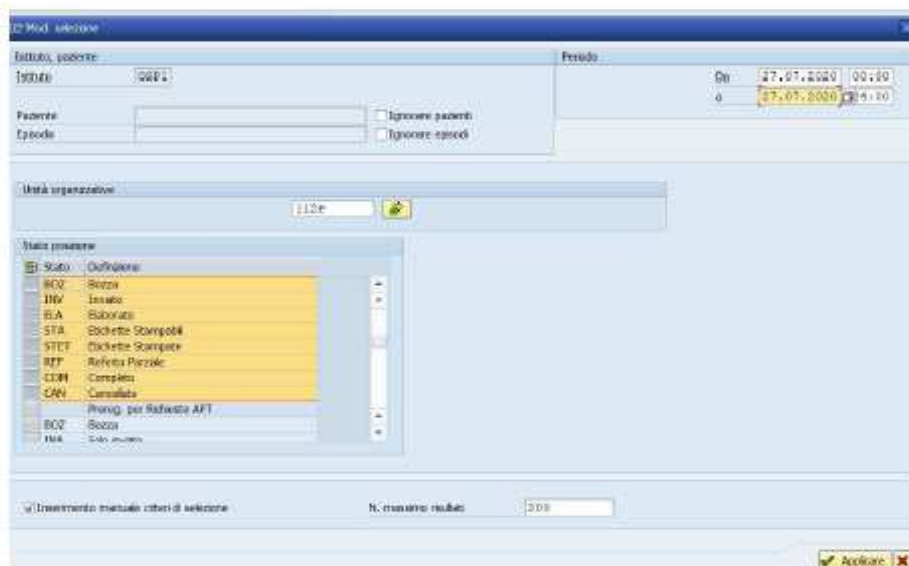
Selezionare la transazione NWP1 (workstation di reparto) facendo doppio click.

Appare la seguente videata:



Fare doppio click sul quadretto azzurro o sulla scritta gialla.



Appare la seguente videata dove indicare la data di prenotazione delle etichette (viene preimpostata la data odierna).




Premere  per eseguire.

Appare la lista di tutti i pazienti prenotati per la data indicata.

142,... - LAB - RICHIESTE DEL GIORNO da 22.07.2020					
Ordre clinic	I	OrdDx	Episodio	Data rich.	Prestazione
ASSISTITI OPROVA FERRARA (22)					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821345	2020003217	22.07.2020	LCOVID19
ASSISTITOPROVA MODENA (45)					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821355	2020003249	22.07.2020	LCOVID19
COGNOME PROVA LAUREATO 50					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821357	2020007324	22.07.2020	LCOVID19
COGNOME PROVA NOME PRG42					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821353	2020005293	22.07.2020	LCOVID19
COGNOME PROVA NOME PRG13					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821346	2019022858	22.07.2020	LCOVID19
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821348	2019003939	22.07.2020	LCOVID19
COGNOME PROVA RICOGNIZI80					
LAB-TAMPONI PRERICOVE		20821358	2019017793	22.07.2020	LCOVID19

Premere  per selezionare tutti i pazienti (vengono tutti evidenziati in giallo). Poi premere  **Etichette** per stampare.

Appare la videata dove indicare il codice della stampante etichette. **Indicare LABCN148 (stampante etichette blocco 1E1 AMB. 27 o altra stampante se viene fatto da altra postazione).**

Premere  **Stampare** per proseguire.

Allegato 40 – Documentazione utente. RICHIESTE TAMPONI COVID per persone in assistenza ai degenti dell'area pediatrica

Documentazione utente

RICHIESTE DI TAMPONI COVID per persone in assistenza ai degenti dell'area pediatrica

Versione 1.0 del 06.04.2020

SOMMARIO

1- Creare Accettazione Persone in Assistenza degenti	3
2- Creare richiesta di laboratorio Tampone	6
3- Per ristampare le etichette.....	7
4- Per cancellare una richiesta creata per errore.....	8
5- Per modificare la data di accettazione di un paziente (lista dei pazienti del giorno)	9

Sul sistema Sap è stato abilitato un nuovo utente Sap per creazione di richieste di laboratorio per persone in assistenza al paziente degente quindi non associati a regimi di Degenza, DH e Day Surgery.

Utilizzare l'utente:

Utente: assistped

password: assistped



Selezionare la seconda opzione per non interrompere il logon ad altri utenti che potrebbero essere collegati con lo stesso utente

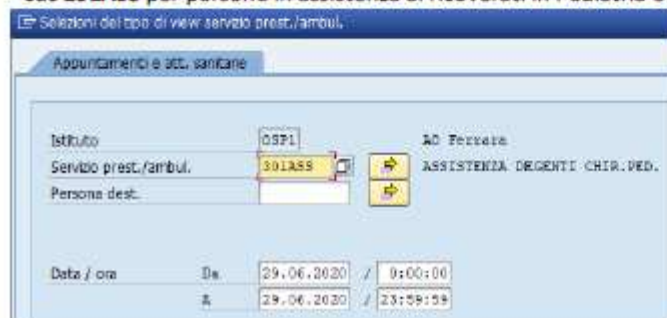
1- Creare Accettazione Pazienti

Selezionare la lista GESTIONE AMBULATORIO



Inserire nell'apposito campo Servizio prest./ambul. Il cdc su cui si vuole accettare il nominativo della persona in assistenza al paziente a cui eseguire il tampone:

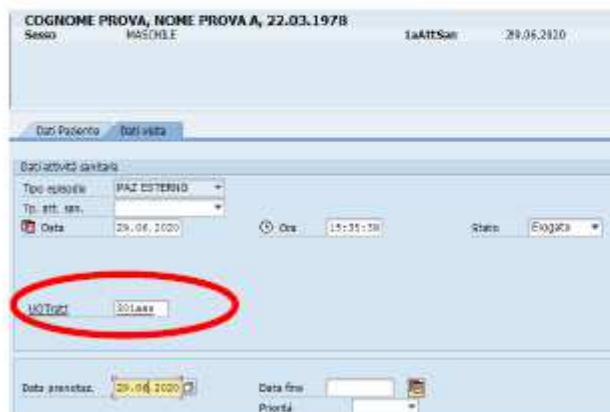
- cdc **301ASS** per persone in assistenza ai ricoverati in Chirurgia Pediatrica
- cdc **291ASS** per persone in assistenza ai ricoverati in Pediatria e Oncoematologia Pediatrica





COGNOME PROVA, NOME PROVA, 01.01.1980
 Sesso: MASCHILE

Salva



COGNOME PROVA, NOME PROVA A, 22.03.1978
 Sesso: MASCHILE 1aAttSan - 29.06.2020

UOTratt: 301Ass

Compilare i seguenti campi:

UO TRATTANTE: 301ASS oppure 291ASS

UOTratt: 301Ass

I campi DATA e DATA PRENOTAZIONE devono avere la stessa data, corrispondente alla data di esecuzione dell'esame.

 Premere **SALVARE** una volta terminato l'inserimento

Il paziente verrà inserito in lista di accettazione giornaliera

Creare Acc. Richiesta Prest. Risultati Lab. Modificare Acc.

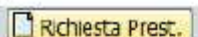
- GESTIONE AMBULATORIO LU 29.06.20 0:00 - 23:59 (0 Pazienti)

Episodio	Cat. episodio	Nome paziente/età/sesso	Data	Or	UO tr.	DLab	Lab	Ric...	Re...	PACS	Osserv. tel. a mov.
800056735		COGNOME PROVA NOME PROVA	29.06.2020	15:35	301						

Una volta creata l'accettazione del paziente nella lista di lavoro giornaliera si può procedere con la richiesta degli esami di laboratorio

2- Creare richiesta di laboratorio Tampone faringeo

Selezionare il paziente dall'elenco giornaliero, poi premere il pulsante



Spuntare la prestazione di Tampone SARS-CoV2 fra quelle presenti nell'elenco e premere RILEVARE

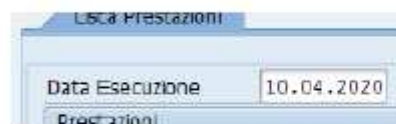


Incarichi possibili	Unità org.	Prest.
<input type="checkbox"/> LAB-ROUTINE COVID	LAB	
<input checked="" type="checkbox"/> SARS-CoV-2 su Tampone Faringeo	LAB	LCOVID1921
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 su Broncolavaggio	LAB	LCOVID1914
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 su Broncoaspirato	LAB	LCOVID1925
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 su Espettorato	LAB	LCOVID1926

Il sistema mostra la maschera riassuntiva delle richieste premere SALVARE per confermare

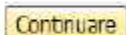


RICORDARSI di modificare la data di ESECUZIONE inserendo la data reale del prelievo

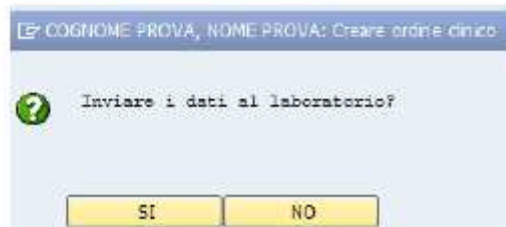
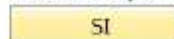


(il sistema imposta di default quella in cui si sta creando la richiesta) Se si sbaglia la data di accettazione in una richiesta non è possibile correggerla è necessario in questi casi cancellare la richiesta e ricrearla nuova con la data corretta

Nella successiva maschera inserire un valore numerico e premere



Premere SI per inviare i dati al laboratorio



Le stampe delle etichette usciranno in automatico nelle stampanti predefinite di reparto

3- Per ristampare le etichette

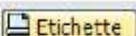
Aprire la lista di lavoro RICHIESTE DEL GIORNO, inserire data e cdc di riferimento

Il sistema mostra la lista completa delle richieste da eseguire nella/e data/e inserite

Selezionare la richiesta da stampare

Ordini clinici	I	OrdDi	Episodio	Data rich.	Prestazione
COGNOME PROVA NOMI 2					
LAB-ROUTINE COVID		20797...	800056735	29.06.2020	LCOVID1921

Poi premere il pulsante

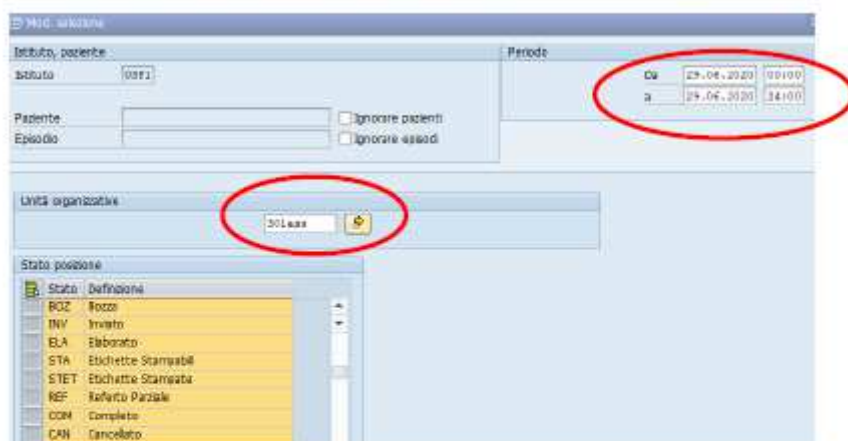


Confermare con il pulsante per inviare la ristampa.

Se si desidera stampare su una stampante diversa da quella mostrata dal sistema riscrivere a mano il nome della stampante in carattere MAIUSCOLO

4- Per cancellare una richiesta creata per errore

Aprire la lista di lavoro RICHIESTE DEL GIORNO, inserire data e cdc di riferimento



Il sistema mostra la lista completa delle richieste da eseguire nella/e data/e inserite

Selezionare la richiesta da stampare

301ASS- RICHIESTE DEL GIORNO da 29.06.2020

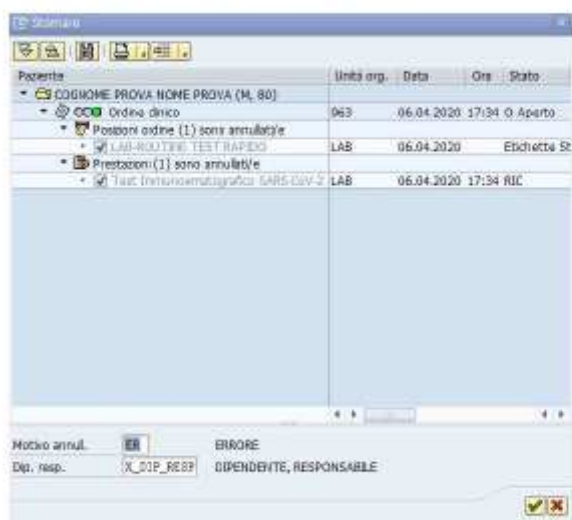







Ordini clinici	I	OrdDi	Episodio	Data rich.	Prestazione
<ul style="list-style-type: none"> COGNOME PROVA NOM 42 <ul style="list-style-type: none"> LAB-ROUTINE COVID 20797... 800056735 29.06.2020 LCOVID1921 					

Poi premere il pulsante STORNARE 



Confermare con il pulsante CONFERMARE  per annullare la richiesta

5- Per modificare la data di accettazione di un paziente (lista dei pazienti del giorno)

Dalla lista di lavoro di GESTIONE AMBULATORIO

AMBULATORIO

- GESTIONE AMBULATORIO
- RICHIESTE DEL GIORNO
- ETICHETTE

Selezionare il paziente in lista a cui si intende modificare la data di accettazione

- GESTIONE AMBULATORIO LU 06.04.20 (1 Paziente)

Episodio	Nome paziente/età/sexo	Data	Ora	UO tr.	DLab	Lab	Ric...	Re...	PAICS	Osserv. rel. a mov./prest./appunt.
800036410	COGNOME PROVA NOME PROVA ...	06.04.2020	15:41	963						

Premere il pulsante MODIFICA ACCETTAZIONE

Modificare in DATI VISITA la data di appuntamento ambulatoriale

COGNOME PROVA, NOME PROVA A, 22.03.1978

Sesso MASCHILE 1aAttSan 29.06.2020

Episodio 800056735

Dati Paziente Dati visita

Dati attività sanitaria

Tipo episodio PAZ ESTERNO

Tp. att. san.

Data 29.06.2020 Ora 15:35:35 Stato Erogato

UQTratt 301ASS

Data prenotaz. 29.06.2020 Data fine

Priorità

Salvare con il pulsante SALVARE per modificare i dati di accettazione

Se appare il messaggio premere nuovamente il pulsante SALVARE

(!!!ATTENZIONE!!! modificando questa data non viene modificata la data della richiesta di esami di laboratorio)