

Deliberazione del Commissario Straordinario n. 159 del 27/02/2020

Oggetto: COVID-19. Disposizioni aziendali.

Ufficio proponente: Direzione Sanitaria

Esercizio	assente
Centro di Risorsa	assente
Posizione Finanziaria	assente
Importo	assente
Prenotazione Fondi	assente

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 370 del 27/02/2020 contenente:

- Attestazione del Dirigente della Direzione Economico Finanziaria in ordine alla regolarità contabile - Dott. Riccardo BRUGNETTA;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott.ssa Sabrina SOCCI;
- il Parere del Direttore Sanitario f.f. - Dr. Sandro VENDETTI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Andrea CASCIARI)*

* La presente copia è conforme al documento originale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005. Il corrispondente documento digitalmente firmato è conservato negli Archivi del Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni.

- **Vista** la nota di trasmissione della Direzione Regionale Salute e Welfare del 23/1/2020 della Circolare Ministeriale 0001997 del 22/1/2020 avente come oggetto “*Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina*” in cui sono contenute notizie e indicazioni concernenti l’andamento epidemiologico della malattia del nuovo coronavirus (2019-nCoV), i provvedimenti finora attuati, le precauzioni per i viaggiatori, le indicazioni agli operatori sanitari, la definizione di caso, le modalità di segnalazione e diagnosi;
- **Premesso** che il Direttore Sanitario ff con email aziendale del 25/01/2020 ha comunicato la costituzione della task force Aziendale – della quale è coordinatore - individuando come componenti il dr. Giorgio Parisi, Direttore della SC di PS, il dr. Michele Palumbo responsabile ff della SC di Malattie Infettive, il dr. Claudio Gradoli responsabile della Pneumologia, la dr.ssa Rita Commissari responsabile ff della SC di Anestesia e Rianimazione, il dr. Fabrizio Ferilli responsabile della SSD TIPOC, la dr.ssa Paola Weber dirigente della DMPO, il Sig. Mauro Palego PO dell’Ufficio Igiene della DMPO, il dr. Valerio Di Nardo PO del Dipartimento di Emergenza-urgenza, la dott.ssa Monya Costantini Direttore ff della SC di Farmacia Ospedaliera, la sig.ra Monica Tiberi coordinatrice di PS, invitando nella medesima comunicazione tutti alla I riunione tenutasi poi presso la Direzione Sanitaria il giorno 27/1/2020 alle ore 12;
- **Vista** la Circolare Ministeriale 0002302 del 27/1/2020 avente come oggetto “*Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina*”;
- **Vista** la costituzione della Task force regionale il 3 febbraio 2020
- **Viste** le indicazioni operative inviate per email dal dr. Michele Palumbo da attuare presso il reparto di malattie infettive e i PDTA individuati durante i numerosi incontri della task force aziendale per l’eventuale gestione dei casi sospetti in PS, percorsi rappresentati da apposite flow chart in linea con quelle elaborate dalla Task force regionale ;
- **Vista** l’Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale dell’Umbria del 26 febbraio 2020 n.1 avente per oggetto “*Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978,n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica*”

SI PROPONE DI DELIBERARE

DI formalizzare la task force aziendale COVID-19:

Direttore Sanitario ff Dr. Sandro Vendetti coordinatore;

Dr. Giorgio Parisi, Direttore della SC di PS componente,

Dr. Michele Palumbo responsabile f.f. della SC di Malattie Infettive componente,

Dr. Claudio Gradoli responsabile della Pneumologia, componente,

Dr.ssa Rita Commissari responsabile f.f. della SC di Anestesia e Rianimazione, componente,

Dr. Fabrizio Armando Ferilli responsabile della SSD TIPOC, componente,

Dr.ssa Paola Weber dirigente della DMPO, componente,

Sig. Mauro Palego PO dell’Ufficio Igiene della DMPO, componente

Dr. Valerio Di Nardo PO del Dipartimento di Emergenza-urgenza,compenente

Dott.ssa Monya Costantini Direttore ff della SC di Farmacia Ospedaliera, componente

Sig.ra Monica Tiberi coordinatrice di PS, componente

Di formalizzare la task force aziendale ristretta COVID-19:

Direttore Sanitario ff Dr. Sandro Vendetti coordinatore;
Dr. Giorgio Parisi, Direttore della SC di PS componente,
Dr. Michele Palumbo responsabile f.f. della SC di Malattie Infettive componente,
Dr.ssa Paola Weber dirigente della DMPO, componente,

- Il recepimento del protocollo di gestione del caso in pronto soccorso come da pubblicazione sul sito ufficiale della Regione Umbria che allegato alla presente ne costituisce parte integrante (Allegato 1).
- Di integrare quanto previsto dal protocollo sopra citato con il documento recante le misure preventive aziendali che è anch'esso parte integrante del presente atto (Allegato 2).
- Di recepire i modelli di utilizzo e rimozione dei DPI (Allegato 3 e 4)
- Di trasmettere quanto in allegato a tutto il personale aziendale e alle Ditte esterne in servizio presso la nostra Azienda.
- Di trasmettere questo atto deliberativo alla Regione Umbria e alla Direzione Aziendale della UslUmbria2.
- Di disporre che gli uffici aziendali competenti per le azioni da intraprendere dovranno adoperarsi nell'immediato per la completa attuazione.

Direttore Sanitario ff
Dr. Sandro Vendetti

PROTOCOLLO DI GESTIONE DEL CASO AL PRONTO SOCCORSO

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle Linee Guida Ministeriali, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti

In caso di **accesso al Pronto Soccorso** va effettuato **triage immediato** per definire se trattasi di:

- PAZIENTE RISPONDENTE ALLA DEFINIZIONE DI CASO (SOSPETTO, PROBABILE, CONFERMATO)
- SOGGETTO CON "CONTATTO STRETTO"
- NON CASO

DEFINIZIONE

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili (come riportate nell'allegato 2 della Circolare Ministeriale del 22.2.2020) e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili:

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;
oppure
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;
oppure
- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

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

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- 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.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame

PER INDIVIDUARE SE TRATTASI DI:

- CASO
- CONTATTO STRETTO
- NON CASO

usare la **SCHEDA di TRIAGE**:

- a. Nel caso di **UN "NON CASO"** – gestisce il percorso di Pronto Soccorso secondo le normali procedure.
- b. Nel caso di **PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA IMPORTANTE RISPONDENTE ALLA DEFINIZIONE DI CASO** – attiva il percorso previsto per trasferire il paziente presso le Strutture di Malattie Infettive di Perugia o di Terni attivando il trasporto secondario.
- c. Nel caso di **PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA LIEVE RISPONDENTE ALLA DEFINIZIONE DI CASO** – viene rinviato a casa in isolamento fiduciario e contattato il Medico di riferimento della Sanità Pubblica della Usl Umbria 1 o della USL Umbria 2 al numero telefonico fornito dalla USL di riferimento per le disposizioni di merito ovvero:

- L'ISP provvede ad attivare l'inchiesta epidemiologica e la sorveglianza attiva.

d. Nel caso di **SOGGETTO ASINTOMATICO CHE POTREBBE RISPONDERE A DEFINIZIONE DI CASO** - verifica se il soggetto proviene da una zona a rischio (Paese a rischio – Cina, Corea del Sud, Iran – aree della Lombardia e del Veneto) negli ultimi 14 gg utilizzando specifica scheda di triage.

In caso positivo l'operatore deve:

- consigliare al soggetto di rimanere a domicilio in isolamento fiduciario;
- attivare prontamente il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, anche in pronta disponibilità se in orario pomeridiano.

1. GESTIONE “CASO o SOGGETTO CON CONTATTO STRETTO” PRESSO IL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

1A. Il Responsabile di Direzione Medica presso ogni Pronto Soccorso **dispone:**

- **L'esposizione** nella sala di attesa, in posizione ben visibile, di apposita cartellonistica che informa tutti i pazienti che presentano sintomatologia correlabile a infezione da virus da Covid-19 di allertare immediatamente il personale addetto al triage (CARTELLO PRONTO SOCCORSO)
- **L'allestimento** di un ambulatorio dedicato, possibilmente provvisto di bagno interno, contrassegnato dalla dicitura “Area ad accesso limitato” (CARTELLO AREA AD ACCESSO LIMITATO) al cui interno devono essere predisposti:
 - **Un carrello di medicazioni** dedicato con materiale e biancheria pulita
 - **DPI di II livello per gli operatori, oltre quelli personali già in dotazione, consistenti in** (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020):
 - camice monouso;
 - guanti;
 - occhiali;
 - maschera FFP3;
 - gel alcolico
 - **Dispositivi per l'utente (mascherina chirurgica)**
 - **Dispositivi ambientali:**
 - Contenitori destinati allo smaltimento di rifiuti e biancheria a rischio infettivo provvisti di coperchio di chiusura azionabili a pedale,
 - Dispenser con gel disinfettante a base alcolica,
 - Dispenser per asciugamani monouso
 - Telini impermeabili monouso per coprire il lettino visita, barelle e carrozzine

1B. L' infermiere addetto al Triage:

- **Accoglie il cittadino/utente** evitando di venire a contatto con lo stesso mantenendolo oltre un metro di distanza;
 - a. **raccoglie** le informazioni cliniche ed epidemiologiche in allegato e se viene accertato che si tratta di caso sospetto di infezione di Covid-19 secondo i criteri sopra definiti (SCHEDA DI TRIAGE)
 - b. **invita** l'utente a lavarsi le mani con il gel alcolico secondo le modalità riportate (CARTELLO LAVAGGIO MANI)
 - c. **fa indossare** all'utente la mascherina chirurgica
 - d. **lo invita** ad attendere per essere accompagnato in ambulatorio dedicato pregandolo di non toccare niente
 - e. **indossa i previsti DPI** nel rispetto delle indicazioni previste dalla specifica istruzione operativa (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
 - f. **accompagna** l'utente nell'ambulatorio dedicato evitando che l'utente tocchi superfici, maniglie e cc.
 - g. **invita l'utente** ad effettuare immediatamente il lavaggio delle mani secondo le indicazioni affisse al bagno o sul lavabo (CARTELLO LAVAGGIO MANI)
N.B. se il bagno è sprovvisto di comandi non manuali e di asciugamani a perdere far ripetere il lavaggio con gel alcolico (CARTELLO USO DEL GEL ALCOLICO)
 - h. **informa** l'utente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto
 - i. **informa il medico** di Pronto Soccorso
 - j. **indica all'utente** dove si trova altro materiale di protezione (carta/fazzoletti...) e lo istruisce sul loro utilizzo e su come effettuare l'igiene
 - k. **assicura**, in caso di più accessi contemporanei, l'isolamento separato utilizzando altro locale

1C. Il medico del Pronto Soccorso:

- **dopo aver indossato i D.P.I.** secondo le modalità previste nell'istruzione operativa (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
 - a. **valuta** clinicamente l'utente
 - b. **concorda con il P.S. dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e/o di Terni le modalità per il trasferimento**
 - c. **provvede a compilare la scheda di notifica che deve essere trasmessa al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, territorialmente competente entro 12 ore**
 - d. **comunica telefonicamente, tramite il centralino, il caso al personale medico in servizio/reperibile della U.O. Igiene e Sanità Pubblica (ISP)**
 - e. **informa la Direzione Medica di Presidio**

2. TRASFERIMENTO DA PRONTO SOCCORSO A CENTRO DI RIFERIMENTO

N.B. Il Trasferimento viene effettuato con trasporto secondario contattando il reparto di Malattie Infettive di Riferimento (Perugia per USL Umbria 1 oppure Terni per USL Umbria 2) e i relativi Pronto Soccorso:

- Se l'utente è cosciente ed in grado di intendere **deve essere informato** sulle motivazioni del trasferimento
- **Informare** i parenti sulle motivazioni che inducono ad effettuare il trasporto ed avviarli all'ospedale ricevente
- **Predisporre la documentazione clinica** disponibile

Prima di far salire l'utente in ambulanza, **il personale addetto al trasferimento** dovrà:

- **posizionare sul lettino** dell'ambulanza un telo/sacco impermeabile
- **far indossare** la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.)
- comunicare l'imminente trasferimento alla Centrale Operativa 118.

N.B. Tutto il personale dovrà indossare i DPI secondo le modalità riportate nella specifica istruzione operativa (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)

Completato il trasferimento tutti il personale addetto

- **conserva** i DPI indossati
- **si accerta** che il vano sanitario sia chiuso
- **ritorna** al PS di partenza

2A. Il personale sanitario:

- **si reca** nell'ambulatorio di isolamento
- **toglie** i DIP monouso nel rispetto della istruzione operativa di svestizione (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
- **smaltisce** i DPI gettandoli nell'apposito raccoglitore per rifiuti sanitari

2B. L'autista

- **provvede alla sanificazione** dell'ambulanza compreso il vano guida
- **fa aerare**, dopo il trattamento di sanificazione, sia il vano sanitario che quello di guida

Quindi

- **si reca** nell'ambulatorio di isolamento
- **toglie** i DIP monouso nel rispetto della istruzione operativa di svestizione (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
- **smaltisce** i DPI gettandoli nell'apposito raccoglitore per rifiuti sanitari

2C. L'infermiere e/o il medico, appena usciti dall'ambulatorio di isolamento, per ritornare all'attività ordinaria:

- **toglie** i DPI monouso nel rispetto della istruzione operativa di svestizione (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
- **smaltisce** i DPI gettandoli nell'apposito raccoglitore per rifiuti sanitari provvisto di chiusura manovrabile a pedale
- **indossa un nuovo paio di guanti**
- **provvede** alla chiusura del sacco dei rifiuti
- **sigilla** il contenitore dei rifiuti speciali
- **toglie** i guanti che smaltisce in un normale contenitore dei rifiuti speciali
- **effettua** il lavaggio antisettico delle mani

N.B. - Qualora l'utente abbia necessità di prestazioni clinico-assistenziali indispensabili e indifferibili, preferibilmente in accordo con lo specialista infettivologo, le prestazioni dovranno essere effettuate avendo cura di:

- **limitare al minimo**
 - gli operatori di assistenza
 - gli accertamenti di laboratorio, diagnostico- strumentali
 - le manovre invasive



Qualora l'utente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile ad uno dei centri di riferimento, dovrà essere gestito in stanza singola secondo le procedure di terapia intensiva previste dalla organizzazione regionale, sino alla eventuale possibilità di trasferimento al centro di riferimento.

2D. Il Coordinatore o Infermiere del Pronto Soccorso dopo il trasferimento dispone:

1. **la chiusura** con chiave della stanza dove è avvenuto l'isolamento
2. **la sanificazione** dell'ambiente rispettando idonea procedura ed informando che si tratta di caso di Covid-19

2E. Il personale addetto alla sanificazione:

1. **indossa** i DPI secondo la procedura (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
2. **esegue** le attività di sanificazione secondo le indicazioni di apposita procedura adottata in Azienda

Una volta completate le pulizie

- **toglie** i DPI monouso nel rispetto della istruzione operativa di svestizione (ELENCO DPI E MODALITA' VESTIZIONE/SVETIZIONE DA CIRCOLARE MINISTERO 5443 DEL 20.2.2020)
- **smaltisce i DPI** gettandoli nell'apposito raccoglitore per rifiuti sanitari provvisto di chiusura manovrabile a pedale
- **indossa** un nuovo paio di guanti

-
- **provvede** alla chiusura del sacco dei rifiuti
 - **sigilla** il contenitore dei rifiuti speciali
 - **toglie** i guanti che smaltisce in un normale contenitore dei rifiuti speciali
 - **effettua il lavaggio antisettico delle mani**

3. SORVEGLIANZA SANITARIA

Il Medico di Igiene e Sanità Pubblica avvertito dal Pronto Soccorso attiva la sorveglianza sanitaria come da Protocollo specifico

4. GESTIONE TELEFONICA DEL “CASO o SOGGETTO CON CONTATTO STRETTO” PRESSO IL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

In caso di **chiamata al Pronto Soccorso va consigliato di contattare il numero di Triage telefonico 800.63.63.63 o MMG/PLS/CA**

In alternativa il Pronto Soccorso, valutato il numero dei pazienti presenti in attesa, può **procedere ad effettuare il triage telefonico utilizzando la SCHEDA di TRIAGE:**

- Nel caso di **UN “NON CASO”** – consiglia di contattare il Medico Curante per la valutazione della sintomatologia
- Nel caso di **PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA IMPORTANTE RISPONDENTE ALLA DEFINIZIONE DI CASO** – trasferisce la telefonata alla Centrale Operativa del 118 per le indicazioni previste per il caso sospetto
- Nel caso di **PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA LIEVE RISPONDENTE ALLA DEFINIZIONE DI CASO** – trasferisce la telefonata alla Centrale Operativa del 118 per le indicazioni previste per il caso sospetto
- Nel caso di **SOGGETTO ASINTOMATICO CHE POTREBBE RISPONDERE A DEFINIZIONE DI CASO** – invita l’utente a contattare il numero verde 800.63.63.63 predisposto ad hoc

Allegati:

1. CARTELLO PRONTO SOCCORSO
2. CARTELLO AREA AD ACCESSO LIMITATO
3. SCHEDA DI TRIAGE TELEFONICO AL PRONTO SOCCORSO E ALLA CENTRALE OPERATIVA
4. CARTELLO LAVAGGIO MANI
5. CARTELLO USO DEL GEL ALCOLICO
6. ELENCO DPI e MODALITA’ VESTIZIONE E SVESTIZIONE PER EMERGENZA CORONOVARIUS COME INDICATI NELLA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE N. 5443 DEL 20.2.2020
7. MODALITA’ DI PULIZIA DEGLI AMBIENTI PER EMERGENZA CORONOVARIUS COME INDICATI NELLA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE N. 5443 DEL 20.2.2020

CARTELLO PRONTO SOCCORSO

SE, NEI PRECEDENTI 14 GIORNI:
- HAI SOGGIORNATO IN CINA
oppure
- Hai frequentato una struttura sanitaria
che ha ricoverato pazienti con Coronavirus



HAI QUESTI SINTOMI:

- FEBBRE**
- DI QUALSIASI ENTITÀ**
- TOSSE**
- MAL DI GOLA**

1. INDOSSA LA MASCHERINA

2. NON ASPETTARE, AVVERTI

SUBITO UN OPERATORE SANITARIO





CARTELLO AREA AD ACCESSO LIMITATO



SCHEDA DI TRIAGE TELEFONICO AL PRONTO SOCCORSO E ALLA CENTRALE OPERATIVA

1. DATI PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ -

Comune di Residenza _____

Via _____ Tel _____

Comune di Domicilio (se diverso dalla Residenza) _____

Via del Domicilio _____

N. di conviventi _____ MMG _____

2. VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Ha fatto viaggi negli ultimi 14 giorni? ☐ **No** ☐ **Si** Se Si di Dove _____

L'operatore indica se la zona è ☐ **a rischio** o ☐ **a non rischio**

Data di partenza _____

a. Ha avuto contatto stretto con un caso sospetto? ☐ **No** ☐ **Non So** ☐ **Si**

Se si descrivere _____

b. Ha avuto contatto stretto con un caso certo? ☐ **No** ☐ **Non So** ☐ **Si**

Se si descrivere _____

c. Ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione? ☐ **No** ☐ **Non So** ☐ **Si**

Se si descrivere _____

In presenza di zona a rischio oppure in caso di risposta positiva ad almeno una delle domande di valutazione epidemiologica si tratta di **CONTATTO STRETTO**

In assenza di risposte positive si tratta di un "NON CASO"

Deve seguire la valutazione clinica per individuare se il SOGGETTO CON CONTATTO STRETTO è un CASO

3. VALUTAZIONE CLINICA

Ha febbre > 37 °? ☐ No ☐ Si	Se SI registrare valore _____
Ha tosse? ☐ No ☐ Si	Se SI da quando _____
Ha bruciore agli occhi? ☐ No ☐ Si	Se SI da quando _____
Ha difficoltà respiratorie? ☐ No ☐ Si	Se SI da quando _____
Ha raffreddore? ☐ No ☐ Si	Se SI da quando _____

In caso di valutazione epidemiologica positiva e valutazione clinica positiva:

- PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA LIEVE (assenza di difficoltà respiratoria e febbre non elevata)
- PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA CLINICA IMPORTANTE (Paziente sintomatico - T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale)

IN TUTTI I CASI DI VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA NEGATIVA E PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA SIMIL INFLUENZALE SI TRATTA DI UN “NON CASO”.

CARTELLO LAVAGGIO MANI



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



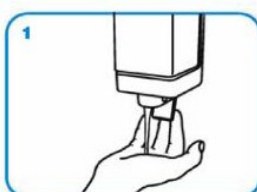
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



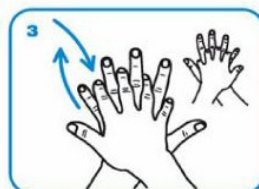
Bagna le mani con l'acqua



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



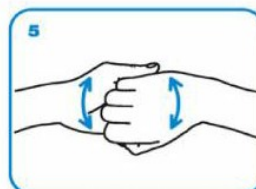
friziona le mani palmo contro palmo



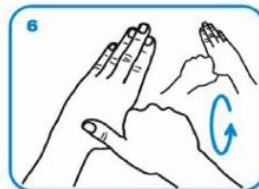
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



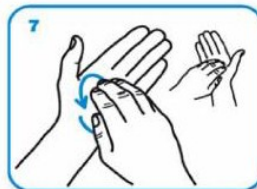
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



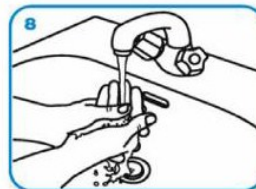
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



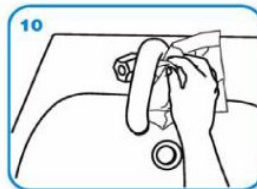
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



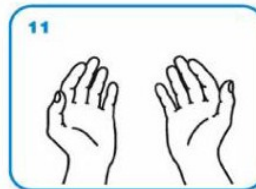
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

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

October 2006, version 1.



World Health Organization

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

Disegno: Immagine di Immagine

CARTELLO USO GEL ALCOLICO




Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

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

 Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**

1a



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

1b



2



frizionare le mani palmo contro palmo

3



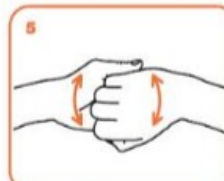
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa

4



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro

5



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

6



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa

7



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

8



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

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



World Health Organization

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

ELENCO DPI e MODALITA' VESTIZIONE E SVESTIZIONE
PER EMERGENZA CORONOVARIUS COME INDICATI NELLA CIRCOLARE DEL
MINISTERO DELLA SALUTE N. 5443 DEL 20.2.2020

Elenco DPI:

- 2 paia di guanti
- 1 camice monouso
- 1 filtrante facciale (maschera FFP3)
- 1 paio di occhiali di protezione
- Gel alcolico

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. **PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI** con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;

- **rispettare la sequenza indicata:**

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili

MODALITA' DI PULIZIA DEGLI AMBIENTI
PER EMERGENZA CORONOVARIUS COME INDICATI NELLA CIRCOLARE DEL
MINISTERO DELLA SALUTE N. 5443 DEL 20.2.2020

PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni.

Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% - 0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una **“pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)”**.

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

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

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

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

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

ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).



DIREZIONE SANITARIA

ALLEGATO 2

MISURE PREVENTIVE AZIENDALI

Al fine di ridurre il sovraffollamento negli spazi ridotti si procederà a:

- chiusura del punto prelievi presso la palazzina dei Poliambulatori a far data dal 1 marzo 2020 . I prelievi saranno effettuati presso i relativi PES di appartenenza così come concordato con l'USL Umbria2;
- chiusura immediata dell'ambulatorio centralizzato di preospedalizzazione presso i poliambulatori garantendo comunque, se necessario, l'attività decentrata
- con decorrenza immediata la portineria esterna dovrà consentire l'accesso esclusivo alle persone munite di permesso come dipendente, agli utenti con permesso speciale di invalidità/ limitazioni funzionali , con intestatario del permesso a bordo. Il recupero dell'intestatario del permesso dovrà essere effettuato previa esibizione, al personale della portineria, del permesso e del referto o impegnativa della prestazione effettuata. In caso di dimissione , per avere accesso all'interno dell'ospedale, l'accompagnatore dovrà esibire il foglio di dimissione.
- Tutti i reparti comprese le terapie intensive dovranno mantenere chiuse le porte di accesso alle unità operative , predisponendo un registro al fine di documentare i dati personali , la data e l'orario dei caregiver o dei familiari che accedono alle stesse,
- sarà consentita la presenza di un solo visitatore o caregiver o familiare alla volta per ogni paziente; ovviamente non sarà consentito l'accesso e/o permanenza in reparto di persone con evidenti sintomi respiratori;



- tutti i caregiver o familiari dei pazienti hanno l'obbligo di segnalare la eventuale provenienza dai comuni in quarantena o di aver avuto il contatto stretto. Tale garanzia è estesa in particolare alle ditte o ai singoli soggetti autorizzati all'assistenza diurna o notturna dei malati,
- con decorrenza immediata saranno sospese tutte le attività delle associazioni di volontariato ad eccezione di quelle deputate al trasporto dei malati;
- vengono aboliti gli accessi diretti al pronto soccorso diretto oculistico, cardiologico, orl, ostetrico-ginecologico e pediatrico. I pazienti dovranno essere sottoposti a triage specifico per COVID-19 come da scheda regionale in allegato 1 e se identificato come non caso potranno continuare il percorso all'interno dell'ospedale.
- Gli utenti con accesso diretto agli ambulatori che presentino sintomatologia respiratoria dovranno indossare la mascherina chirurgica e, essere invitati a una corretta igiene delle mani e essere sottoposti a valutazione con triage specifico per COVID-19 come da scheda regionale riportata nell' allegato 1 . Qualora siano soddisfatti i criteri di caso sospetto il personale sanitario oltre ad indossare i dovuti DPI contatterà il consulente infettivologo per la validazione del caso sospetto.
- E' stata predisposta una immediata programmazione ed effettuazione di corsi di formazione specifici nella materia in oggetto.
- Si stanno predisponendo percorsi specifici per il trasferimento e gestione del malato in terapia intensiva,
- presso l'obitorio potranno accedere solo due persone alla volta per ogni defunto;
- gli operatori di tutte le ditte esterne in servizio presso la nostra azienda sono tenuti, come sempre, al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.
- I dipendenti che abbiano soggiornato nelle zone a rischio epidemiologico come identificate dall'OMS ovvero nei Comuni Italiani ove è stata dimostrata

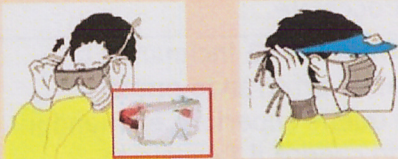


la trasmissione locale del virus devono comunicare tale circostanza al Dipartimento di Prevenzione dell'Az. Sanitaria Territoriale competente (0744204330).

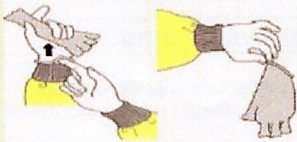
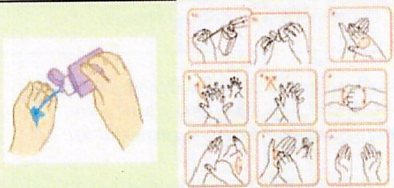
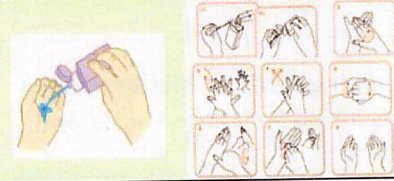
L'Autorità Sanitaria Territoriale competente provvede ai conseguenti adempimenti:

- Segnalazione
- Sorveglianza
- Isolamento
- Certificazione INPS

ALLEGATO 3 - SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DPI

	Indossare i calzari lunghi al ginocchio	
	Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica	
	Indossare un primo paio di guanti in nitrile	
	Indossare il sovracamice monouso ed allacciarlo	
	Indossare FFP2 - Eseguire la prova di tenuta:	
		L'elastico superiore va posizionato sopra le orecchie, l'elastico inferiore sotto. Gli elastici non devono essere attorciliati. La posizione dei lembi inferiore e superiore deve essere regolata al fine di ottenere una tenuta ottimale.
		Premere lo stringinaso con le dita di entrambe le manie modellarlo. L'uso di una sola mano può causare una diminuzione della protezione delle vie respiratorie.
		- Coprire con entrambe le mani il respiratore; - Inspirare rapidamente - all'interno del respiratore si dovrebbe avvertire una depressione. Nel caso di perdita aggiustare la posizione del respiratore; - Ripetere la prova di tenuta ogni qualvolta si abbia l'impressione di spostamento del facciale dal volto.
	Indossare gli Occhiali a tenuta ed assicurarsi che siano aderenti al viso; in alternativa, indossare la Visiera con calotta	
	Indossare un copricapo	
	Indossare un secondo paio di guanti in nitrile avendo cura di coprire il polsino del camice (valutare se indossare una taglia superiore alla propria).	

ALLEGATO 4 - SEQUENZA PER LA RIMOZIONE DEI DPI

	Rimuovere i calzari
	Rimuovere il paio di guanti esterni
	Rimuovere il camice: slacciare i lacci e far scendere il camice partendo dal collo e dalle spalle ed arrotolarlo con all'interno la parte contaminata
	Rimuovere il copricapo prendendolo dall'alto e gettarlo nel contenitore dei rifiuti
	Rimuovere i guanti (interni) arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute
	Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica
	Rimuovere la protezione oculare (occhiali o visiera) inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando la fascia elastica girotesta posteriore e tirandola sopra la testa, delicatamente, permettendo all'occhiale di cadere in avanti. Evitare di toccare la superficie anteriore dell'occhiale.
	Rimuovere il facciale filtrante FFP2 inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando prima l'elastico inferiore e poi quello superiore e sfilandoli poi sopra la testa facendo cadere il facciale in avanti. Prestare attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie anteriore. Eliminare il facciale nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo.
	Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica