

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura descrive le modalità di gestione dell'isolamento dei  
pazienti con sospetta malattia da coronavirus in Pronto Soccorso Generale,  
Ostetrico del P.O. San Marco e Pediatrico del P.O. San Marco.

#### Redazione

**Giuseppe Carpinteri**, Direttore MCAU e Pronto Soccorso; **Rosario Cunsolo**  
Dirigente medico DMPO San Marco; **Maurilio Danzi**, Dirigente medico DMPO San  
Marco; **Arturo Montineri**, Direttore U.O. di Malattie Infettive; **Gabriella Patanè**,  
U.O. per la Qualità e Rischio Clinico; **Rosalba Quattrocchi**, Dirigente medico  
DMPO G. Rodolico; **Giuseppe Saglimbeni** Dirigente medico U.O. Qualità e Rischio  
Clinico; **Salvatore Scarlata** Dirigente medico Direzione Sanitaria; **Vincenzo  
Parrinello**, Responsabile U.O. Qualità e Rischio Clinico

#### Verifica

**Dr. Vincenzo Parrinello**  
Responsabile U.O. Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Dr.ssa Anna Rita Mattaliano**, Direttore Dipartimento Igienico-Organizzativo

#### Ratifica

**Dr. Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario





## PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il punto 8.1 *“Pianificazione e controllo operativi”* della norma UNI EN ISO 9001:2015 nella sua applicazione per la cura della salute di cui alla norma UNI EN 15224:2017 che richiede che l'organizzazione debba *“pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi”* ed il punto 8.5.1 *1 “Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi”* che richiede che l'organizzazione debba *“attuare la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate. Le condizioni controllate nella cura della salute devono assicurare che l'erogazione di servizi per la cura della salute sia allineata con l'attuale evidenza e conoscenza basata sull'esperienza per la buona prassi.”*

Inoltre la presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare la Direttiva dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Servizio 4 Igiene Pubblica e Rischi Ambientali – relativa alla *“Gestione di caso sospetto di polmonite da nuovo coronavirus (SARS – CoV2)”* (prot. 3257 del 29 gennaio 2020) e le relative Direttive del Ministero della Salute.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo [qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it](mailto:qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it), che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.





## INDICE

	INTRODUZIONE.....	7
1	SCOPO.....	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	8
3	RIFERIMENTI .....	8
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	8
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	10
6	RESPONSABILITÀ.....	11
7	ANALISI DEL RISCHIO.....	12
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	13
8.1	Valutazione in PS di paziente con malattia da coronavirus sospetta o conclamata che si presenta in PS con mezzi propri .....	13
8.2	Ricovero in degenza U.O. di Malattie infettive.....	15
8.3	Valutazione di paziente ostetrica con malattia da coronavirus sospetta o conclamata con accesso al PS ostetrico del P.O. San Marco.....	16
8.4	Valutazione di paziente pediatrico con malattia da coronavirus sospetta o conclamata con accesso al PS pediatrico del P.O. San Marco .....	16
8.5	Ricovero in reparto di terapia intensiva .....	16
8.6	Notifica Malattie infettive .....	17
8.7	Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.....	17
8.8	Precauzioni standard .....	18
8.9	Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea .....	18
8.10	Indicazioni per la vestizione.....	19
8.11	Indicazioni per la svestizione .....	19
8.12	Eliminazione dei rifiuti .....	19
9.	INDICATORI .....	19



10.	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ .....	19
11.	ARCHIVIAZIONE .....	20
12.	DOCUMENTI RICHIAMATI.....	20
13.	ALLEGATI .....	20



## INTRODUZIONE

Così come accaduto per altre episodi epidemici dovuti sia a coronavirus, come la sindrome respiratoria mediorientale (MERS), sia alla Sindrome respiratoria Acuta (SARS), l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha suggerito alle organizzazioni sanitarie di adottare una serie di misure, ispirate ai principi di base per la riduzione del rischio di infezioni, atte a limitare la diffusione del contagio.

Tra questi principi di base rientrano a pieno titolo, oltre alle precauzioni universali, quali il lavaggio delle mani, alle precauzioni e alle misure di isolamento per evitare il contatto con persone malate o sospette di contagio, anche le misure da adottare nelle strutture sanitarie, ed in particolare nei dipartimenti di emergenza, per ulteriormente rafforzare le pratiche standard di prevenzione e controllo delle infezioni comunemente adottate negli ospedali.

La presente procedura, ispirata alle misure previste dalla OMS e alle Direttive Nazionali e Regionali, costituisce una guida destinata agli operatori sanitari del Pronto Soccorso Generale, Pediatrico ed Ostetrico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Catania e trova applicazione in tutti quei casi in cui un paziente giunto in pronto soccorso presenti una sintomatologia che possa riferirsi ad un sospetto di "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Inoltre nella procedura sono indicate alcune delle misure di protezione che dovranno essere adottate per prevenire e ridurre il rischio di diffusione del contagio fra il personale e fra i pazienti eventualmente presenti nell'area del pronto soccorso, qualora allo stesso si dovesse presentare un paziente con sospetta infezione da nuovo coronavirus.



## 1 SCOPO

Scopo della presente procedura è definire i compiti, le responsabilità e le modalità operative per la gestione dell'isolamento dei pazienti affetti o con sospetto di malattia da coronavirus .

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ai pazienti con sospetta malattia da coronavirus, o che hanno avuto contatti con soggetti affetti da malattie da coronavirus, presso i Pronto Soccorso Generale, Ostetrico e Pediatrico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele.

## 3 RIFERIMENTI

- 3.1 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, USA – Ultimo aggiornamento luglio 2019
- 3.2 Ministero della Salute – “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori” edizione gennaio 2012 (da pag. 31 a pag. 45).
- 3.3 WHO – Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected – interim guidance – 25 gennaio 2020;
- 3.4 WHO – Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus – interim guidance V2 – 15 gennaio 2020;
- 3.5 Assessorato Regionale della Salute – DASOE Servizio 4” Igiene Pubblica e Rischi ambientali”: *Direttiva Regionale – Gestione caso sospetto di polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV)*
- 3.6 *Circolare Ministero della Salute n° 0005443 del 22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P*
- 3.7 *Circolare Ministero della Salute n° 0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES-P*

## 4 TERMINI E DEFINIZIONI

<b>Precauzioni standard</b>	Misure da adottare per l'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo.
<b>DMPO</b>	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
<b>D.A.</b>	Decreto assessoriale
<b>Allegato</b>	documento accluso ad manuale, ad una procedura o ad una istruzione operativa.
<b>Approvazione</b>	autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
<b>Archiviazione</b>	conservazione codificata del documento.
<b>ASP</b>	Azienda Sanitaria Provinciale
<b>Attività</b>	insieme di operazioni organizzate e finalizzate.
<b>Documento</b>	informazioni con il loro mezzo di supporto
<b>Isolamento</b>	separazione (anche solo funzionale) delle persone infette dalle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione di un agente infettivo
<b>Procedura Generale</b>	procedura con applicazione tra due o più Servizi/Unità Operative costituenti il Sistema di Gestione per la Qualità.
<b>Procedura Generale</b>	procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.





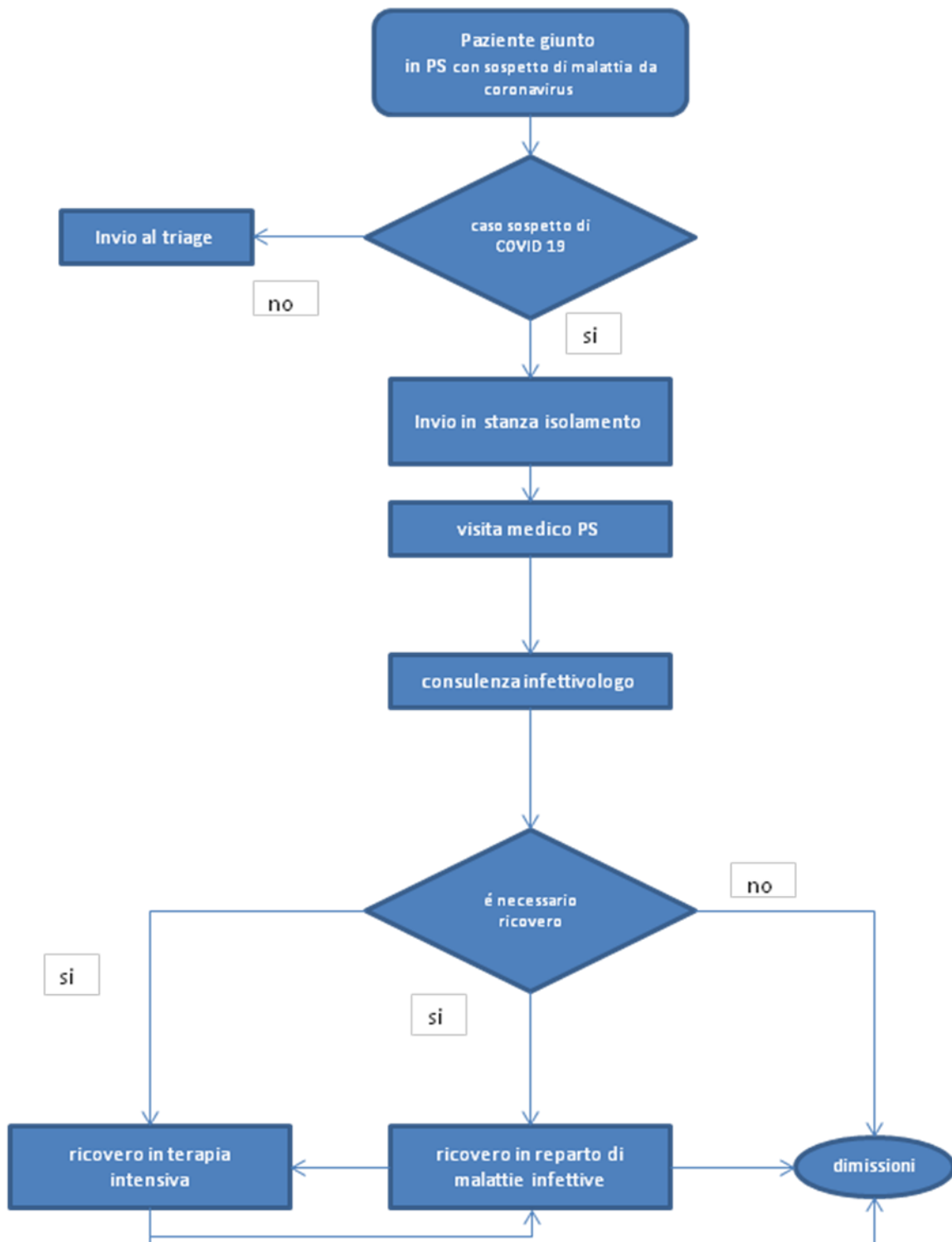
## Sanitaria (PGS)

<b>Processo</b>	insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
<b>Qualità</b>	grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti
<b>Requisito</b>	esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente
<b>Verifica (di un documento)</b>	valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI-EN-ISO 9001 ed alla presente procedura PQ4-01 "Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema di gestione per la qualità".
<b>U.O.</b>	Unità Operativa
<b>IPR</b>	Indice di Probabilità di Rischio
<b>Caso sospetto</b>	Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia presenta almeno una tra le seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"><li>- storia di viaggio o residenza in Cina, oppure</li><li>- contatto stretto con un caso probabile o confermato di SARS-CoV-2, oppure</li><li>- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con SARS-CoV2</li><li>- proviene da una delle regioni italiane i cui si sono verificati casi di contagio da coronavirus;</li></ul>
<b>Caso probabile</b>	Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS – CoV2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS – CoV2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus
<b>Caso confermato</b>	Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019 –nCoV, indipendentemente dai segni e sintomi
<b>Contatto stretto</b>	Persona che entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame: <ul style="list-style-type: none"><li>- ha prestato assistenza (sanitaria o no) a un caso sospetto o confermato COVID-19 oppure è addetto in un laboratorio per il trattamento di campioni SARS-CoV-2;</li><li>- ha avuto contatto stretto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19;</li><li>- vive nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19;</li><li>- ha viaggiato in aereo in vicinanza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 (entro le due file) o era suo compagno di viaggio o addetto all'assistenza o componente dell'equipaggio che ha avuto contatto con il caso sospetto o confermato di COVID-19.</li></ul>

Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015.



DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

Attività	OSS	Infermiere triage	Medico PS	Infettivologo	Coordinatore Infermieristico PS	DMPO	Medico altra U.O. di degenza	Coordinatore Infermieristico altra U.O. di degenza
Pone le domande per valutare se caso sospetto	R							
Avvisa telefonicamente il triage della presenza di un caso sospetto	R							
Fornisce al paziente la mascherina chirurgica	R							
Invia il paziente nel box di isolamento o nell'ambulatorio predisposto per l'isolamento	R							
Avvisa il medico di guardia della presenza all'esterno di un caso sospetto		R						
Invita il personale di assistenza ad indossare i DPI			R					
Effettua la visita medica			R					
Indicazioni per le ulteriori misure di isolamento in PS			R					
Richiesta consulenza infettivologica			R					
Consulenza infettivologica				R				
Indicazioni per ulteriori esami o misure di isolamento				R				
Disposizioni per il trasporto della paziente dal PS alla camera di degenza			R					
Ricovero in reparto malattie infettive/ o altro reparto				R			R	
Accoglienza paziente in reparto e attivazione misure di isolamento				R			R	
Disposizioni per l'effettuazione degli esami ematochimici e/o strumentali				R			R	
Il medico che pone diagnosi invia notifica malattie infettive a DMPO			R	R			R	
Trasmissione notifica malattie infettive ad ASP						R		
Attivazione misure di sanificazione ambientale				R	R	R	R	R
Dimissione paziente			R	R			R	

R= responsabile



## 7 ANALISI DEL RISCHIO

ATTIVITÀ	CRITICITÀ	PROBABILITÀ	GRAVITÀ DELLE CONSEGUENZE	RILEVABILITÀ	IPR	AZIONI POSTE IN ESSERE
<b>Accesso in PS</b>	Sottovalutazione sintomi malattia	4	10	8	<b>320</b>	Scheda valutazione sintomi respiratori
<b>Isolamento paziente</b>	Mancato isolamento paziente in PS	3	10	7	<b>210</b>	Specifiche indicazioni all'accesso in PS
<b>Trasporto protetto</b>	DPI non indossati da parte del personale	2	10	1	<b>20</b>	Indicazioni in procedura e formazione personale
<b>Trasporto protetto</b>	Mascherina non indossata da parte del paziente	2	10	1	<b>20</b>	Indicazioni in procedura e formazione personale
<b>Notifica malattie infettive</b>	Ritardo nella notifica	3	8	6	<b>144</b>	Incrocio fra dati SDO e notifiche giunte in DMPO

### LEGENDA:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
<b>1</b>	Non è mai successo	<b>1</b>	Nessun danno	<b>1</b>	Tempestivamente rilevabile
<b>2-5</b>	È successo raramente	<b>2-5</b>	Danno temporaneo	<b>1-5</b>	Rilevabile in fase intermedia del processo
<b>6-9</b>	Succedente di frequente	<b>6-9</b>	Danno permanente	<b>6-9</b>	Rilevabile in fase avanzata del processo
<b>10</b>	Succede sempre	<b>10</b>	Decesso del paziente oppure gravi implicazioni medico-legali	<b>10</b>	Rilevabile alla conclusione del processo



## 8

### DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il 118, qualora venisse attivato dai Medici di Medicina Generale, dai Medici di Continuità assistenziale o dai Pediatri di Libera Scelta o dai Medici fiduciari per un caso sospetto di paziente affetto da coronavirus (SARS – CoV2) che necessita di ricovero, deve condurre il paziente dal proprio domicilio al Presidio Ospedaliero più vicino provvisto di reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, senza il coinvolgimento del Pronto Soccorso del presidio ospedaliero.

I pazienti condotti dalle ambulanze, al fine di contenere il transito nei percorsi comuni, potranno accedere al reparto di malattie infettive del Presidio Ospedaliero San Marco attraverso l'ascensore dedicato presente nella parte posteriore sud ovest del complesso B, poco oltre il parcheggio dipendenti.

Apposita segnaletica indicherà il percorso da seguire.

### 8.1

#### Valutazione in PS di paziente con malattia da coronavirus sospetta o conclamata che si presenta in PS con mezzi propri

Il personale addetto in servizio all'esterno del pronto soccorso deve chiedere a tutti pazienti che accedono al PS se presentano febbre con disturbi respiratori o, pur in assenza di febbre, adottando la scheda allegata (scheda valutazione sintomi respiratori), se presentano disturbi respiratori ed in particolare:

- se nei 15 giorni precedenti l'insorgere della sintomatologia abbia soggiornato o viaggiato in Cina ed in particolare se ha visitato o soggiornato nella città di Wuhan e/0 nella provincia di Hubei
- se nei 15 giorni precedenti l'insorgere della sintomatologia abbia avuto contatti con persone che abbiano soggiornato o viaggiato in Cina.
- se proviene da regioni italiane in cui si sono verificati focolai o casi sospetti di coronavirus;
- se fosse stato in una struttura sanitaria di un paese, anche diverso dalla Cina e compresa l'Italia, in cui sono stati ricoverati pazienti affetti da malattia da coronavirus.
- se avesse avuto contatti con pazienti affetti da malattia da coronavirus

Qualora il paziente dovesse presentare una delle condizioni sopra:

- Fa indossare al paziente **una mascherina chirurgica**, e lo invita a recarsi nella stanza di isolamento, individuata nella stanza esterna al PS in prossimità della sbarra d'accesso presidiata dalla vigilanza ;
- Avvisa telefonicamente l'infermiere del triage della presenza di un paziente presso la sala di isolamento

**L'infermiere addetto al triage** avvisa il medico di turno al PS (individuato nel medico dell'ambulatorio 1);

Il team assistenziale dedicato che seguirà il paziente nella stanza di isolamento è così individuato:

- Medico dell'ambulatorio 1;
- Infermiere in servizio presso la shock room ed in subordine, qualora questi fosse impegnato, dall'infermiere flussista o dall'infermiere assegnatario;
- 2° socio sanitario in servizio presso OTI



### **Il medico dell'ambulatorio 1** che prende in carico il paziente:

- attua e promuove l'adozione delle misure di profilassi idonee a limitarne la diffusione e in particolare:
  - dispone che il personale che accede alla stanza adotti le precauzioni standard e che, in particolare, indossi i dispositivi di protezione individuale ( tuta di protezione o in subordine sovra camice monouso, **mascherine FFP3/FFP2**, occhiali, guanti ), in relazione a quanto previsto dalle precauzioni aggiuntive per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive;
  - dispone che il paziente sia posto nella stanza di isolamento;
  - ricorda al personale di assistenza di prestare attenzione al corretto smaltimento dei rifiuti.
  - raccomanda il frequente lavaggio della mani al personale di assistenza prima e dopo l'ingresso nella stanza del paziente, attenendosi a quanto previsto dalla procedura aziendale (PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani)
- prescrive gli esami ematochimici e dispone l'esecuzione dei prelievi;
- richiede la consulenza dello specialista in malattie infettive;
- informa il paziente relativamente al sospetto diagnostico ;
- informa la Direzione Medica di Presidio
- qualora necessario, in accordo con l'infettivologo dispone il ricovero presso l'U.O. di Malattie;
- Qualora venisse disposto il ricovero **il medico del PS**, considerato che ha già indossato i dispositivi di protezione, procederà all'esecuzione del tampone e darà istruzioni per l'invio in laboratorio, con avvertenza che l'esito del tampone dovrà essere comunicato da parte del laboratorio sia al PS che al reparto di ricovero.
- Una volta che il paziente abbia lasciato la stanza riservata, **il capo sala o il personale infermieristico assegnato alla sala di isolamento** si accerta che si proceda all'aerazione della stanza e che, dopo aver indossato i dispositivi di protezione individuale:
  - l'addetto della ditta di pulizia effettui la sanificazione dell'ambiente (pavimenti pareti, suppellettili ...).
  - l'ausiliario proceda alla sanificazione di eventuali apparecchiature, carrello di emergenza, carrelli di terapia, portatile di radiologia ... ;
  - gli operatori interni ed esterni attuino le indicazioni per la sanificazione impartite dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia degli ambienti (lavaggio con acqua e detersivi), seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio ( 0,1-0,5%), alcool etilico (62-71%), perossido di idrogeno (0,5%) e tempi di contatto dello stesso.
- In relazione a quanto previsto dalla Circolare Ministeriale 5443 del 22/02/2020, dopo aver eseguito un'accurata pulizia delle superfici ambientali con acqua e detersivo, gli addetti alla pulizia e alla disinfezione dovranno attenersi le indicazioni ministeriali 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 (consultare scheda tecnica del prodotto, anche in riferimento alle diluizioni). In ogni caso, per i prodotti disinfettanti disponibili si potrà consultare sia la Farmacia del PO di riferimento, sia il Prontuario aziendale dei disinfettanti, ed. 2015", disponibile anche sul sito intranet [http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta\\_alle\\_Infezioni\\_Ospedaliero/sistemaqualita/prontuario\\_dei\\_disinfettanti\\_maggio\\_2015.pdf](http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta_alle_Infezioni_Ospedaliero/sistemaqualita/prontuario_dei_disinfettanti_maggio_2015.pdf) (vedansi in particolare le TABELLE 2, 3 e 4)
- **in caso di ricovero** dispone le misure per assicurare il trasporto in isolamento respiratorio del paziente dal P.S. al reparto ed in particolare:



- dispone che, oltre alle normali precauzioni standard, il paziente indossi una mascherina chirurgica, che potrà essere tolta solo nel caso in cui debbano essere eseguite manovre che richiedono la pervietà di naso e bocca;
- fornisce indicazioni al personale di assistenza affinché il paziente non sostenga in ascensore o in sala di attesa dove possono essere presenti altri pazienti o visitatori;
- raccomanda al personale addetto al trasporto di indossare i dispositivi di protezione individuale (tuta di protezione o in subordine sopra camice monouso, mascherine FFP3/FFP2, occhiali protettivi, guanti).

In presenza di più casi di pazienti con la stessa patologia infettiva si potrà procedere all'isolamento per coorte.

Per il trasporto dovrà essere utilizzata l'ambulanza convenzionata (ricovero in malattie infettive P.O. San Marco o in reparto di Malattie Infettive di altro ospedale) ed il cui personale dell'ambulanza dovrà avere in dotazione ed indossare i dispositivi di protezione individuale (tuta di protezione o in subordine sopra camice monouso, mascherine FFP3/FFP2, occhiali protettivi, guanti).

L'ambulanza alla fine del trasporto e prima del riutilizzo dovrà essere sottoposta ad aereazione e alle procedure di sanificazione.

Nell'attesa del completamento delle procedure di sanificazione e ripristino dell'ambulanza usata per il trasporto, il medico di guardia provvederà a richiedere un'ambulanza supplementare.

Il medico dell'U.O. di malattie infettive, avvisato dell'imminente arrivo di un paziente, richiede al servizio ronda al n 7903 di accompagnare l'ambulanza nella parte posteriore sud ovest del complesso B, poco oltre il parcheggio dipendenti, utilizzando l'ascensore individuato dal cartello.

## 8.2

### **Ricovero in degenza U.O. di Malattie infettive**

**Il medico dell'Unità Operativa di Malattie Infettive** che accoglie il paziente fornisce indicazioni al personale circa il livello delle misure di isolamento da adottare, ricordando inoltre al personale la necessità dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

**Il medico dell'Unità Operativa di Malattie Infettive** che accoglie il paziente darà indicazione al personale di utilizzare, ove possibile, dispositivi monouso; qualora dovesse rendersi necessario utilizzare dispositivi o strumenti pluriuso, gli stessi devono essere disinfettati o sterilizzati nei casi in cui quest'ultima opzione sia attuabile.

Se un'apparecchiatura dovesse essere condivisa tra i pazienti, il capo sala o personale delegato dispone la pulizia e la disinfezione tra l'uso per ogni singolo paziente (ad es. usando alcool etilico al 70% o altro idoneo disinfettante indicato dalla Direzione Medica di Presidio nel prontuario aziendale dei disinfettanti);

Ove possibile, il paziente dovrà essere ricoverato in camere a pressione negativa o, qualora non fosse disponibile tale tipologia di camere, in stanze singole adeguatamente ventilate.

**Il medico dell'Unità Operativa di Malattie Infettive**, qualora una paziente gravida sospetta di essere affetta da malattia da coronavirus, considerata a basso livello di rischio ostetrico, venisse ricoverata in reparto, deve prendere accordi con l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. San Marco per definire modalità e tempi della valutazione ostetrica della paziente.

**Il ginecologo si recherà in reparto per espletare la consulenza ginecologica e determinare il livello di rischio ostetrico.**



### 8.3 Valutazione di paziente ostetrica con malattia da coronavirus sospetta o conclamata con accesso al PS ostetrico del P.O. San Marco

In casi di paziente pervenuta al pronto soccorso ostetrico, il personale adotta le stesse precauzioni indicate al punto 8.1.

Le donne che si presentano al pronto soccorso ostetrico del P.O. San Marco vengono valutate rispetto ai sintomi respiratori e ai criteri epidemiologici. In caso di valutazione positiva, alla donna viene fatta indossare una mascherina chirurgica per essere accompagnata nella sala parto n. 6, servita da accesso separato, in attesa della valutazione infettivologica ed ostetrica.

### 8.4 Valutazione di paziente pediatrico con malattia da coronavirus sospetta o conclamata con accesso al PS pediatrico del P.O. San Marco

In casi di paziente pervenuto al pronto soccorso pediatrico, il personale adotta le stesse precauzioni indicate al punto 8.1, applicando procedure di isolamento del paziente in attesa della consulenza infettivologica.

La stanza di isolamento è individuata nel locale immediatamente antecedente a quello del pronto soccorso pediatrico.

La stanza di isolamento potrà essere riutilizzato dopo opportune procedure di sanificazione.

### 8.5 Ricovero in reparto di terapia intensiva

Il medico dell'Unità Operativa di terapia intensiva che accoglie il paziente dispone che :

- il paziente sia posto in stanza di isolamento;
- la porta della stanza rimanga chiusa;
- il personale che accede alla stanza indossi i dispositivi di protezione individuale ( tuta di protezione o in subordine sovracamice, mascherine FFP3/FFP2, occhiali protettivi, guanti) considerati nell'ambito delle precauzioni aggiuntive.
- il personale appena uscito dalla stanza rimuova immediatamente i dispositivi di protezione individuale e li elimini negli appositi contenitori dei rifiuti ospedalieri
- siano attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti.
- siano attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani previste dalla procedura aziendale PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani"
- sia limitato l'accesso alla stanza alle sole persone autorizzate e dotate dei dispositivi di protezione individuale
- il paziente indossi gli strumenti di protezione qualora per ragioni assistenziali debba essere condotto fuori dalla stanza di isolamento (mascherina chirurgica)
- ove possibile, devono essere impiegati dispositivi e strumenti monouso; qualora dovesse rendersi necessario utilizzare dispositivi o strumenti pluriuso, gli stessi devono essere disinfettati o sterilizzati nei casi in cui quest'ultima opzione sia attuabile; per la disinfezione dovrà essere utilizzato alcool etilico al 70% o altro idoneo disinfettante, come previsto nel Prontuario aziendale dei disinfettanti, ed. 2015", disponibile anche sul sito intranet [http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta\\_alle\\_Infezioni\\_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario\\_dei\\_disinfettanti\\_maggio\\_2015.pdf](http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta_alle_Infezioni_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario_dei_disinfettanti_maggio_2015.pdf) (vedansi in particolare le TABELLE 2, 3 e 4)
- se un'apparecchiatura dovesse essere condivisa tra i pazienti, venga pulita e disinfettata tra l'uso per ogni singolo paziente (ad es. usando alcool etilico al 70% o altro idoneo disinfettante indicato come previsto nel Prontuario aziendale dei disinfettanti, ed. 2015", disponibile anche sul sito intranet [http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta\\_alle\\_Infezioni\\_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario\\_dei\\_disinfettanti\\_maggio\\_2015.pdf](http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta_alle_Infezioni_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario_dei_disinfettanti_maggio_2015.pdf) (vedansi in particolare le TABELLE 2, 3 e 4)





## 8.6

### Notifica Malattie infettive

Secondo quanto previsto dal regolamento sanitario Internazionale tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sospetto, (*“proveniente da aree a rischio o con condizioni di rischio quale contatti con possibili contagiati o avere frequentato strutture sanitarie in cui sono stati ricoverati pazienti con infezioni da coronavirus”*), o caso probabile (*“il cui risultato del test per SARS – CoV2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time pCR o è positivo utilizzando un test pan coronavirus”*), o caso confermato (*“confermato dal laboratorio di riferimento dell’ISS per infezione da SARS – CoV2, indipendentemente da segni e dai sintomi”*) devono essere segnalati entro 24 ore.

La segnalazione va effettuata con la scheda allegata alla presente procedura, da utilizzarsi per i casi gravi e complicati di influenza, al servizio di epidemiologia e profilassi dell’ASP competente per territorio.

Il medico che pone la diagnosi effettua la notifica con la scheda allegata alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento.

Il medico della DMPO di riferimento trasmette la scheda di notifica di malattia infettiva alla ASP di riferimento per l’attuazione delle misure di profilassi e degli interventi ritenuti necessari.

Nei giorni prefestivi (a partire dalle ore 13.00) e festivi il medico segnalatore potrà inviare la scheda direttamente al Dipartimento di Sanità Pubblica – Telefono 0952540126 – Fax 0957170634 ed in copia alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento (P.O. Rodolico fax 095338311 – P.O. Vittorio Emanuele fax 0957435281/ P.O. S. Marco 095.4794139).

Il servizio di epidemiologia e profilassi dell’ASP provvederà a trasmettere la segnalazione al Servizio 4 DASOE “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali”.

#### **N.B. : il medico che compila la scheda dovrà anche raccogliere le seguenti informazioni**

- *data di partenza del caso sospetto dalla Cina o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;*
- *volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto attivo;*
- *provenienza da aree dell’Italia considerate a rischio;*
- *contatto telefonico del paziente o del medico curante;*

Il medico del Pronto Soccorso anche nel caso in cui venga disposto l’invio a casa di un paziente sospetto ma asintomatico avvisa la Direzione Medica di Presidio perché questa ne faccia immediata comunicazione al Dipartimento di Sanità Pubblica dell’ASP competente per territorio per l’attuazione delle misure di sorveglianza.

## 8.7

### Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.

Gli addetti alle pulizie, prima dell’ingresso nella stanza, dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale (tute di protezione o in subordine camici monouso, mascherine FFP3/FFP2, occhiali protettivi copricapo..).

La stanza di isolamento dove soggiorna il paziente dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno ed al più presto in caso di spandimenti evidenti e/o in caso di procedure che generano aerosol, oltre che alla dimissione del paziente.

Una cadenza superiore è indicata per la sanificazione delle superfici a maggiore frequenza di contatto del paziente.

Gli addetti alla pulizia e alla disinfezione dovranno seguire le indicazioni impartite a tale scopo dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia, tipo di disinfettante da utilizzare e tempi di contatto dello stesso.

In relazione a quanto previsto dalla Circolare Ministeriale 5443 del 22/02/2020, dopo aver eseguito un’accurata pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente, gli addetti alla pulizia e alla disinfezione dovranno attenersi le indicazioni ministeriali 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 (consultare scheda tecnica del prodotto, anche in riferimento alle diluizioni). In ogni caso, per i prodotti



disinfettanti disponibili si potrà consultare sia la Farmacia del PO di riferimento, sia il Prontuario aziendale dei disinfettanti, ed. 2015", disponibile anche sul sito intranet [http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta\\_alle\\_Infezioni\\_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario\\_dei\\_disinfettanti\\_maggio\\_2015.pdf](http://10.5.1.101/usi/applications/Lotta_alle_Infezioni_Ospedaliere/sistemaqualita/prontuario_dei_disinfettanti_maggio_2015.pdf) (vedansi in particolare le TABELLE 2, 3 e 4)

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate e 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 di isolamento.

Qualora nel corso delle procedure di sanificazione nella stanza fosse presente il paziente, allo stesso, compatibilmente con le condizioni cliniche, deve essere fatta indossare almeno la mascherina chirurgica per tutto il periodo necessario alla sanificazione.

Al termine di ogni intervento di pulizia e disinfezione ambientale, il Servizio di Pulizia dovrà presentare alla Direzione Medica di Presidio una scheda di avvenuto intervento di sanificazione straordinaria, contenente l'U.O. e l'area oggetto dell'intervento, le modalità di sanificazione adottate, il riferimento (matricola) dell'operatore, la tipologia del disinfettante usato, l'orario di inizio e fine intervento.

## 8.8

### Precauzioni standard

Le Precauzioni Standard, che devono essere sempre applicate, comprendono:

- l'igiene delle mani,
- l'uso dei guanti,
- l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI),
- l'adozione di pratiche sicure per la prevenzione dell'esposizione degli operatori sanitari a patogeni trasmissibili per via aerea,
- la collocazione del paziente,
- le procedure di sanificazione ambientale,
- la gestione dei dispositivi medici,
- la gestione della biancheria e delle stoviglie,
- lo smaltimento dei rifiuti

## 8.9

### Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea

Poiché in atto occorrono ulteriori informazioni circa le modalità di diffusione dell'infezione e la durata della stessa, le precauzioni aggiuntive devono continuare ed essere attuate fino a che il paziente non risulti completamente asintomatico.

Tali precauzioni comprendono:

- Collocazione del paziente in camera singola
- Collocazione del paziente in camera a più letti, in alternativa alla stanza singola, per pazienti affetti dalla stessa infezione (isolamento per coorte),
- L'uso dei dispositivi di protezione respiratoria per il personale,
- Trasporto del paziente all'esterno della camera limitato allo stretto necessario, da effettuare facendo indossare al paziente una mascherina chirurgica.



## 8.10

### Indicazioni per la vestizione

Il personale indossa nell'antistanza/zona filtro i DPI rispettando le sequenze di seguito indicate:

- Togliere ogni monile e oggetto personale
- Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- Controllare l'integrità dei dispositivi;
- Utilizzare solo dispositivi forniti dalla farmacia aziendale;
- Indossare un primo paio di guanti
- Indossare sopra la divisa il camice monouso
- Indossare idoneo filtrante facciale (FFP2/FFP3)
- Indossare gli occhiali di protezione
- Indossare copricapo
- Indossare un secondo paio di guanti

## 8.11

### Indicazioni per la svestizione

Il personale dismette i DPI nell'antistanza/zona filtro con le seguenti modalità:

- Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- Smaltire i DPI nell'apposito contenitore dei rifiuti ospedalieri direttamente nell'area di svestizione;
- Procedere alla decontaminazione degli eventuali DPI riutilizzabili;;
- Rispettare la sequenza sotto indicata
  - Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nell'apposito contenitore dei rifiuti;
  - Rimuovere il copricapo
  - Rimuovere il primo paio di guanti e eliminarlo nel contenitore dei rifiuti;
  - Rimuovere gli occhiali e sanificarli se non monouso
  - Rimuovere la maschera FFP3, maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore dei rifiuti;
  - Rimuovere il secondo paio di guanti;
  - Praticare "igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone"

## 8.12

### Eliminazione dei rifiuti

Il rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN 3291)

## 9.

### INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Notifica malattie infettive	Invio modulo di notifica malattie infettive di classe 2	Entro 48 ore
	Consulenza infettivologo	Espletamento consulenza	Entro 30 minuti
Professionale	Efficacia	Casi di personale contagiato	0

## 10.

### GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità sono gestite secondo quanto indicato dalla PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".



11. ARCHIVIAZIONE

Denominazione	Periodo archiviazione <sup>1</sup>	Responsabile archiviazione	Luogo archiviazione
Copia Scheda Notifica Malattia Infettiva	10 anni	Direzione Medica di Presidio	Segreteria Direzione medica di Presidio

12. DOCUMENTI RICHIAMATI

- SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – “Scheda per la notifica di casi da virus respiratori – stagione 2019/2020 – predisposta dall’Istituto Superiore di Sanità
- Modalità di una corretta igiene delle mani – Procedura generale di area sanitaria ed 1 rev 00 del 30 maggio 2012 informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele
- Infection prevention and control of epidemic- and pandemic- prone acute respiratory diseases in health care - WHO Interim Guidelines -June 2007
- Scheda da utilizzare per la valutazione dei sintomi respiratori

13. ALLEGATI

- SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA – “Scheda per la notifica di casi da virus respiratori – stagione 2019/2020 – predisposta dall’Istituto Superiore di Sanità
- Scheda per la valutazione dei sintomi respiratori



---

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data



---

**Redazione**

Data 26 febbraio 2020

**Giuseppe Carpinteri**

**Rosario Cunsolo**

**Maurilio Danzi**

**Arturo Montineri**

**Gabriella Patanè**

**Rosalba Quattrocchi**

**Giuseppe Saglimbeni**

**Salvatore Scarlata**

**Vincenzo Parrinello**

**Verifica**

Data 26 febbraio 2020

**Vincenzo Parrinello**

**Approvazione**

Data 26 febbraio 2020

**Dr.ssa Anna Rita  
Mattaliano**

**Ratifica**

Data 26 febbraio 2020

**Antonio Lazzara**

