

## Deliberazione N. 56 del 15/07/2020

---

**Proponente:** UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

**Oggetto:** EMERGENZA COVID 19 FASE 2 – ADOZIONE del “Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio” e del “Protocollo di Screening per l’Accesso alle Prestazioni dell’A.O.R.N.”

**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 15/07/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITÀ**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell’atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L’ inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
Direttore Eduardo Chianese

**ELENCO FIRMATARI**

*Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE*

*Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI*

*Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere*

---

**Oggetto:** EMERGENZA COVID 19 FASE 2 – ADOZIONE del “Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio” e del “Protocollo di Screening per l’Accesso alle Prestazioni dell’A.O.R.N.”

**Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l’adozione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l’insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell’art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i..

**Premesso**

1. **che**, il DPCM del 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”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.108 del 27 aprile 2020 prevede, tra l’altro, la necessità di assumere protocolli di sicurezza anticontagio;
2. **che** la Delibera Giunta Regionale della Campania n. 304 del 16.06.2020 avente ad oggetto: “Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza a di alta intensità di cure della Regione Campania” identifica l’A.O.R.N Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta come ospedale Covid-free per la” fase A”;

**Dato atto che:**

- l’A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta ha già attivato, di volta in volta, tutte le misure volte a prevenire il contagio da SARS CoV 2 contestualizzando con atti deliberativi il recepimento delle direttive emanate sia a livello nazionale che regionale:
  - con deliberazione del C.S. n. 218 del 27.02.2020 è stato redatto da parte dell’A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, il percorso organizzativo clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da n-CoV19;
  - con deliberazione del C.S. n. 286 del 19.03.2020 è stato aggiornato il percorso organizzativo – clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (SARS – CoV -2)”;
  - con deliberazione del C.S. n. 476 del 07.05.2020 ad oggetto “Emergenza COVID – ripresa delle attività di elezione: specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati con pre-ospedalizzazione” l’A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta è entrata nella fase 2 della Epidemia da COVID 19 definendo gli obiettivi di programmazione relativi alla ripartenza delle attività di elezione recependo le indicazioni regionali “Misure minime da garantire” di cui alla nota prot. N. 2020.20207716 del 28.04.20;

*Deliberazione del Direttore Generale*

- con Deliberazione del D.G. n. 19/2020 è stata istituita presso l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta l'Unità di Crisi Aziendale per la gestione organizzativo – sanitaria della Fase 2 dell'emergenza COVID 19, successivamente integrata con Deliberazione del D.G. n. 45/2020,
- tali misure sono state implementate da disposizioni delle varie articolazioni aziendali competenti;
- l'Epidemia da COVID 19 nella fase attuale comporta la necessità di aggiornare i modelli organizzativi al fine di assicurare la ripresa delle attività sanitarie garantendo modalità di screening per l'accesso alle prestazioni erogate da parte dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta;

#### **Considerato che**

- è utile e al tempo stesso necessario fornire indicazioni chiare sulle strategie organizzative poste in essere per garantire la fruizione in sicurezza dell'accesso in AORN;
- si è ritenuto opportuno diversificare: le indicazioni di carattere generali da fornire ai diversi "utilizzatori" dell'Azienda, siano essi visitatori, dipendenti, fornitori e quant'altro, da quelle specifiche rivolte, invece ai pazienti che devono accedere alle prestazioni sanitarie;
- all'uopo sono stati elaborati, pertanto, il "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio" e il "Protocollo di Screening per l'accesso alle prestazioni dell'A.O.R.N."

#### **Rilevato che**

- per una maggiore condivisione sono stati acquisiti i contributi dei componenti dell'Unità di Crisi Aziendale individuati con deliberazione n. 19/2020 e successivamente integrati con Deliberazione n. 45/2020 coinvolti nella realizzazione dei predetti Protocolli;

#### **Ritenuto**

- di adottare il "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio" che fornisce indicazioni di carattere generali per coloro che accedono a qualsiasi titolo alla Struttura (personale imprese, fornitori, visitatori, etc.) che accedono all'AORN e il "Piano di Screening per l'accesso alle prestazioni dell'A.O.R.N." che disciplina le modalità di screening per il 2019 n-CoV a seconda delle prestazioni sanitarie e che, allegati alla presente Deliberazione, ne formano parte integrante e sostanziale;

#### **Attestata**

- la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

*Deliberazione del Direttore Generale*

### **PROPONE**

- di adottare il "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio" e il "Protocollo di Screening per l'accesso alle prestazioni dell'A.O.R.N." che allegati alla presente Deliberazione ne formano parte integrante e sostanziale;
- di demandare la diffusione ed il monitoraggio del "Protocollo di Screening per l'accesso alle prestazioni dell'A.O.R.N." al Coordinatore dell'Unità di Crisi Aziendale Prof. Paolo Maggi e del "Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio" al Coordinatore Area PTA per gli aspetti tecnici e di logistica, Arch. Virgilio Patitucci anche in relazione all'evolversi della situazione epidemica, coinvolgendo l'Unità di Crisi per eventuali variazioni da implementare;
- di trasmettere, mediante le procedure aziendali in essere, copia della presente Deliberazione al Collegio Sindacale come per legge, ai componenti dell'Unità di Crisi Aziendale, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/ Responsabili delle UU.OO. e a tutte le Strutture Aziendali, sia sanitarie che amministrative, per il rispetto dei documenti oggetto della presente delibera e per gli adempimenti di propria competenza;
- di dare atto che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile.

**IL DIRETTORE**  
**U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE**  
**DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI**  
**Dott. Mario Massimo Mensorio**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**Gaetano Gubitosa**

nominato con D.G.R.C. n.76 del 10/06/2020

insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitario;

Acquisiti i pareri favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Annecchiarico

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

## **DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto, di:

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

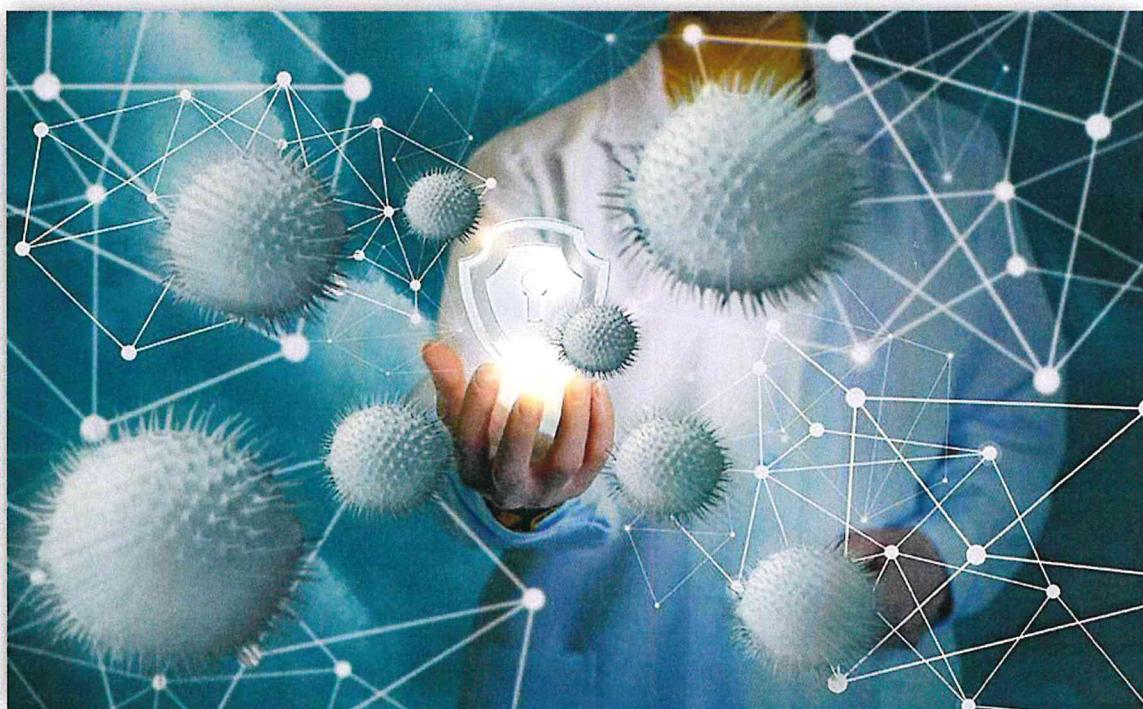
- **ADOTTARE** il “Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio” e il “Protocollo di Screening per l’accesso alle prestazioni dell’A.O.R.N.” che allegati alla presente Deliberazione ne formano parte integrante e sostanziale;
- **DEMANDARE** la diffusione ed il monitoraggio del “Protocollo di Screening per l’accesso alle prestazioni dell’A.O.R.N.” al Coordinatore dell’Unità di Crisi Aziendale Prof. Paolo Maggi e del “Piano Aziendale per la Sicurezza Anticontagio” al Coordinatore Area PTA per gli aspetti tecnici e di logistica, Arch. Virgilio Patitucci anche in relazione all’evolversi della situazione epidemica, coinvolgendo l’Unità di Crisi per eventuali variazioni da implementare;
- **TRASMETTERE**, mediante le procedure aziendali in essere, copia della presente Deliberazione al Collegio Sindacale come per legge, ai componenti dell’Unità di Crisi Aziendale, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/ Responsabili delle UU.OO. e a tutte le Strutture Aziendali, sia sanitarie che amministrative, per il rispetto dei documenti oggetto della presente delibera e per gli adempimenti di propria competenza;
- **DARE ATTO** che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile.

**Il Direttore Generale  
Gaetano Gubitosa**

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

**IL PIANO AZIENDALE PER  
LA SICUREZZA ANTI-CONTAGIO**



## Premessa

### INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

**Riferimenti normativi**

**Obiettivo**

### IL PIANO AZIENDALE PER LA SICUREZZA ANTI-CONTAGIO

**Comunicazione aziendale per l'utenza e per il personale**

**Modalità di accesso all'Ospedale**

**Pulizia e Sanificazione**

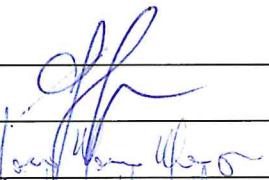
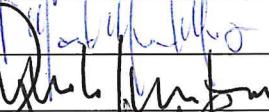
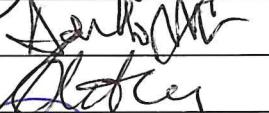
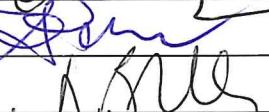
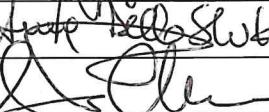
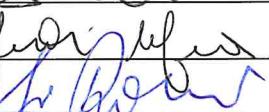
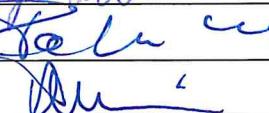
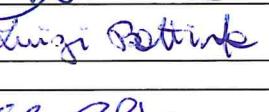
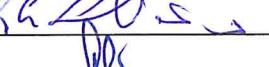
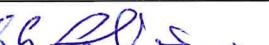
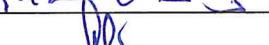
**Precauzioni igieniche personali**

**Dispositivi di Protezione Individuale e misure di tutela del personale**

**Spostamenti Interni, riunioni, eventi interni e formazione**

**Gestione di una persona sintomatica e/o positiva in azienda**

**Gestione spazi comuni**

UNITA' DI CRISI n- Cov19	Prof. Paolo Maggi	Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali (Coordinatore area sanitaria)	
	Dott. Mario Massimo Mensorio	Direttore U.O.C. O.P.S.O.S.	
	Dott.ssa Patrizia Cuccaro	Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
	Dott. Alfredo Matano	Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
	Dott. Danilo Lisi	Direttore ff U.O.C Risk Management	
	Dott. Diego Paternosto	Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione	
	Prof. Antonio Ponticello	Direttore di UOC Pneumologia	
	Dott. Lucio Bucci	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione	
	Dott.ssa Anna Dello Stritto	Direttore UOC Farmacia	
	Dott. Arnolfo Petruzziello	Direttore UOC Patologia Clinica	
	Dott.ssa Margherita Agresti	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
	Dott. Giovanni Rossi	Medico Competente	
	Arch. Virgilio Patitucci	Direttore UOC Ingegneria Clinica (Coordinatore Area PTA)	
	Dott.ssa Antonietta Costantini	Direttore UOC Provveditorato ed Economato	
	Ing. Luigi Battista	Dirigente UOC Tecnologia Ospedaliera e HTA	
<b>NUCLEO DEI REVISORI</b>			
DIRETTORE SANITARIO	Dott.ssa Angela Annecchiarico		
DIRETTORE GENERALE	Dott. Gaetano Gubitosa		

## **PREMessa**

L'epidemia da nuovo coronavirus COVID 19 ha comportato la necessità di attuare strategie organizzative volte a garantire al contempo l'erogazione delle prestazioni sanitarie e la prevenzione del contagio da SARS CoV 2.

Le misure di contenimento adottate nella prima fase di sviluppo dell'epidemia da COVID19 in Italia hanno contribuito in misura determinante un appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario. Tale mutato scenario ha indotto l'Italia, come molti paesi in Europa, ad allentare gradualmente tali misure a favore di una progressiva ripresa del tessuto economico e sociale, sancita con il passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. Resta inteso che, come puntualizzato dal Ministero della Salute con Decreto del 30 aprile 2020, "il consolidamento di una nuova fase, caratterizzata da iniziative di allentamento del *lockdown* e dalla loro progressiva estensione, può aver luogo solo ove sia assicurato uno stretto monitoraggio dell'andamento della trasmissione del virus sul territorio [...]" ed è strettamente dipendente dal "grado di *preparedness* e di tenuta del sistema sanitario".

Detto Piano potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche disponibili e degli eventuali nuovi indirizzi nazionali.

## **INTRODUZIONE AL DOCUMENTO**

Con il progressivo allentamento delle misure restrittive e di contenimento, ci si sta apprestando sia a livello nazionale che locale, ad una ripresa del tessuto sociale ed economico, con l'avvento di una nuova fase dell'epidemia da COVID19 caratterizzata, sul fronte epidemiologico, da una situazione di bassa incidenza di infezione e, sul fronte sociale, dal ripristino della maggior parte delle attività comunitarie e lavorative.

Tale scenario rende necessarie nuove modalità di gestione operativa per la possibilità di sviluppo di focolai di contagio in una condizione di maggiore circolazione di soggetti e di maggiore afflusso di pazienti alle strutture sanitarie.

## **Riferimenti normativi**

- Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18
- Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro - 14 marzo 2020
- DPCM 11 marzo 2020
- Decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6
- Decreto legge n.14 del 9 marzo 2020
- DPCM 10 aprile 2020
- DPCM 26 aprile 2020 con nuovo protocollo condiviso del 24 aprile 2020

## Obiettivo

Obiettivo generale del presente documento è rendere l'Azienda un luogo sicuro per lavoratori, pazienti e visitatori. A tal riguardo, vengono forniti tutti gli accorgimenti necessari che devono essere adottati per contrastare la diffusione del COVID-19 durante la FASE 2 con particolare riferimento al rischio di focolai provinciali e/o di recrudescenza dell'epidemia.

### - Comunicazione aziendale per l'utenza e per il personale

L'AORN informa tutti i lavoratori e chiunque entri in Azienda circa le disposizioni di sicurezza, affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, apposita cartellonistica (fig. 1).

In particolare, le informazioni riguardano:

- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda in caso di:
  - febbre, tosse o altri sintomi simil-influenzali;
  - recente ingresso da aree ad alto rischio COVID;
  - recente contatto con un malato di COVID o con una persona risultata positiva al virus;
  - recente disposizione di quarantena o isolamento fiduciario o coatto da parte delle autorità competenti;
  - recente diagnosi di positività al tampone nasofaringeo o ad altro test per COVID;
- l'impegno ad osservare tutte le disposizioni delle autorità e dell'AORN nel fare accesso in ospedale, in particolare:
  - il rispetto gli orari di appuntamento;
  - il divieto di ingresso per gli accompagnatori (tranne nel caso di paziente disabile o minore);
  - il rispetto dell'obbligo di indossare la mascherina;
  - il rispetto della distanza di almeno un metro da altre persone;
  - l'osservanza dell'igiene delle mani;
  - l'osservanza dell'obbligo di usare l'ascensore uno alla volta.
- L'obbligo di fare accesso esclusivamente attraverso i varchi dell'Ed. D e dell'Ed. F e il divieto di accedere attraverso gli altri accessi ospedalieri

L'AORN informa preventivamente chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, ivi inclusi eventuali focolai locali. Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i).

Le indicazioni al distanziamento sono favorite dall'utilizzo di distanziatori di seduta, posti nelle sale di attesa dell'AORN e da adesivi calpestabili che permettono di posizionarsi alla

corretta distanza durante le file agli sportelli di front-end (figg. 2 e 3), mentre le indicazioni per l'orientamento agli access point sono favoriti da segnali di divieto di accesso su tutti i varchi non consentiti (fig. 4). Questi ultimi, nel breve termine, saranno chiusi strutturalmente e consentiti solo a dipendenti e ditte di servizio tramite utilizzo del badge magnetico.



Figura 1 MISURE DI SICUREZZA PER PREVENIRE IL CONTAGIO DA COVID-19



Figura 2 DISTANZIATORE SEDUTE



Figura 3 ADESIVO CALPESTABILE DISTANZIATORE PER CODE

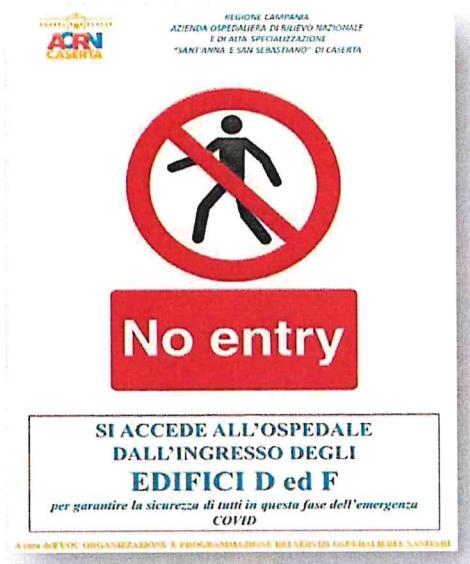


Figura 4 INDICAZIONI PER UTENZA AI VARCHI DI ACCESSO CONSENTITI

### - Modalità di accesso all'Ospedale

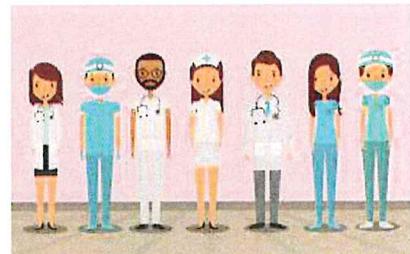
Tutti i soggetti che fanno ingresso in AORN (operatori, ditte esterne, utenti, eventuali accompagnatori, fornitori, specialisti ecc) devono indossare mascherina chirurgica e igienizzare le mani con cura. La mascherina deve essere indossata durante l'intera permanenza in ospedale, negli spazi comuni (aree di attesa, sportelli, aree ristoro ecc), durante le visite e le prestazioni assistenziali in genere e durante il ricovero.

### Modalità di accesso per gli operatori

Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro.

A tal fine, l'Azienda ha acquistato e distribuito appositi termometri frontali per la misurazione della temperatura corporea senza contatto con la cute e invita gli operatori ad utilizzare i medesimi *access point* dotati di termoscanner (accesso PS-Ed. N, Ed. D, Ed. F).

Gli operatori con febbre saranno momentaneamente isolati; tali soggetti non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno far ritorno al domicilio e contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante, seguendone le sue indicazioni.



L'ingresso in Azienda di operatori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" dei tamponi secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

### Modalità di accesso per i fornitori, specialisti e informatori scientifici

Per l'accesso di fornitori e manutentori esterni che a vario titolo operano all'interno dell'AORN, questi sono tenuti a pianificare, prima dell'accesso alle strutture, con la U.O. richiedente modalità, percorsi e tempistiche, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti.

Gli stessi saranno sottoposti preventivamente alla rilevazione della temperatura corporea; e saranno interdetti all'accesso ove mai presentino una delle indicazioni presenti nei poster informativi affissi in A.O.R.N.(figura 1).

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di carico e

scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro, utilizzando guanti monouso e mascherina protettiva. È vietato l'uso dell'ascensore da parte di soggetti esterni, salvo indispensabili necessità che il fornitore/manutentore comunicherà al referente di cui sopra e, comunque, nel numero massimo di una persona per volta.



Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, ivi inclusi gli informatori scientifici, gli operatori delle ditte che effettuano

controlli su dispositivi impiantabili (es. pacemakers) e gli specialists, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui ai punti precedenti.

Con particolare riferimento a queste tre ultime categorie, queste sono tenute a pianificare, prima dell'accesso alle strutture, con lo specialiste di riferimento modalità, percorsi e tempistiche, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e con i pazienti.

In particolare per tutti gli informatori, si applicano le disposizioni/protocolli dell'A.O.R.N. di Caserta .

Il professionista informatore/specialist dovrà pianificare preventivamente l'ingresso presso la struttura ospedaliera con il Direttore della UOC interessata al fine di stabilire la data, l'ora della visita.

Il Direttore della UOC interessata, avrà cura di riportare su apposito registro di reparto gli estremi identificativi del soggetto interessato (nome, cognome, ditta, recapito telefonico, data e ora di ingresso, data e ora di uscita dal reparto) .

Il professionista informatore/specialist sarà sempre tenuto al rispetto delle norme sull'igiene delle mani ed all'utilizzo della mascherina a protezione delle vie aeree.;

Il personale aziendale provvederà a favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni al termine dell'incontro.

Saranno privilegiate le attività da remoto e di contatto a distanza.

L'eventuale attività di persona dovrà avvenire sempre previo appuntamento preventivamente concordato, individuando specifici orari per evitare, dove possibile, interazioni con altri utenti o pazienti anche negli spazi di attesa.

Dovrà sempre essere rispettata la distanza interpersonale tra informatore e operatore sanitario.

Dovrà essere evitato l'utilizzo promiscuo di oggetti nell'attività informativa.

Le norme del presente Piano si estendono alle aziende in appalto.

Per i lavoratori dipendenti da aziende terze che operano in Azienda (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

### - Pulizia e Sanificazione

L'AORN assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni.

Per i locali ad alto turn-over (ambulatori, pre-ospedalizzazione ecc), oltre alla sanificazione bi-giornaliera, ad opera della Ditta esterna, l'AORN assicura la sanificazione delle *high touch surface* tra un paziente e l'altro a cura del personale di supporto.

Le attività di pulizia sono effettuate con prodotti a base di etanolo a concentrazioni pari al 70% ovvero prodotti a base di cloro ad una concentrazione da 0,1% e 0,5% di cloro attivo o altri prodotti ad attività virucida.

Nel caso di presenza di pazienti COVID-19, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione recepite con Deliberazione 218 e 286/2020 da applicarsi a cura della Ditta di Pulizie, per ambienti, ascensori ecc e a cura del personale di supporto per gli elettromedicali, apparecchiature RX ecc.

### - Precauzioni igieniche personali

È obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani.

L'AORN mette a disposizione idonei mezzi detergenti e disinfettanti per le mani; in particolare sono stati installate numerose postazioni in cui è possibile l'utilizzo di gel idroalcolico per l'igiene delle mani in tutti i punti di accesso all'ospedale.



In ogni caso è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone.

I detergenti per le mani sono accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

### - Dispositivi di Protezione Individuale e misure di tutela del personale



È previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica.

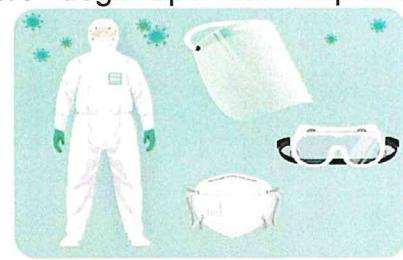
Per l'espletamento delle attività assistenziali, i lavoratori sono dotati dei DPI relativi alla specifica attività secondo le "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" e della relativa nota prot. 000333 del 15.03.2020 della Unità di Crisi Regionale – Emergenza da COVID-2029, in particolare:

DPI e dispositivi per la protezione delle vie aeree:

- FFP2 o FFP3
- Camice /grembiule/ tuta monouso idrorepellente
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- Mascherina chirurgica

L'AORN ha disposto che sia ridotto al minimo il numero degli operatori esposti, organizzando il flusso di lavoro e la logistica di reparto in modo da:

- rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro quando le esigenze assistenziali lo consentono;
- evitare di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali;
- considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta;
- far indossare sempre la mascherina chirurgica al paziente con sintomi respiratori e, ove possibile, a tutti i pazienti in accesso.



L'AORN, con il supporto del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, ha formato gli operatori al corretto utilizzo dei DPI e alle corrette procedure di vestizione e svestizione, diffondendo poster e altri sistemi di reminder (es. video inviato a tutti gli account di posta e disponibile sul sito internet).

### **Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione**

Gli spostamenti all'interno dell'AORN devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali.

Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali.



Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in *smart work*.

Ad ogni modo, nel caso di indispensabili momenti di formazione obbligatoria, è imprescindibile garantire la necessaria distanza sociale.

Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista).

### **Gestione di una persona sintomatica e/o positiva in azienda**

Nel caso in cui un operatore in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al Direttore dell'UOC il quale dovrà procedere al suo isolamento, richiedere una consulenza infettivologica e avvisare il Responsabile dell'Unità di Crisi e la Direzione Sanitaria.

Sarà valutata caso per caso la possibilità di effettuare il tampone presso l'AORN ovvero di inviare il soggetto al proprio domicilio con le dovute raccomandazioni di isolamento fiduciario e con invito a contattare il proprio medico curante. Il lavoratore, al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Qualora la sintomatologia sia sviluppata da un paziente già presente in azienda per altre cause, il Direttore di UOC e il Coordinatore provvederanno ad isolare il paziente in stanza singola, indossare i DPI, avvisare il Responsabile dell'Unità di Crisi e la Direzione Sanitaria e procedere all'effettuazione del tampone.

## **Gestione spazi comuni**

L'accesso agli spazi comuni è contingentato con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro e mezzo tra le persone che li occupano.

Sono organizzati degli spazi e sono sanificati gli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

È garantita la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

**PROTOCOLLO DI SCREENING**  
**PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DELL'A.O.R.N.**



## Premessa

### INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

#### Riferimenti normativi

#### Obiettivo

### IL PROTOCOLLO DI SCREENING PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DELL'A.O.R.N.

#### Definizione casi sospetti, contatti e contatti stretti

### MODALITÀ DI ACCESSO ALL'OSPEDALE PER I PAZIENTI

#### Prestazioni ambulatoriali

#### Day Service

#### Ricoveri Day Hospital

#### Ricoveri Day Surgery

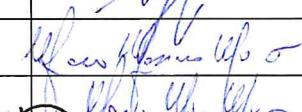
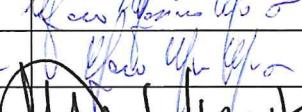
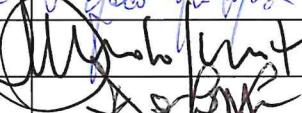
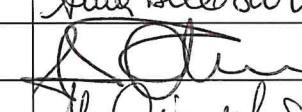
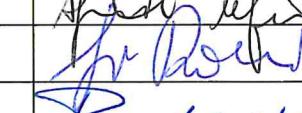
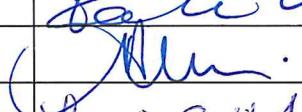
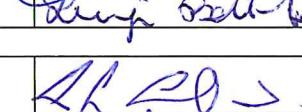
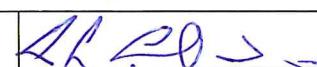
#### Ricoveri in elezione

#### Ricoveri in urgenza

### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E MISURE DI TUTELA DEL PERSONALE

### SORVEGLIANZA SANITARIA

### GESTIONE DI UN PAZIENTE SINTOMATICO E/O POSITIVO IN AZIENDA

UNITA' DI CRISI n- Cov19	Prof. Paolo Maggi	Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali (Coordinatore area sanitaria)	
	Dott. Mario Massimo Mensorio	Direttore U.O.C. O.P.S.O.S.	
	Dott.ssa Patrizia Cuccaro	Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
	Dott. Alfredo Matano	Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
	Dott. Danilo Lisi	Direttore ff UOC Risk Management	
	Dott. Diego Paternosto	Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione	
	Prof. Antonio Ponticiello	Direttore di UOC Pneumologia	
	Dott. Lucio Bucci	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione	
	Dott.ssa Anna Dello Stritto	Direttore UOC Farmacia	
	Dott. Arnolfo Petruzziello	Direttore UOC Patologia Clinica	
	Dott.ssa Margherita Agresti	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
	Dott. Giovanni Rossi	Medico Competente	
	Arch. Virgilio Patitucci	Direttore UOC Ingegneria Clinica (Coordinatore Area PTA)	
	Dott.ssa Antonietta Costantini	Direttore UOC Provveditorato ed Economato	
	Ing. Luigi Battista	Dirigente UOC Tecnologia Ospedaliera e HTA	
<b>NUCLEO DEI REVISORI</b>			
DIRETTORE SANITARIO	Dott.ssa Angela Annecchiarico		
DIRETTORE GENERALE	Dott. Gaetano Gubitosa		

## PREMESSA

Il presente documento prende spunto dal “Piano Regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID-19” e fornisce indicazioni sulle modalità di screening previste per i pazienti che accedono alle prestazioni sanitarie erogate dall’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta. Tratta, inoltre, della sorveglianza sanitaria cui è sottoposto tutto il personale che opera all’interno dell’AORN.

L’obiettivo ultimo è quello di rendere l’Ospedale sicuro proteggendolo dal rischio di contagio da SARS-CoV-2.

Il presente protocollo potrà essere aggiornato in base all’evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche disponibili e degli eventuali nuovi indirizzi nazionali e/o regionali.

Il presupposto della attuale organizzazione messa in atto dall’Azienda prende atto del Deliberato della Regione Campania n° 304 del 16.06.2020 che individua la nostra AORN, in questa fase, come Ospedale Covid – free.

## INTRODUZIONE AL DOCUMENTO

L’A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta, con deliberazione n.218 del 27.02.2020 ha adottato il percorso organizzativo clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019 n-CoV) e con successiva deliberazione n. 286 del 19.03.2020 ha provveduto ad aggiornare ed integrare il percorso, provvedendo, tra l’altro a definire:

- ✓ Definizione di caso e contatto – Intervista triage e algoritmo decisionale semplificato
- ✓ Criteri per la ricerca d’infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo
- ✓ Elenco dei dispositivi di protezione e indicazioni all’utilizzo
- ✓ Protocollo di vestizione e svestizione DPI
- ✓ Raccolta e smaltimento dei rifiuti
- ✓ Sanificanti e procedure di sanificazione
- ✓ Protocollo per l’esecuzione del tampone - Scelta, modalità di effettuazione, imballaggio e trasporto del tampone
- ✓ Reparti COVID-19 e Percorsi intraospedalieri
- ✓ Debito informativo:
  - Segnalazione e comunicazione di caso.
  - Comunicazioni relative alla disponibilità di posti letto.
  - Indicatori
- ✓ Raccomandazioni per l’isolamento domiciliare con e senza effettuazione del tampone
- ✓ Raccomandazioni per la sorveglianza del Personale Sanitario

Terminata la prima fase emergenziale della pandemia SARS-CoV-2 risulta oggi indispensabile garantire il graduale ripristino delle attività ordinarie in massima sicurezza per utenti ed operatori in una condizione di maggiore circolazione di soggetti e di maggiore afflusso di pazienti alle strutture sanitarie.

## Riferimenti normativi

- Circolare Ministeriale del 09/03/2020
- Piano Regione Campania n. 2043 del 24/04/2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 0016106-09/05/2020 DGPRE
- Delibera Giunta Regione Campania n.304 del 16/06/2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - versione del 25 giugno 2020
- Piano Regionale di potenziamento delle attività diagnostiche nei casi Covid -19 e di screening degli operatori sanitari e della popolazione attualmente esposta in Campania – Aggiornamento Luglio 2019

## Obiettivo

Questo documento si prefigge lo scopo di stabilire criteri certi, definiti da professionisti di diverse specialità nell'ambito dell'Unità di Crisi Aziendale, che siano di guida e di indirizzo nei comportamenti da porre in essere per garantire che l'ospedale sia un luogo sicuro per pazienti, visitatori e operatori.

A tal riguardo, vengono fornite tutte le indicazioni operative necessarie da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19 durante la FASE 2 al fine di evitare la recrudescenza dell'epidemia.

## Casi sospetti, contatti e contatti stretti

(come da circolare ministeriale del 09/03/2020 e s.m.i.)

### Definizione di caso sospetto.

- Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica 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;  
oppure
- Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;  
oppure
- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

### Definizione del termine “contatto”

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

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

**Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio)** di un caso probabile o confermato è definito

come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso 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.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Le attività di ricerca e gestione dei contatti possono essere di difficile esecuzione quando la trasmissione del virus è sostenuta, ma dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

- contatti familiari
- operatori sanitari
- comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc..)

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Se la diagnosi di Caso sospetto / contatto è effettuata presso l'AORN di Caserta, il tampone viene effettuato presso il nostro Laboratorio del Gruppo Covid 19. In tutti gli altri casi, il Caso sospetto / contatto viene riferito al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta che provvede ad inoltrare richiesta all'ASL di competenza, la quale attiverà l'USCA per la somministrazione domiciliare del tampone nasofaringeo.

Infine, in merito alla ricerca e gestione dei contatti (contact tracing), considerato che tale attività rappresenta una componente chiave delle strategie di prevenzione e controllo del COVID-19, il cui obiettivo è identificare rapidamente i casi secondari e prevenire l'ulteriore trasmissione dell'infezione, sarà compito delle Aziende Sanitarie indirizzare le loro attività secondo a quanto riportato nel Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 - versione del 25 giugno 2020.

### - **Modalità di accesso all'Ospedale**



Tutti i soggetti che fanno ingresso in AORN devono indossare mascherina chirurgica e igienizzare le mani con cura. La mascherina deve essere indossata durante l'intera permanenza in ospedale, negli spazi comuni (aree di attesa, sportelli, aree ristoro ecc), durante le visite e le prestazioni assistenziali in genere e durante il ricovero.

### **Modalità di accesso per i pazienti**

Si descrivono, di seguito, come condiviso nell'Unità di Crisi Aziendale, le modalità di accesso, diversificate, per i pazienti che si rivolgono alla nostra AORN per effettuare prestazioni sia di tipo ambulatoriale, sia di ricovero in urgenza e/o in elezione, indipendentemente dal rischio di essere o meno affetti da SARS-CoV-2.

I pazienti che accedono alla AORN rientrano nelle seguenti categorie:

- Pazienti con patologia chiaramente non correlabile al SARS-CoV-2; (es. traumi)
- Pazienti con patologie non correlabili direttamente al SARS-CoV-2 ma nei quali l'infezione non può essere esclusa ad una prima valutazione;
- Pazienti con un quadro di presentazione suggestivo per SARS-CoV-2;

A tutti i pazienti verrà effettuato il triage clinico anamnestico attraverso la somministrazione di un questionario utile a stabilire nel processo diagnostico l'esclusione o la conferma del sospetto di infezione da SARS-CoV-2 attraverso la valutazione sia del criterio epidemiologico sia del criterio clinico.

A seguito dell'esito della valutazione solo i pazienti negativi per entrambi i criteri epidemiologico e clinico potranno proseguire il percorso clinico assistenziale all'interno della nostra Azienda.

Qualora, invece, il paziente risultasse positivo anche per uno solo dei due criteri o il criterio epidemiologico o il criterio clinico, seguirà il percorso stabilito, a secondo della prestazione richiesta, così come viene descritto dettagliatamente di seguito.

### **Prestazioni ambulatoriali**

Per tutti i pazienti che devono effettuare prestazioni ambulatoriali è previsto da parte del personale del CUP, all'atto dell'accettazione, la somministrazione del questionario di triage clinico anamnestico per la valutazione dell'eventuale rischio infettivo SARS-CoV-2.

All'esito della somministrazione del questionario, gli scenari possibili potrebbero risultare:

- 1) criterio epidemiologico e criterio clinico negativo: il paziente prosegue il percorso ambulatoriale necessario indossando la mascherina chirurgica ed osservando l'obbligo di mantenere un distanziamento sicuro. Al momento dell'accesso in ospedale al paziente verrà rilevata la temperatura corporea. In caso di temperatura corporea < 37.5 potrà proseguire il percorso ambulatoriale;
- 2) criterio epidemiologico e/o criterio clinico positivo o se la temperatura risultasse >37.5: al paziente sarà attribuita una nuova data per la prestazione e verrà rimandato a domicilio con l'invito a rivolgersi al MMG;

### **Day Service**

Per tutti i pazienti è previsto da parte del personale del reparto di afferenza/ Day Surgery, all'atto del reclutamento per l'intervento, la somministrazione del questionario telefonico di triage clinico anamnestico per che valuta sia criteri epidemiologici che criteri clinici per l'accertamento di eventuale rischio infettivo SARS-CoV-2

All'esito della compilazione del questionario, gli scenari possibili possono risultare:

- 1) criterio epidemiologico e criterio clinico negativo: il paziente prosegue il percorso necessario indossando la mascherina chirurgica e ed osservando l'obbligo di mantenere un distanziamento sicuro; al momento dell'accesso in ospedale il paziente dovrà effettuare il rilevamento della temperatura corporea. Solo in caso di temperatura corporea < 37.5 potrà proseguire il percorso previsto, altrimenti, se la temperatura risultasse >37.5 verrà rimandato a domicilio;

All'atto dell'accesso in reparto sarà effettuato il test rapido il cui esito negativo darà seguito alla prosecuzione del percorso, mentre in caso di esito positivo sarà cura del reparto effettuare il TNF con metodologia rapida (E-COV 2).

- 2) criterio epidemiologico e/o criterio clinico positivo: al paziente sarà effettuato il TNF con metodologia rapida (E-COV 2) presso il reparto di afferenza. Se l'esito del tampone risulterà negativo proseguirà il percorso previsto, se risulterà positivo verrà inviato all'attenzione dell'ASL di appartenenza per l'eventuale prosieguo diagnostico.

### **Ricoveri Day Hospital**

Per tutti i pazienti è previsto da parte del personale del reparto di afferenza, entro 72 ore prima dell'accesso, la somministrazione del questionario telefonico di triage clinico anamnestico che valuta sia criteri epidemiologici che criteri clinici per l'accertamento di eventuale rischio infettivo SARS-CoV-2.

Gli scenari possibili potranno essere:

1) criterio epidemiologico e criterio clinico negativo: al momento dell'accesso in ospedale il paziente indossando la mascherina chirurgica e ed osservando l'obbligo di mantenere un distanziamento sicuro, effettuerà la verifica della temperatura corporea. Solo se la temperatura corporea rilevata risulterà inferiore a 37.5 il paziente potrà proseguire il percorso di ricovero previsto ed all'atto dell'accesso in reparto eseguirà il test rapido. Qualora il test rapido desse esito negativo il paziente potrà continuare il Day Hospital, nel caso in cui, invece, il risultato del test fosse positivo, sarà cura del personale del reparto effettuare il TNF con metodologia rapida (E-COV 2). Se l'esito del tampone risulterà negativo proseguirà il percorso previsto. La segnalazione della positività riscontrata sarà prontamente segnalata dal medico che la ha accertata alla U.O.C. OPSOS che a sua volta provvederà a trasmettere la notifica al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di afferenza del paziente.

2) criterio epidemiologico e/o criterio clinico positivo o tampone positivo: al paziente sarà attribuita una nuova data per la prestazione con l'invito di rivolgersi ai MMG.

### **Ricoveri Day Surgery**

Sarà cura del Servizio di pre-ospedalizzazione, all'atto del reclutamento, la somministrazione del questionario telefonico di triage clinico anamnestico che valuta sia criteri epidemiologici che criteri clinici per l'accertamento di eventuale rischio infettivo SARS-CoV-2, ed, in caso di esito negativo, l'esecuzione del test rapido e del tampone NF 24-48 h prima dell'intervento chirurgico tanto al fine di garantire la sicurezza degli operatori sanitari nonché dei pazienti già ricoverati.

Qualora il tampone risultasse positivo il paziente, se asintomatico, verrà inviato a domicilio con l'invito a rivolgersi al medico curante e l'intervento riprogrammato. La segnalazione della positività riscontrata sarà prontamente segnalata dal medico che la ha accertata alla U.O.C. OPSOS che a sua volta provvederà a trasmettere la notifica al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di afferenza del paziente.

### **Ricoveri in elezione**

E' compito della UO presso la quale il paziente si ricovera effettuare il questionario telefonico di triage clinico-anamnestico prima dell'accesso del paziente in Ospedale. Solo in caso di un riscontro negativo per entrambi i criteri, sia epidemiologico che clinico, il paziente potrà accedere in ospedale. All'atto del ricovero si presenterà in ospedale dotato di mascherina,

osserverà il distanziamento necessario e misurerà la temperatura, quindi effettuerà il test rapido.

In caso di temperatura < 37.5 ed esito negativo del test rapido potrà ricoverarsi ed effettuerà il tampone entro 12 ore dal ricovero.

In caso di test rapido positivo effettuerà il tampone NF con modalità rapida (EcoV-2), attenderà l'esito del tampone e potrà procedere al ricovero solo se l'esito sarà negativo, tanto al fine di garantire la sicurezza degli operatori sanitari nonché dei pazienti già ricoverati.

Qualora il tampone risultasse positivo il paziente, se asintomatico, verrà inviato a domicilio con l'invito a rivolgersi al medico curante e l'intervento riprogrammato. La segnalazione della positività riscontrata sarà prontamente segnalata dal medico che la ha accertata alla U.O.C. OPSOS che a sua volta provvederà a trasmettere la notifica al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di afferenza del paziente.

### **Accessi/Ricoveri in urgenza**

Per tutti i pazienti che accedono al Pronto Soccorso (generale, pediatrico ed ostetrico/ginecologico) è prevista la misurazione della temperatura, il questionario di pre-triage che valuta sia criteri epidemiologici che criteri clinici per l'accertamento di eventuale rischio infettivo SARS-CoV-2.

All'esito della compilazione del questionario, gli scenari possibili possono risultare:

1) criterio epidemiologico e criterio clinico negativo: il paziente prosegue il percorso necessario indossando la mascherina chirurgica e garantendogli il mantenimento di un distanziamento sicuro;

Per tali pazienti sarà comunque obbligatoria l'effettuazione del tampone da parte del reparto ospitante entro e non oltre 12 h dal ricovero;

2) criterio epidemiologico positivo e/o criterio clinico positivo: il paziente effettua test rapido e/o test sierologico e tampone naso-faringeo sostando presso il Pronto Soccorso, opportunamente isolato, fino all'esito del risultato del tampone:

a) qualora l'esito del tampone risultasse negativo, il paziente prosegue il percorso diagnostico-terapeutico necessario indossando la mascherina chirurgica e garantendogli il mantenimento di un distanziamento sicuro;

b) qualora, invece, il tampone risultasse positivo il paziente verrà trasferito presso struttura Covid identificata mediante 118;

3) paziente con patologie tempo dipendenti nei quali è indicata una gestione in sala emergenza: la tempistica di esecuzione delle varie fasi di screening (misurazione temperatura, triage clinico epidemiologico, test rapido e tampone) sarà realizzata appena possibile una volta stabilizzato il paziente direttamente nel reparto ospitante.

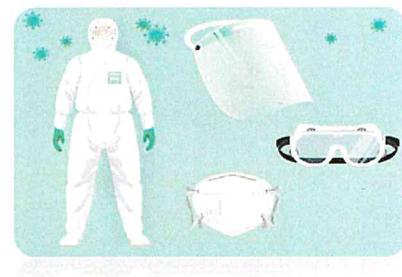
## - Dispositivi di Protezione Individuale e misure di tutela del personale

È previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica.

Per l'espletamento delle attività assistenziali, i lavoratori sono dotati dei DPI relativi alla specifica attività secondo le "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)" e della relativa nota prot. 000333 del 15.03.2020 della Unità di Crisi Regionale – Emergenza da COVID-2029, in particolare:

DPI e dispositivi per la protezione delle vie aeree:

- FFP2 o FFP3
- Camice /grembiule/ tuta monouso idrorepellente
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- Mascherina chirurgica



L'AORN ha disposto che sia ridotto al minimo il numero degli operatori esposti, organizzando il flusso di lavoro e la logistica di reparto in modo da:

- rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro quando le esigenze assistenziali lo consentono;
- evitare di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali;
- considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta;
- far indossare sempre la mascherina chirurgica al paziente con sintomi respiratori e, ove possibile, a tutti i pazienti in accesso.

L'AORN, con il supporto del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, ha formato gli operatori al corretto utilizzo dei DPI e alle corrette procedure di vestizione e svestizione, diffondendo poster e altri sistemi di reminder (es. video inviato a tutti gli account di posta e disponibile sul sito internet).

## - Sorveglianza sanitaria

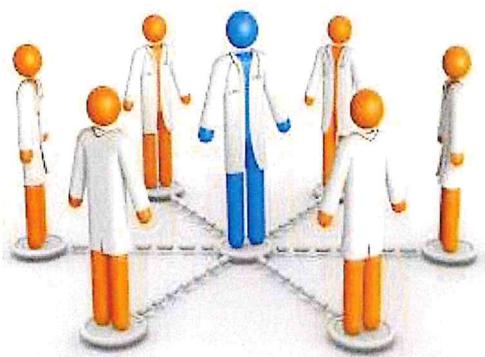
Per quanto riguarda la sorveglianza specifica per COVID-19 relativa a operatori che hanno avuto contatti lavorativi o extra-lavorativi con casi accertati o sospetti, l'AORN applica quanto disposto dalla citata circolare n.410 del 16.3.2020 e s.m.i. recepita con nota 0010222/i del 20.03.2020 e s.m.i., sottponendo a tampone periodico (almeno ogni 5 giorni) gli operatori individuati quali contatti a rischio a seguito di *contact tracking* effettuato dal

Direttore di UOC in cui si è verificato il contatto, immediata inchiesta epidemiologica effettuata dalla Direzione Sanitaria e valutazione anamnestica a cura del Servizio di Medicina Competente.

La misura della quarantena non si applica agli operatori sanitari che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia, secondo quanto indicato all'art. 7 del D.L. n.14 del 9.3.2020. I medesimi operatori vengono sottoposti a sorveglianza, secondo quanto disciplinato dalla Regione Campania con circolare n.410 del 16.3.2020 e sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

In aggiunta a tale modalità reattiva di sorveglianza, l'AORN applica una modalità preventiva di sorveglianza effettuando:

- un programma di screening mediante tampone tutto il personale sanitario dell'AORN a partire dal personale esposto (reparti COVID) e assicurando che l'intervallo temporale tra un tampone e l'altro per il personale esposto (reparti COVID) non superi i 15-20 giorni, compatibilmente con il numero massimo di tamponi effettuabili/die. È previsto, altresì, che il Servizio di Medicina Competente fornisca report periodico del personale sanitario dell'azienda, distinto per dipartimento e per UOC, dal quale si evinca se sottoposto a tampone, in che data e con quale esito (ivi incluse eventuali ripetizioni per sorveglianza sanitaria da contatto a rischio o per rischio di esposizione – reparto COVID);
- un programma di screening mediante tampone per tutti i lavoratori in mobilità in entrata, preliminare all'immissione in servizio.



L'AORN ha disposto, altresì, la sorveglianza sierologica mediante test rapido per gli operatori dei reparti a rischio, da ripetere ogni 6 giorni, su disposizione regionale.

La sorveglianza sanitaria prosegue rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute. Essa viene effettuata, tra l'altro, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29/04/2020.

Vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia. La sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio.

Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy. Il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.

Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19. È raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le

modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione” (*Dlgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter*), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST; egli segnala situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti all'azienda che provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.

Il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie.

### **Gestione di un paziente sintomatico e/o positivo in Azienda**

Nel caso in cui un operatore in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al Direttore dell'UOC il quale dovrà procedere al suo isolamento, richiedere una consulenza infettivologica e avvisare il Responsabile dell'Unità di Crisi e la Direzione Sanitaria.

Sarà valutata caso per caso la possibilità di effettuare il tampone presso l'AORN ovvero di inviare il soggetto al proprio domicilio con le dovute raccomandazioni di isolamento fiduciario e con invito a contattare il proprio medico curante. Il lavoratore, al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali “contatti stretti” di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Qualora la sintomatologia sia sviluppata da un paziente già presente in azienda per altre cause, il Direttore di UOC e il Coordinatore provvederanno ad isolare il paziente in stanza singola, indossare i DPI, avvisare il Responsabile dell'Unità di Crisi e la Direzione Sanitaria e procedere all'effettuazione del tampone.