



## SC Direzione Medica – SC Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali Istruzione Operativa



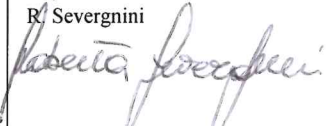
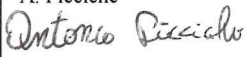

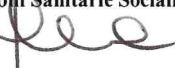
### Gestione dei pazienti positivi a SARS-CoV-2 nelle SC/SS/UA dell'ASST PG XXIII

#### INDICE

1	SCOPO .....	3
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	3
4	RESPONSABILITÀ.....	4
5	DESCRIZIONE ATTIVITÀ .....	4
5.1	VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN FASE DI PRESA IN CARICO .....	4
6	GESTIONE DEL PAZIENTE POSITIVO A SARS COV2 IN REGIME DI RICOVERO .....	5
6.1	COLLOCAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA IN DEGENZA .....	5
6.1	ALLESTIMENTO INGRESSO CAMERA, CAMERA DI DEGENZA E BAGNO .....	6
6.2	INDICAZIONI PER OPERATORI.....	7
6.3	INDICAZIONI PER VISITATORI/CAREGIVER.....	7
6.4	INDICAZIONI PER PERSONE ASSISTITE RICOVERATE .....	8
6.5	TRASPORTO DELLA PERSONA ASSISTITA.....	8
6.6	GESTIONE E RICONDIZIONAMENTO DEI PRESIDI E DELLE ATTREZZATURE.....	8
6.7	GESTIONE DOCUMENTAZIONE CARTACEA.....	9
6.8	GESTIONE DELLE STOVIGLIE.....	9
6.9	GESTIONE EFFETTI LETTERECCI-BIANCHERIA.....	9
6.10	RACCOLTA E INVIO CAMPIONI BIOLOGICI.....	9
6.11	PULIZIA DELL'AMBIENTE .....	9
6.12	DIMISSIONE O FINE ISOLAMENTO DELLA PERSONA ASSISTITA .....	10
6.13	NOTE AGGIUNTIVE.....	10
6.14	ATTRIBUZIONE CENTRO DI COSTO COVID AI PAZIENTI CON TAMPONE POSITIVO .....	10
6.15	INSERIMENTO NOTE IN GALILEO .....	11
7	GESTIONE DEL PAZIENTE POSITIVO IN REGIME AMBULATORIALE .....	11
7.1	UTENTE POSITIVO A SARS CoV2 ASINTOMATICO.....	11
7.2	UTENTE POSITIVO A SARS CoV2 SINTOMATICO O CON SINTOMATOLOGIA SUGGERITIVA DI COVID .....	11
8	RIFERIMENTI .....	12
9	ALLEGATI.....	12



## Stato delle Revisioni

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica contenuti e conformità Norma UNI EN ISO 9001:2008	Approvazione
0	23/03/2022		Per il gruppo di lavoro* F. Averara	RQ DM G. Del Castillo  RQ DPSS M. Daminelli	Direttore UOC DM A. Piccichè  Direttore UOC DPSS S. Cesa
01	09/10/2023	Revisione completa	Per il Gruppo di lavoro* F. Averara 	RQ DM G. Del Castillo   RQ DAPSS R. Severgnini 	Direttore Direzione Medica A. Piccichè   Direttore ff Direzione Socio Sanitaria S. Cesa   Direttore Direzione Aziendale Professioni Sanitarie Sociali S. Cesa 

\*Gruppo di lavoro: E. Cacciabue (SC DM), V. Cannistraro (SC GO), L. Daleffe (SC DAPSS), G. Del Castillo (SC DM) C. Dorini (Prevenzione Controllo Infezioni), M. Marchesi (SS Medicina Legale Ospedaliera), G. Pagani (SS Qualità e Risk Management), M. Rizzi (SC Malattie Infettive), L. Tomasoni (SC DAPSS)

## PREMESSA

Alla luce del cambiamento epidemiologico della pandemia e delle caratteristiche cliniche dei pazienti positivi al tampone per SARS-CoV-2, per rispondere a tutte le necessità di cura anche di ambito specialistico, si è reso necessario rivedere le modalità di gestione e isolamento di tali pazienti nelle aree di degenza e ambulatoriali.

## 1 SCOPO

La presente Istruzione Operativa ha l'obiettivo di fornire le indicazioni operative necessarie alla gestione in sicurezza dei pazienti positivi al SARS-CoV-2 negli ambiti di degenza specialistica, in modo da garantire da un lato la gestione in totale sicurezza dell'isolamento del paziente impedendo la diffusione del contagio all'interno dei reparti e dall'altro l'assistenza e la cura specialistiche che solo un centro di alta specializzazione può fornire.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni qui presenti si applicano a tutti gli ambiti di degenza dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

## 3 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
BPCO	Broncopenumopatia Cronico Ostruttiva
CAD	Coronary Artery Disease
CI	Coordinatore Infermieristico
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
cdc	Centro di Costo
DM	Direzione Medica
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>DAPSS</b>	Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali
IPC	Prevenzione e Controllo delle Infezioni
ISS	Istituto Superiore di Sanità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome – CoronaVirus – 2
<b>SC</b>	<b>Struttura Complessa</b>
<b>SS</b>	<b>Struttura Semplice</b>
<b>SSD</b>	<b>Struttura Semplice Dipartimentale</b>
<b>UA</b>	<b>Unità Assistenziale</b>
Caregiver	Persona incaricata del prendersi cura dell'utente/paziente in condizioni di particolare fragilità.
Norme comportamentali e igienico-sanitarie	Igiene mani, mascherina monouso, distanziamento fisico superiore a 1 metro.



## 4 RESPONSABILITÀ

Attività	Direttore/ Dirigente medico SC-SS-SSD	CI SC-SS- SSD	IPC	DM - DAPSS	Infettivologo/ Pneumologo/ Rianimatore	Controllo di Gestione
Valutazione del rischio in fase di ricovero	R	C	-	-	C	-
Individuazione della stanza dedicate all'isolamento del paziente positivo al SARS-CoV-2	R	R	C	-	-	-
Predisposizione dell'arredo e del materiale necessario per la stanza di isolamento e la prestanza o zona filtro	-	R	-	-	-	-
Verifica della corretta attuazione delle indicazioni aziendali	-	-	C	R	-	-
Adozione delle precauzioni aggiuntive da contatto e droplet	R	R	C	C	-	-
Dimissione o fine isolamento	R	C	C	C	-	-
Attribuzione del corretto CDC COVID al paziente positivo al SARS-CoV-2	R	-	-	C	-	C
Rifornimento materiali per i pazienti positivi al SARS-CoV-2	-	R	-	C	-	C

## 5 DESCRIZIONE ATTIVITÀ

### 5.1 Valutazione del rischio in fase di presa in carico

Nell'ottica di una ottimale gestione dei ricoveri dei pazienti positivi al SARS-CoV-2 asintomatici, in fase di pre-ricovero/ricovero è necessario procedere ad una accurata valutazione del rischio di sviluppo di malattia COVID-19 e/o di complicanze associate ad eventuali procedure diagnostico/terapeutiche a cui il paziente deve essere sottoposto.

Suddetta valutazione di rischio deve tenere conto di molteplici elementi clinico-anamnestici che, una volta integrati dalle valutazioni specialistiche del Clinico/Chirurgo di riferimento, costituiranno le basi su cui fondare la scelta di procedere o meno al ricovero e al trattamento del paziente.

In particolare, si deve procedere alla rilevazione di una serie di elementi, in fase di programmazione del ricovero (se programmato) o in fase di ricovero (se urgente non programmato), che consentano allo specialista, che ha in carico il paziente, di procedere alla valutazione del rischio, coinvolgendo eventualmente nella valutazione gli specialisti infettivologi, pneumologi, anestesisti-rianimatori.

I principali elementi da tenere in considerazione sono:

- Stato vaccinale del paziente
  - o Non vaccinato o non guarito [rischio elevato]
  - o Ciclo primario completo e data dell'ultima somministrazione
  - o Ciclo primario completo + dose booster e data dell'ultima somministrazione
- Età del paziente
  - o >80 [rischio elevato]
  - o 65-80
  - o 50-64
  - o <50 [basso rischio].
- Comorbidità
  - o BPCO



- Tumori Polmonari Maligni
- Fibrosi Cistica
- Fibrosi Polmonare
- Asma Severo
- Ipertensione Polmonare
- Embolia Polmonare
- Cardiomiopatie
- Cardiopatie Congenite
- Scopenso Cardiaco
- CAD
- Diabete
- Obesità
- Insufficienza Renale Cronica
- Epatopatie Severe
- Anemia a cellule falciformi
- Tumori maligni in trattamento
- Immunosoppressione severa.

Una volta rilevati i suddetti elementi sarà necessario procedere ad una valutazione complessiva sia del rischio di sviluppo di malattia COVID-19 che, anche alla luce degli elementi derivati dalla valutazione specialistica del clinico/chirurgo di riferimento, del rischio di sviluppo di complicanze conseguenti al percorso diagnostico/terapeutico specifico del paziente.

È necessario infatti procedere ad una analisi rischio-beneficio rispetto alla possibilità di rimandare il ricovero del paziente al momento in cui lo stesso risulti negativo per SARS-CoV-2 o di procedere comunque al ricovero e al trattamento del paziente nonostante l'esito positivo del test diagnostico per infezione da SARS-CoV-2. La decisione finale viene quindi presa dal team multidisciplinare coinvolto nella valutazione del rischio che ha come riferimento principale lo specialista che ha in carico il paziente.

## 6 GESTIONE DEL PAZIENTE POSITIVO A SARS COV2 IN REGIME DI RICOVERO

### 6.1 Collocazione della persona assistita in degenza

La prima distinzione necessaria per la pianificazione del ricovero è differenziare tra:

- PAZIENTE POSITIVO:
  - assistito con referto positivo del tampone per SARS-CoV-2 eseguito nel pre-ricovero, in PS o durante la degenza.
- PAZIENTE CONTATTO DI CASO:
  - assistito in sorveglianza (contatto **domiciliare o in ambito di cura**);

Per i “Pazienti positivi” sono utilizzate di norma stanze **con bagno dedicato** contraddistinte da apposita segnaletica verticale e orizzontale, identificate preferibilmente tra le ultime del modulo assistenziale (es. per sede PG23 indicativamente nel modulo B o C).

**Se il riscontro di positività al tampone SARS CoV2 avviene durante il ricovero, il paziente può rimanere nella medesima camera di degenza che verrà allestita per l'isolamento.**

La collocazione della persona assistita in isolamento per positività a SARS-CoV-2 può avvenire in:

- CAMERA SINGOLA
- COHORTING: due o più assistiti positivi nella medesima stanza.

Si specifica inoltre che ai degenti positivi a SARS-CoV-2 possono essere applicate, qualora sia necessario, altre precauzioni aggiuntive che rispondono all'esigenza di ridurre la trasmissione nosocomiale di patogeni altamente diffusibili e/o rilevanti dal punto di vista epidemiologico, in particolare MDR.

Il "Paziente contatto stretto di caso" dopo l'esecuzione di tampone a T0 ed esito negativo per SARS-CoV-2, può essere collocato in camera standard con altro soggetto purché quest'ultimo non sia immunodepresso. Il paziente contatto dovrà mantenere il distanziamento dagli altri degenti e utilizzare il filtro facciale FFP2 nel momento in cui si mobilizzi anche all'interno della stanza. (Tabella PO01COVID-19programmazione tamponi)

Se il contatto con il caso positivo avviene nel setting di cura è consigliato eseguire tampone molecolare T0 prima di definire una nuova collocazione, in modo da essere certi che il soggetto non sia a sua volta già positivo a SARS-CoV-2. In questo caso, entrambi i soggetti possono rimanere nella medesima camera allestita per l'isolamento.

### 6.1 Allestimento ingresso camera, camera di degenza e bagno

In prossimità della "Stanza di isolamento, in assenza di zona filtro, viene delimitata una zona definita "Pre-stanza" o "spazio filtro" contrassegnata da una linea rossa apposta sul pavimento.

L'obiettivo della segnaletica orizzontale è di facilitare l'individuazione dell'area a "rischio" e delimitare una zona dedicata alla vestizione e svestizione degli operatori e al ricondizionamento del materiale.

In prossimità della porta d'ingresso della camera viene affisso l'apposito cartello di segnalazione verticale "Precauzioni aggiuntive D-C" (Droplet-Contatto).

Nella "Pre-stanza" o "spazio filtro" deve essere presente un arredo con il materiale necessario per la vestizione/svestizione degli operatori con DPI secondo IO01COVID-19SPP "Utilizzo appropriato dei Dispositivi di protezione Individuale per infezione da SARS-CoV-2":

#### VESTIZIONE

- Camici monouso
- Mascherine chirurgiche/Filtri facciali
- Visiere o occhiali protettivi
- Copricapo (cuffia monouso)
- Guanti monouso
- Dispenser di Gel per frizione alcolica.

#### SVESTIZIONE:

- Contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo (tipo Halipac®)
- Detergente/disinfettante per ricondizionamento materiale
- panni monouso.

Nella stanza di degenza devono essere presenti:

- Dispenser per frizione alcolica
- Guanti monouso (per garantire i 5 momenti igiene mani)
- Presidi per l'assistenza al paziente in minima quantità (biancheria, presidi per liquidi biologici...).

Nel bagno della camera di degenza devono essere presenti:

- Contenitore per rifiuti taglienti e pungenti (tipo Serena®), se compatibile con la tipologia del paziente;
- Contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo (tipo Halipac®)
- Contenitore per sacco di raccolta della biancheria sporca.

Le tende della doccia e tra i due posti letto possono essere rimosse.

In assenza di sistemi di condizionamento dell'aria, garantire un'accurata ventilazione della stanza e del bagno d'isolamento attraverso regolare apertura delle finestre.

## 6.2 Indicazioni per Operatori

Al fine di garantire una maggiore efficienza dell'attività di cura e assistenza nonché il più alto margine di sicurezza nella gestione dei pazienti **con precauzioni aggiuntive alle standard** nei reparti di degenza della nostra ASST, si dispongono le seguenti indicazioni:

- L'accesso alle stanze di degenza deve essere effettuato solo dal personale strettamente necessario ai fini assistenziali.
- L'accesso deve avvenire al termine del percorso delle attività assistenziali per altri degenti.
- Deve essere prioritariamente utilizzato l'interfono per la valutazione delle necessità della persona assistita
- Le attrezzature e il materiale necessario per l'assistenza e la cura dei degenti devono essere predisposti prima dell'ingresso in camera.
- Le prestazioni/attività da svolgere devono essere raggruppate il più possibile per minimizzare il numero degli accessi (es. controllo parametri, somministrazione terapia e altri atti assistenziali) e le conseguenti vestizioni e svestizioni, nonché il consumo di DPI.
- L'organizzazione del lavoro del personale medico e infermieristico dell'Unità Assistenziale deve essere eventualmente rivisto in base al numero di pazienti con precauzioni aggiuntive alle standard e dovrà eventualmente essere valutata l'assegnazione di personale dedicato.
- L'ingresso in stanza di degenza da parte degli operatori deve avvenire previa adeguata vestizione con idonei DPI e dopo rimozione dei monili.
- Si raccomanda una stretta adesione alle precauzioni standard, in particolare alla corretta igiene delle mani e utilizzo dei guanti secondo i 5 momenti OMS per l'assistenza ai pazienti.
- L'utilizzo del doppio guanto non è previsto durante l'assistenza ordinaria ai pazienti. In particolare, l'OMS sconsiglia la disinfezione delle mani guantate. Solo se strettamente necessario, l'eventuale disinfezione delle mani guantate può essere effettuata durante la svestizione.
- **L'utilizzo dello stesso paio di guanti per l'assistenza di più pazienti nella coorte non deve avvenire. È sempre necessario cambiare i guanti e igienizzare le mani tra un paziente e l'altro.**
- Si raccomanda di non toccarsi o strofinare occhi, naso e bocca con guanti o mani non igienizzate.
- L'effettuazione di manovre o procedura invasive che possano generare aerosol prevede l'utilizzo di specifici DPI.
- La rimozione dei DPI (eccetto quelli per la protezione delle vie respiratorie) deve avvenire all'uscita dalla camera secondo le indicazioni.
- I DPI dovranno quindi essere eliminati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo e si dovrà procedere ad accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica. È sempre possibile mantenere il filtro facciale purché non danneggiato, contaminato o umido.
- Il camice monouso non deve mai essere conservato fuori dalla stanza di degenza per usi successivi.
- La visiera deve essere sanificata procedendo dall'interno verso l'esterno.
- È possibile, se necessario, procedere alla detersione/disinfezione delle tomaie delle calzature; non è necessario utilizzare prodotti disinfettanti per la pulizia delle soles delle calzature.

Maggiori dettagli per il corretto utilizzo del DPI sono contenuti nella specifica IO01COVID-19SPP

## 6.3 Indicazioni per visitatori/caregiver

L'accesso di visitatori e caregiver è disciplinato dal documento PO01COVID-19 "Regolamentazione degli accessi alle Strutture sanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII in corso di pandemia COVID-19".

Se autorizzato, il caregiver accede alla stanza d'isolamento indossando i medesimi DPI indicati per gli operatori; il personale verifica la corretta sequenza di vestizione/svestizione e la sorveglianza continua. Il caregiver deve limitare il numero degli oggetti personali e non utilizzare i servizi igienici della camera, ma quelli dedicati a utenti esterni.

#### 6.4 Indicazioni per persone assistite ricoverate

Alla luce della particolare condizione in cui versano i pazienti isolati, è necessario informare adeguatamente il paziente posto in isolamento sulle finalità delle precauzioni aggiuntive adottate. La persona assistita, se compatibile con le condizioni cliniche, deve essere invitata a indossare una mascherina chirurgica alla presenza degli operatori e deve rispettare l'igiene respiratoria nonché tutte le norme comportamentali igienico-sanitarie anti contagio.

#### 6.5 Trasporto della persona assistita

In condizione di isolamento, è sempre necessario limitare al minimo indispensabile gli spostamenti al di fuori della camera del degente. Se il trasporto è necessario per finalità diagnostico-terapeutiche o organizzative, è necessario informare della positività a SARS CoV2 del paziente, gli operatori addetti al trasporto interno o trasporto secondario affinché vengano adottate precauzioni di prevenzione.

Inoltre:

- Allertare preventivamente l'unità ricevente delle condizioni di isolamento del paziente.
- Evitare il sovrapporsi dei flussi all'interno dei corridoi.
- Fare indossare alla persona assistita la mascherina chirurgica prima dell'uscita dalla camera di degenza, controllare che questa copra adeguatamente naso, bocca e mento.
- Verificare che il paziente abbia eseguito un'accurata igiene delle mani.
- Utilizzare il letto di degenza per il trasporto solo nel caso in cui le condizioni della persona assistita richiedano lo spostamento urgente in area critica. Il letto sarà poi riportato nella stanza di degenza e sottoposto a sanificazione. Non utilizzare il letto per il trasporto del paziente in isolamento presso la Sala Operatoria.
- Verificare l'adeguata sanificazione dei mezzi di trasferimento (barelle, carrozzine) al termine dell'utilizzo a cura del personale addetto al trasporto.
- Far rimuovere al paziente la mascherina chirurgica al rientro nella stanza di degenza, smaltirla nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo posto del bagno e fargli eseguire un'accurata igiene delle mani.
- Seguire per tutti i trasporti i percorsi più brevi evitando transiti e stazionamenti in siti affollati.

#### 6.6 Gestione e ricondizionamento dei presidi e delle attrezzature

- Dedicare al paziente i dispositivi medici, i presidi e le apparecchiature necessarie all'assistenza; lo stetoscopio, lo sfigmomanometro, il termometro e altri dispositivi non critici e non monouso devono rimanere all'interno della stanza d'isolamento.
- Smaltire i presidi monouso negli appositi contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo all'interno della stanza.
- Rispettare le indicazioni riportate nel documento Racc01TpInal "Raccomandazioni relative alla terapia inalatoria a seguito della pandemia da COVID-19" per l'aerosol terapia.
- Smaltire il materiale cartonato nell'apposito trituratore se la stanza è collocata in prossimità dello smaltitoio. In tale deposito devono essere stoccati i sacchi della biancheria e i contenitori per rifiuti a rischio infettivo. I contenitori e i sacchi biancheria devono essere chiusi all'interno della stanza di degenza o pre-ingresso prima del loro stoccaggio temporaneo.





- Sottoporre a detersione/disinfezione d'isolamento e/o sterilizzazione a seconda del livello di rischio (Classificazione di Spaulding) il materiale non monouso, le attrezzature e i dispositivi dopo l'uso nella stanza. Per la sanificazione delle apparecchiature e degli strumenti possono essere utilizzati detergenti/disinfettanti di uso comune:
  - o Ipoclorito di sodio (cloro attivo 0.1%-05% alla concentrazione di 1000 o 5000ppm)
  - o Alcool 70°
  - o Sali di ammonio quaternario (es. Wips Clinell® o Anios®).

### 6.7 Gestione documentazione cartacea

La documentazione cartacea (cartella clinica e infermieristica) della persona assistita non va introdotta nella camera di degenza, ma conservata nel modulo di degenza.

Se disponibile, utilizzare per la registrazione dei dati sanitari il computer portatile assegnato alla stanza o sanificato dopo ogni utilizzo.

Qualora, negli spostamenti della persona assistita, sia necessaria la documentazione cartacea, essa dovrà essere riposta in sacchetto di plastica con chiusura ermetica.

### 6.8 Gestione delle stoviglie

In caso di paziente in isolamento per SARS CoV2 è necessario richiedere il pasto con stoviglie monouso tramite il programma EMeal. L'addetta della ristorazione raccoglie la scelta del menù del malato in collaborazione con il personale della UA.

I residui alimentari e le stoviglie monouso dei pasti devono essere smaltiti nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo presente nel bagno della stanza. Il vassoio deve essere portato all'interno della stanza e successivamente inviato a lavaggio automatico con carrello trasportatore standard.

### 6.9 Gestione effetti letterecci-biancheria

Seguire le seguenti indicazioni:

- Non scuotere la biancheria o maneggiarla in modo da favorire l'aerosolizzazione.
- Raccogliere gli effetti letterecci nel sacco presente nel bagno della stanza.
- È consigliato utilizzare contenitore per rifiuti indifferenziati per sostenere il sacco al fine di evitare la rottura dello stesso e lo spandimento della biancheria contaminata. Se ciò non fosse possibile, utilizzare due sacchi.
- Chiudere il sacco di raccolta prima dell'uscita dalla camera.
- Raccogliere anche la biancheria del malato in sacco chiuso prima dell'uscita dalla camera per la consegna ai caregivers.
- Fare riferimento alla procedura specifica per la gestione dei materassi.

### 6.10 Raccolta e invio campioni biologici

Adottare precauzioni standard.

### 6.11 Pulizia dell'ambiente

- Informare il personale addetto alle pulizie affinché adotti idonei DPI all'ingresso della camera.
- Le pulizie ordinarie dovranno essere eseguite al termine del percorso di sanificazione ambientale della UA. Per la camera e il bagno di isolamento non è previsto l'aumento della cadenza di pulizie già in essere nell'ambito assistenziale.

- Segnalare all'impresa di pulizie la dimissione o il trasferimento della persona assistita per attivazione della sanificazione post dimissione del posto letto o della camera.
- I carrelli di pulizia non devono entrare nella stanza. Le attrezzature riutilizzabili utilizzate per la sanificazione della stanza d'isolamento devono essere decontaminate dopo l'uso.
- Per il ricondizionamento delle superfici possono essere utilizzati detergenti/disinfettanti di uso comune:
  - o Ipoclorito di sodio (cloro attivo) alla concentrazione di 1000 o 5000ppm
  - o Perossido di idrogeno 0.5%.

### 6.12 Dimissione o fine isolamento della persona assistita

A seguito della negativizzazione al tampone per SARS-CoV-2 o termine della sorveglianza, le misure di isolamento vengono sospese.

Se necessario, prima del trasferimento del paziente in altra camera, procedere all'igiene della persona e alla sostituzione della biancheria personale, sanificare gli oggetti personali, raccogliere la biancheria in un sacco per il lavaggio a domicilio.

In caso di dimissione in corso di isolamento, il dirigente medico e l'infermiere educano il paziente alle principali norme precauzionali da adottare al domicilio e forniscono l'apposito opuscolo "All01IODMDPSS01 Raccomandazioni per i soggetti in isolamento domiciliare".

Alla dimissione del malato, l'operatore si occuperà del ricondizionamento e nuovo allestimento della stanza d'isolamento.

In caso di decesso della persona assistita, ridurre al minimo la movimentazione della salma, eseguire il tracciato, rimuovere i devices e gli indumenti, pulire il cadavere da materiale biologico macroscopico e inserire in apposito sacco in TNT rinforzato.

### 6.13 Note aggiuntive

I cartelli "Precauzioni aggiuntive C-D" sono disponibili presso il Centro Stampa aziendale. Per la richiesta è necessaria una email a "Servizi e Logistica Centro Stampa "centrostampa@asst-pg23.it" e richiesta di 5 (o multiplo di 5) pezzi.

Il nastro rosso può essere richiesto al sig. Locatelli Diego (settore Tecnico e Patrimoniale).

I bidoni per i sacchi della biancheria possono essere richiesti:

A. tramite piattaforma MAINSIM:

- o richiesta rapida → acquisto materiale ufficio tecnico → contenitori raccolta differenziata;

B. richiesta telefonica a isola ecologica 4103 (aperta da lunedì a domenica e festivi dalle 06 alle 22) e successiva e-mail a pesa@zanettiarturo.it e per conoscenza a **Ufficio igiene ambientale**.

I cartelli per identificare i bidoni per la raccolta della biancheria sono disponibili presso Ufficio Igiene ambientale.

### 6.14 Attribuzione Centro di Costo COVID ai pazienti con tampone positivo

Al fine di garantire la corretta rendicontazione dei ricoveri di pazienti con tampone positivo per SARS-CoV-2, sono stati creati centri di costo specifici "COVID", afferenti a ciascuna disciplina specialistica, "Gemelli" di quelli normalmente in uso da ciascuna **SC/SSD**.

Al momento del ricovero, il paziente con tampone positivo dovrà essere assegnato al cdc "COVID" della **SC/SSD** a cui viene assegnato. I cdc "Gemelli" sono stati creati per ciascuna **SC/SSD** specialistica, sono stati configurati negli applicativi aziendali ed il personale di ciascuna **SC/SSD** è abilitato alla visione del proprio cdc COVID.



Al fine di rendicontare correttamente anche i costi relativi ai ricoveri di pazienti con tampone positivo per SARS-CoV-2 è inoltre necessario che il riordino dei materiali per tali pazienti venga effettuato tramite cdc COVID.

### 6.15 Inserimento NOTE in Galileo

Quotidianamente è previsto l'invio di un flusso dei pazienti positivi ricoverati presso la nostra ASST, nonché dei posti letto dedicati alla cura e all'assistenza dei pazienti con nota malattia COVID-19. Al fine di garantire una corretta compilazione dei flussi è necessario compilare per tutti i pazienti SARS-CoV-2 positivi le seguenti Note del diario clinico in Galileo:

- I. NOTA COVID 19  
Indicare l'esito del tampone per SARS-CoV-2 anche per i pazienti trasferiti da altra struttura
- II. NOTA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA COVID-19  
Indicare "NO" per pazienti con tampone positivo per SARS-CoV-2 incidentale, indicare "SI" per i pazienti con patologia COVID-19. Non compilare il campo con altro testo.
- III. NOTA VACCINAZIONE COVID 19  
Scegliere nel menu a tendina una delle seguenti voci a seconda dello stato vaccinale del paziente:
  - o Non vaccinato (0 o 1 dose) e non guarito
  - o Ciclo vaccinale primario completo
  - o Ciclo vaccinale primario completo e dosi booster.

## 7 GESTIONE DEL PAZIENTE POSITIVO IN REGIME AMBULATORIALE

### 7.1 Utente positivo a SARS CoV2 asintomatico

In caso di accesso in regime ambulatoriale di utente che al momento della visita segnali positività a tampone SARS CoV2 in assenza di sintomatologia è necessario:

- far indossare all'utente, all'accompagnatore o al caregivers il filtro facciale FFP2.
- mantenere l'utente nel percorso standard
- utilizzare idonei DPI a seconda della prestazione da effettuare nello specifico ambulatorio
- sanificare il locale, al termine della prestazione, secondo nuova tabella "Pulizia e sanificazione in precauzioni aggiuntive".

### 7.2 Utente positivo a SARS CoV2 sintomatico o con sintomatologia suggestiva di COVID

In caso di accesso in regime ambulatoriale di utente che al momento della visita segnali la positività a tampone SARS CoV2 con sintomatologia o utente che presenti sintomatologia suggestiva per COVID è necessario:

- far indossare all'utente, all'accompagnatore o al caregivers il filtro facciale FFP2.
- Collocare l'utente in locale a uso singolo
- utilizzare filtro facciale FFP2 e altri DPI a seconda della prestazione da effettuare nello specifico setting
- valutare l'esecuzione di tampone nasofaringeo da eseguirsi nel medesimo locale in cui è stato collocato il paziente
- sanificare il locale, al termine della prestazione, secondo nuova tabella "Pulizia e sanificazione in precauzioni aggiuntive".

Il dirigente medico può valutare il procrastinare della prestazione e/o il ricovero del paziente.



## 8 RIFERIMENTI

- <http://oracolo2019.oorrbg.local/dirsan/coronavirus/doc/IO01COVID-19SPP.pdf>
- <http://oracolo2019.oorrbg.local/dirsan/coronavirus/doc/PO01COVID-19-Regolamento Accessi.pdf>
- [PG17MQ6 Piano Pandemico Aziendale](#)
- Tabella PO01COVID-19programmazione tamponi
- All01Pg2MQ6.pdf “Pulizie e sanificazioni in precauzioni aggiuntive” 2023

## 9 ALLEGATI

- All01IODMDAPSS01 Raccomandazioni per i soggetti in isolamento domiciliare
- All02IODMDAPSS01 Precauzioni aggiuntive D-C