

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 1 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
12/11/2020	Referente Gruppo di redazione: Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario Federico Gelli	Processo Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario Federico Gelli	Direttore Sanitario Emanuele Gori
		SGQ Direttore SOSD Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione:

- Arfaioni Filippo
- Berti Renzo
- Biagini Roberto
- Billeri Lisanna
- Boldrini Rossella
- Braschi Leonardo
- Consales Guglielmo
- Croppi Emanuele
- Landini Giancarlo
- Lazzari Barbara
- Lubrani Alessio
- Magazzini Simone
- Mannelli Daniele
- Mantero Silvia
- Matarrese Daniela
- Michelagnoli Stefano
- Muttini Irene
- Ricci Renzo
- Salutini Eleonora
- Zoppi Paolo

Supporto Metodologico:

- Mauro Romilio SOSD Governance Clinico Assistenziale

Parole chiave: Coronavirus, infezione virale, Gestione

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 2 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Indice

1.	Scopo/Obbiettivi	3
2.	Campo di applicazione	3
3.	Responsabilità e descrizione delle attività.....	3
4.	Istruzioni operative per l'emergenza COVID-19	3
5.	Definizioni di contratto.....	5
6.	Definizione di contatto stretto.....	5
7.	Indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena	6
8.	Identificazione di un caso e azioni conseguenti.....	7
8.1.	Intervista al caso indice.....	7
8.2.	Identificazione ed elenco dei contatti stretti.....	8
8.3.	Informazioni/Indicazioni.....	8
8.4.	Misure di sostegno sociale e logistico.....	9
9.	Contact Tracing.....	9
9.1.	Applicazione IMMUNI.....	9
10.	Presa in carico del paziente.....	10
10.1.	Istruzione per i pazienti in quarantena	11
10.2.	Il Team USCA	12
10.3.	Le auto COVID	12
11.	Gli ospiti delle RSA, RSD e strutture Sociosanitarie	13
12.	Gli alberghi sanitari.....	13
13.	Screening COVID-19: Metodologie	13
14.	Diagnosi tramite tamponi molecolari oro-faringei	14
15.	Gestione dei pazienti critici attivazione 118.....	14
16.	Sistema 118 in assetto COVID-19	15
17.	L'Ospedale in assetto COVID-19	15
17.1.	Limitazione dell'accesso agli Ospedali.....	15
17.2.	Limitazione dell'attività all'interno dell'ospedale	16
17.3.	Destinazione d'uso reparti e sale operatorie: ruolo dell'U.S.C.	17
17.4.	Percorsi intraospedalieri per la gestione dei casi sospetti	17
17.5.	Limitazioni dell'accesso ai Reparti/Setting Ospedalieri	17
18.	Pre-Triage	17
18.1.	Gestione degli spazi interni ed esterni del pre-triage, strutture e personale volontario messo a disposizione dalla protezione civile o altro personale	18
19.	DEA Dipartimento Emergenza e Accettazione.....	21
19.1.	DEA: Disposizioni in caso di pazienti con sintomi simil influenzali.....	21
19.2.	DEA: Disposizioni in caso di pazienti con sintomi più gravi	21
20.	Limitazione dell'accesso ai presidi territoriali	23
21.	attività ambulatoriale all'interno dei presidi territoriali	23
22.	Dispositivi di protezione individuale.....	23
23.	Approvvigionamento DPI e altro materiale emergenza CORONAVIRUS	24
24.	Gestione del personale sanitario venuto a contatto con caso probabile o confermato: indicazioni generali.....	25
25.	Interpretariato telefonico – numeri da chiamare	25
26.	Diffusione/Conservazione/Consultazione/Archiviazione	25
27.	Monitoraggio e controllo	25
28.	Revisione.....	26
29.	Riferimenti.....	26
30.	Indice revisioni	27
31.	Lista di diffusione	27

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 3 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

1. Scopo/Obbiettivi

Questo documento aggiorna e sostituisce l'edizione precedente e definisce:

- la gestione del caso sospetto di infezione e del paziente infetto
- le pratiche di contact tracing
- i percorsi territoriali e ospedalieri corretti per la gestione della pandemia da Sars-CoV 2 nel territorio di competenza della ASL Toscana Centro.

Offre inoltre un quadro d'insieme di quelle che sono le istruzioni satellite, dandone un accenno ai temi principali e indicando i documenti che trattano quell'argomento in maniera più approfondita.

2. Campo di applicazione

Il personale dipendente e convenzionato dell'Azienda USL Toscana Centro, è tenuto al rispetto delle indicazioni fornite in questo documento.

3. Responsabilità e descrizione delle attività

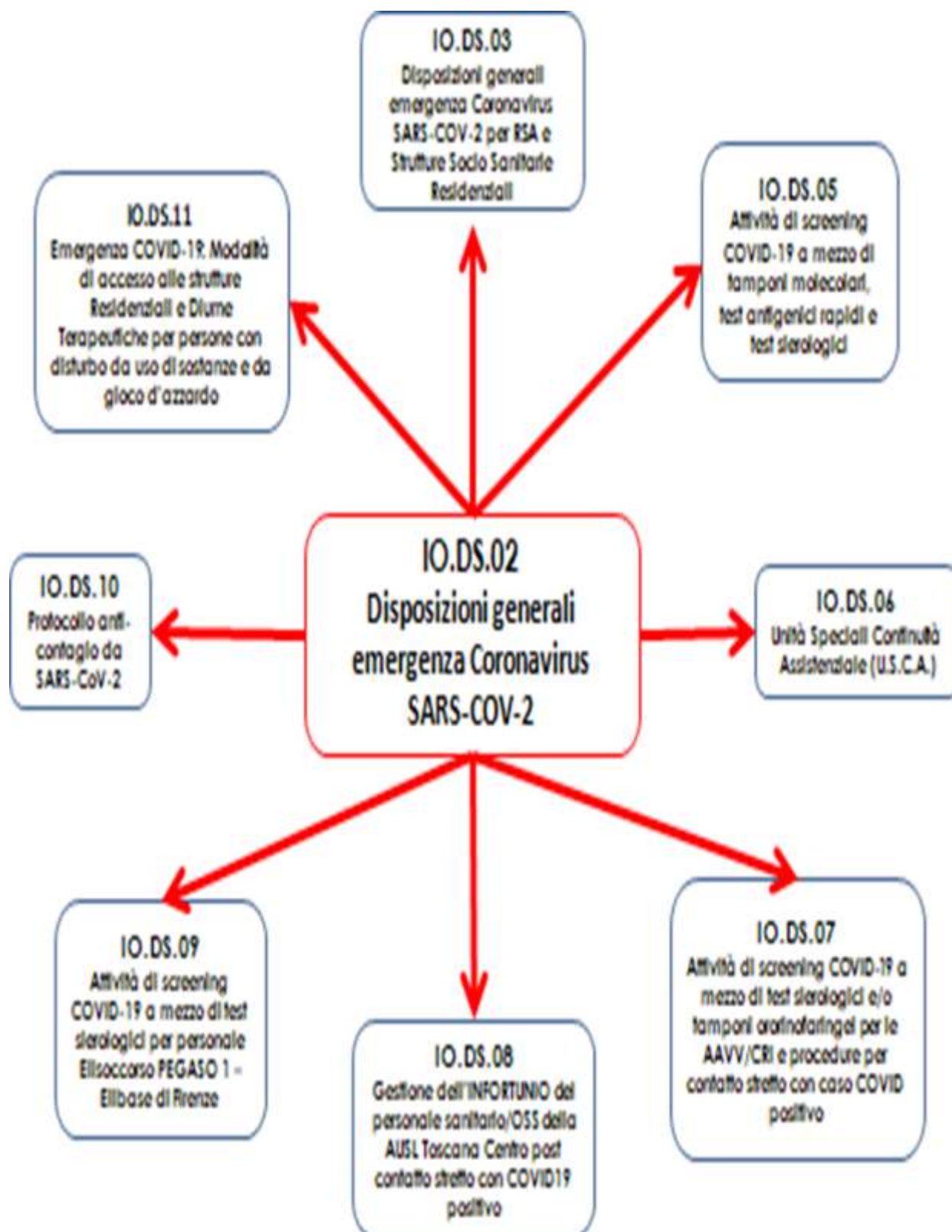
Il Direttore Sanitario si avvale della Unità Sanitaria di Crisi aziendale (USC), coordinata dalla SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario, che applica le procedure previste dalla delibera Azienda USL Toscana Centro n. 68/2019.

4. Istruzioni operative per l'emergenza COVID-19

La SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario in collaborazione con gruppi di lavoro trasversali redige istruzioni operative che vengono approvate dal Direttore Sanitario (DS.) quale titolare dell'Unità Sanitaria di Crisi (U.S.C.).

Le IO.DS. hanno numerazione progressiva e sono pubblicate all'interno **dell'area riservata** in: **Gestione documenti/ Area sanitaria/Direzione Sanitaria/ SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.**

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 4 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			



	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 5 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

5. Definizioni di contratto

Definizione del termine “contatto”¹: Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo. 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 diagnosi e fino a 14 giorni dopo.

6. Definizione di contatto stretto

Con la attuale normativa decade in maniera definitiva l'aspetto epidemiologico che correlava il rischio di contagio alla provenienza o meno da zone ad alta incidenza per COVID-19.

Rimane invece attuale il concetto di contatto stretto, al fine di poter individuare i soggetti da porre in quarantena e limitare così il rischio di diffusione del virus.

La definizione di contatto stretto si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili; la comprensione di tale definizione è di fondamentale importanza in quanto regola la presa in carico del contatto stretto e le azioni conseguenti.

DEFINIZIONE DI “CONTATTO STRETTO”²

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 senza dispositivi di protezione
- 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 dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

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

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 6 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Nel caso di 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 si rimanda alla IO.DS. 08 che tratta specificatamente il caso dell'infortunio da COVID-19.

- 1 Circolare MS0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P
2 Circolare MS0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P

7. Indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena

Premesso che:

L'isolamento dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La quarantena si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone per la durata del periodo di incubazione, in ragione del fatto che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo, con l'obiettivo di contenere la diffusione del contagio.

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, sono cambiate le indicazioni per **l'isolamento dei casi positivi**, come di seguito indicato:

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito al decimo giorno, dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/ disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Per quanto riguarda invece la **quarantena dei contatti stretti**:

Contatti stretti asintomatici

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 7 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- o un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
- o un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Si raccomanda di:

eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;

- o prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- o non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità
- o promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di contact tracing.

N.B: IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO DEI CASI POSITIVI È CERTIFICATO DAL DIPARTIMENTO PREVENZIONE MENTRE IL TERMINE DELLA QUARANTENA DEI CONTATTI STRETTI NON NECESSITA DI ALCUNA CERTIFICAZIONE

3 Circolare MS 0032850-12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P

8. Identificazione di un caso e azioni conseguenti

Il Dipartimento di Prevenzione dell'AUSL Toscana Centro è responsabile delle attività di contact tracing - sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti all'interno del proprio territorio.

Il Dipartimento di Prevenzione dovrà quindi, sia in caso di paziente sintomatico che in caso di paziente asintomatico, risalire ai contatti stretti che il soggetto dichiarerà nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi o dal tampone molecolare che diagnostica la positività, fino alla conclusione dell'isolamento.

Il Dipartimento di Prevenzione potrà avvalersi della collaborazione di altro personale reclutato. Si descrivono, di seguito, le fasi chiave successive all'identificazione di un caso confermato o probabile.

8.1. Intervista al caso indice

Il Dipartimento prevenzione deve effettuare un'intervista al caso indice, questa dovrebbe avvenire attraverso una chiamata telefonica, ove possibile.

Se i casi sono ricoverati in ospedale e non sono in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari o da coloro che prestano attività assistenziali (caregivers).

E' obbligatorio che l'operatore sanitario chieda al caso positivo se ha scaricato la app immuni poiché l'operatore è obbligato a inserire i codici sul gestionale dedicato messo a disposizione del

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 8 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Ministero della Salute al fine di lanciare le notifiche di positività (vedere paragrafo dedicato all'applicazione IMMUNI).

8.2. Identificazione ed elenco dei contatti stretti

Il Dipartimento di Prevenzione identifica i contatti stretti (dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono) e provvede a inserirli nell'applicativo informatico SISPC.

La ASL Toscana gestisce i pazienti con residenza/domicilio sanitario extra aziendale nella seguente maniera:

- altre ASL TOSCANA: La ASL Centro comunica alle altre aziende territoriali Toscane i dati identificativi dei pazienti positivi;
- residenti/domiciliati fuori Regione: la ASL Toscana Centro comunica i dati identificativi dei pazienti positivi alle altre ASL della Regione o provincia autonoma di pertinenza e al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5;
- residenti/domiciliati all'estero: la ASL Toscana Centro comunica i dati identificativi dei pazienti positivi al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5, che informerà lo Stato coinvolto, attraverso la piattaforma della Commissione Europea EWRS – “Early Warning Response System” o tramite la rete dei “National Focal Point” (NFP) previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale (IHR 2005).

Nella raccolta delle informazioni, si deve prestare attenzione all'appartenenza del contatto a uno dei gruppi a rischio di sviluppare forme gravi di COVID-19 e all'attività lavorativa svolta, quale assistenza ad anziani, a persone immunocompromesse e ad altre popolazioni vulnerabili.

8.3. Informazioni/Indicazioni

L'operatore di sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente provvede alla prescrizione dell'isolamento.

Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta rilascia il certificato ai fini INPS per l'assenza dal lavoro; nel caso in cui la prescrizione di isolamento non risulti ancora disponibile su SISPC, il certificato INPS sarà successivamente perfezionato a seguito della formale prescrizione della sanità pubblica.

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni della casa. In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro;
- rimanere raggiungibili per le eventuali attività di sorveglianza attiva;
- misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura;
- lavare frequentemente le mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci);

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 9 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

- in caso di insorgenza dei sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, in particolare febbre o almeno uno tra faringodinia, tosse, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratoria, mialgie, anosmia/ageusia/disgeusia, diarrea, astenia deve:
 - ◆ telefonare immediatamente al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta;
 - ◆ auto-isolarsi, ovvero restare a casa in una stanza con porta chiusa, garantendo un'adeguata ventilazione naturale;
 - ◆ se la sintomatologia lo consente, indossare una mascherina chirurgica alla comparsa dei primi sintomi; o tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente ponendoli dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

8.4. Misure di sostegno sociale e logistico

L'isolamento/ quarantena al domicilio può necessitare di misure di sostegno sociale attraverso la collaborazione dei servizi sociali delle amministrazioni comunali, delle associazioni di volontariato del territorio e del sistema di protezione civile zonale, metropolitano e/o regionale. Saranno garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato). Laddove le condizioni adeguate alla quarantena/isolamento non possano essere garantite presso l'abitazione, verrà predisposto il trasferimento presso gli alberghi sanitari in quanto strutture appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza.

9. Contact Tracing

Nell'ambito del contact tracing, l'utilizzo di tecnologie come le applicazioni mobili ("apps") offre numerose possibilità, sebbene il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti. Le applicazioni mobili possono integrare e supportare questo processo, ma in nessun caso possono essere l'unico strumento utilizzato. Bisogna considerare infatti che non tutta la popolazione scaricherà l'applicazione di ricerca dei contatti sul proprio dispositivo mobile e che il suo utilizzo sarà basso in alcune popolazioni chiave (ad esempio gli anziani).

Le applicazioni mobili per il contact tracing offrono diversi vantaggi:

- non si basano sulla memoria del caso positivo (che potrebbe trovarsi in condizioni cliniche gravi al momento del colloquio);
- consentono di rintracciare contatti sconosciuti al caso (ad es. passeggeri che si sono seduti vicini su un mezzo di trasporto);
- possono potenzialmente accelerare il processo di contact tracing;
- possono facilitare il follow-up dei contatti da parte delle autorità sanitarie.

9.1. Applicazione IMMUNI

Nel contesto emergenziale COVID-19, l'Applicazione IMMUNI è stata scelta, nel nostro Paese, quale strumento coadiuvante il contact tracing tradizionale. L'adozione di un'applicazione unica nazionale per il tracciamento dei contatti, interoperabile anche a livello europeo, ha come obiettivo quello di individuare in maniera sempre più completa gli individui potenzialmente esposti a SARS-CoV-2 e, attraverso le misure di sorveglianza sanitaria, contribuire a interrompere la catena di trasmissione. L'applicazione si baserà sull'installazione volontaria da parte

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 10 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

degli utenti e il suo funzionamento potrà cessare non appena sarà terminata la fase di emergenza, con eliminazione di tutti i dati generati durante il suo funzionamento.

Le funzionalità principali dell'App sono:

- inviare una notifica alle persone che possono essere state esposte ad un caso COVID-19 – contatti stretti – con le indicazioni su patologia, sintomi e azioni di sanità pubblica previste;
- invitare queste persone a mettersi in contatto con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta spiegandogli di aver ricevuto una notifica di contatto stretto di COVID-19 da Immuni.

Per raggiungere questi obiettivi, l'app si avvale del tracciamento di prossimità (anche noto come tracciamento contatti) basato su tecnologia Bluetooth Low Energy, senza ricorso alla geolocalizzazione. Quando un utente installa Immuni sul suo smartphone, l'app inizia a scambiare identificativi anonimi (codici randomici) con altri dispositivi che hanno installato la stessa app.

Si tratta di codici anonimi che non permettono di risalire al dispositivo corrispondente, né tanto meno

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf> 8 all'identità della persona, nel pieno rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Commissione Europea il 16 aprile 2020 in merito alle app per il tracciamento di prossimità.

Quando un utente risulta SARS-CoV-2 positivo, l'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del test diagnostico OBBLIGATORIAMENTE gli chiede se ha scaricato l'app e lo invita a selezionare sul proprio smartphone l'opzione per il trasferimento delle sue chiavi anonime nel sistema del Ministero della salute.

L'app restituisce un codice numerico (OTP) che l'utente comunica all'operatore sanitario. Il codice viene inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria, e il caricamento viene confermato dall'utente.

La App notifica, agli utenti con cui il caso è stato a contatto, il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire, attraverso un messaggio il cui testo è unico su tutto il territorio nazionale e che lo invita a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che farà una prima valutazione dell'effettiva esposizione al rischio del soggetto.

L'App Immuni, inserita all'interno del sistema tradizionale per favorire il tracciamento dei contatti, prevede una stretta collaborazione fra il cittadino, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e il Dipartimento di Prevenzione. I dati personali, infine, verranno utilizzati per le finalità previste dall'articolo 6 del Decreto-Legge 30 aprile 2020, n. 288 al solo scopo di allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con persone risultate Covid-19 positive e tutelarne la salute, mentre le medesime informazioni, in forma aggregata e anonima, attraverso apposita reportistica, che il Ministero della salute metterà a disposizione delle Regioni e Province autonome, potranno, ai sensi del comma 3, essere utilizzate per fini di sanità pubblica, profilassi, statistici o di ricerca scientifica.

10. Presa in carico del paziente

Il paziente con sintomatologia simil-influenzale, paucisintomatico o asintomatico positivo viene preso in carico dal Medico di Medicina Generale (o dal Pediatra di Libera Scelta) e viene gestito per quanto possibile presso il proprio domicilio o presso strutture low care extraospedaliere (vedi capitolo RSA e Alberghi Sanitari). Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta rappresentano un elemento di fondamentale importanza nella prevenzione e nel monitoraggio della diffusione del virus e pertanto devono:

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 11 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

- essere a conoscenza delle campagne di prevenzione poste in essere da OMS, Ministero della Salute, Istituto Superiore della Sanità, Giunta Regionale e ASL;
- essere in grado di diffonderne i messaggi cardine ai propri assistiti;
- monitorare l'andamento della diffusione della malattia.

Per i pazienti con sintomi severi che necessitano di ospedalizzazione (ARDS o insufficienza respiratoria globale, dispnea, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano) deve essere invece attivato il 118.

10.1. Istruzione per i pazienti in quarantena

In presenza di sintomatologia riconducibile a COVID-19, il medico informa il paziente e i suoi familiari sui corretti comportamenti da seguire a scopo preventivo come da istruzione della Regione Toscana riportati qui di seguito:

COMPORTAMENTI SOCIALI:

- 1 La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite
- 2 Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
- 3 Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati
- 4 Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua
- 5 Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare, le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso
- 6 Se possibile adibire un servizio igienico ad uso esclusivo del paziente infetto
- 7 Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali

ASSISTENZA:

- 1 Chi assiste il malato deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato
- 2 I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso
- 3 Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa
- 4 Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani
- 5 Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
- 6 Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato

PULIZIA

- 1 Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto (uno rimane nel contenitore l'altro viene gettato), posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 12 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

- 2 Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata
- 3 Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti
- 4 Pulire e disinfettare quotidianamente indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica) le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%
- 5 Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente

10.2. Il Team USCA

Il MMG/PLS che ha in carico un paziente con sintomi simil influenzali (faringite, tosse, raffreddore) ma che non presenta febbre si dovrebbe limitare al follow up telefonico.

Se il paziente che invece presenta sintomi più gravi, quali febbre alta persistente, alterazioni improvvise della coscienza e distress respiratorio a riposo dovrebbe essere affidato immediatamente alle cure del 118.

Fra queste due categorie esiste però una forbice di pazienti che necessitano di una visita approfondita e di un monitoraggio clinico che impone il contatto diretto che deve essere attuato dal MMG/PLS con idonee protezioni oppure dal Team USCA competente per territorio per garantire la continuità assistenziale del proprio paziente. L'attivazione dell'USCA è decisa dal MMG.

La prima attivazione del Team USCA deve avvenire esclusivamente a mezzo email al fine di documentare la corretta presa in carico del paziente dall'USCA.

Il funzionamento dettagliato delle U.S.C.A. è determinato dalla IO.DS. 06 pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione: Gestione documenti/ Area sanitaria/Direzione Sanitaria/ SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

10.3. Le auto COVID

Le auto COVID sono distribuite su tutto il territorio della AUSL toscana Centro, sono gestite dalle AA.VV./CRI e/o da privati, eseguono un orario variabile dalle 10:00 alle 18:00 dal lunedì al sabato ed hanno a bordo un autista soccorritore ed un medico o un infermiere o altro personale sanitario abilitato e reclutato direttamente dalle Associazioni di Volontariato.

Sono attivabili dalla Centrale Operativa 118 e dai MMG/PLS/CA per pazienti paucisintomatici con sintomatologia compatibile con infezione da Sars-CoV2 e generalmente vengono utilizzate solo per interventi spot sul paziente (Valutazione clinica o tampone oro-rinofaringeo).

Non possono utilizzare il ricettario SST e non possono fare follow up prendendo in carico in modo continuativo il paziente.

Il **funzionamento dettagliato delle Auto Covid è determinato dalla IO.DS. 05** pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione: Gestione documenti/ Area sanitaria/Direzione Sanitaria/ SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 13 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

11. Gli ospiti delle RSA, RSD e strutture Sociosanitarie

Un elemento di assoluta criticità nella gestione dell'Emergenza sanitaria da COVID-19 è sicuramente rappresentato dalla capacità di intercettare quanto prima anche il singolo anziano, o operatore della struttura, positivo alla malattia per evitare il contagio di tutta la struttura residenziale che lo ospita.

Il contesto nel quale questi ospiti normalmente condividono gli spazi comuni, sommato alle comorbidità che un anziano può avere, configura infatti gli ospiti e gli operatori sociosanitari delle strutture residenziali come popolazione più colpita dalla malattia da COVID-19.

L'Azienda Usl Toscana Centro ha istituito una Task Force denominata "Task force Socio Sanitario" con lo scopo di omogeneizzare la risposta sanitaria e garantire un livello assistenziale appropriato nelle strutture sociosanitarie, ovvero RSA, RA, RSD, CAP comprensive della tipologia appartamenti.

La Taskforce e le RSA hanno a loro supporto il Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT) un team costituito da un geriatra, un infermiere ed altri professionisti sanitari che prendono in carico il paziente e, in casi particolarmente gravi, prendono in carico la totalità della struttura.

Il **funzionamento dettagliato delle Auto Covid è determinato dalla IO.DS. 03** pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione Direzione Sanitaria – SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

12. Gli alberghi sanitari

Gli alberghi sanitari sono strutture ricettivo-alberghiere a norma in materia di prevenzione incendi che possono ospitare:

- pazienti COVID-19 positivi asintomatici e/o paucisintomatici che presentano condizioni cliniche stabili, ma che non possono permanere nel proprio domicilio per questioni di sicurezza nelle misure di isolamento
- contatti stretti asintomatici che per lo stesso motivo non possono trascorrere il periodo di quarantena nella vicinanza dei propri congiunti.

La tipologia di attività sanitaria è riconducibile all'assistenza domiciliare ed è garantito il monitoraggio giornaliero anche telefonico delle condizioni generali, della temperatura corporea e della saturimetria periferica.

La presa in carico e la valutazione degli esiti del monitoraggio diurno sono affidati al MMG/PLS, che può ricorrere all'attivazione dell'USCA se lo ritiene opportuno.

L'accesso in modo gratuito avviene a mezzo email da indirizzare ad:

alberghi.sanitari@uslcentro.toscana.it

La risposta sarà quasi in tempo reale. Il costo del soggiorno e del vitto è a totale carico del SST.

L'albergo sanitario, in casi eccezionali, potrà essere attivato anche dal personale del Pronto Soccorso attraverso il medesimo indirizzo email. Qualora il paziente che si trova in Pronto Soccorso non abbia mezzi per raggiungere l'albergo sanitario sarà attivato tramite la Centrale Operativa 118 il trasporto tramite idoneo mezzo in base alle condizioni cliniche del paziente.

13. Screening COVID-19: Metodologie

I test attualmente in uso sono:

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 14 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

- Test sierologico rapido con metodica pungi dito o prelievo venoso per la ricerca del titolo anticorpale specifico IgM e IgG. In caso di esito positivo occorre effettuare test molecolare di verifica
- Test Antigenico rapido tramite tampone oro-rinofaringeo a visualizzazione diretta del risultato (con esito entro 15'-30'). In caso di esito positivo occorre effettuare test molecolare di conferma
- Test Antigenico attraverso tampone oro-rinofaringeo che richiede comunque un'analisi di laboratorio. In caso di esito positivo occorre effettuare test molecolare di conferma
- Test molecolare attraverso tampone oro-rinofaringeo

Il **funzionamento dettagliato delle metodiche di screening è descritto dalla IO.DS. 05** pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione: Gestione documenti/ Area sanitaria/Direzione Sanitaria/ SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

14. Diagnosi tramite tamponi molecolari oro-faringei

Attualmente il "gold standard" per una corretta diagnosi di malattia da Coronavirus 2019 SARS- CoV-2 rimane la ricerca dell'RNA virale mediante tampone oro-rinofaringeo con test diagnostici di biologia molecolare Real Time PCR (RT-PCR) che attesta la presenza del virus (acido nucleico del virus) o meno nel campione clinico e quindi la presenza o meno di un'infezione in atto, con tempi di risposta che vanno dalle 3 alle 48 ore.

È necessario ricordare che ai fini della segnalazione dei casi nel sistema della sorveglianza integrata COVID-19, coordinata da ISS, vengono considerati solo i risultati positivi ottenuti tramite rt-Real Time PCR dai laboratori di riferimento regionali o dai laboratori identificati/autorizzati da questi (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2- sorveglianza>).

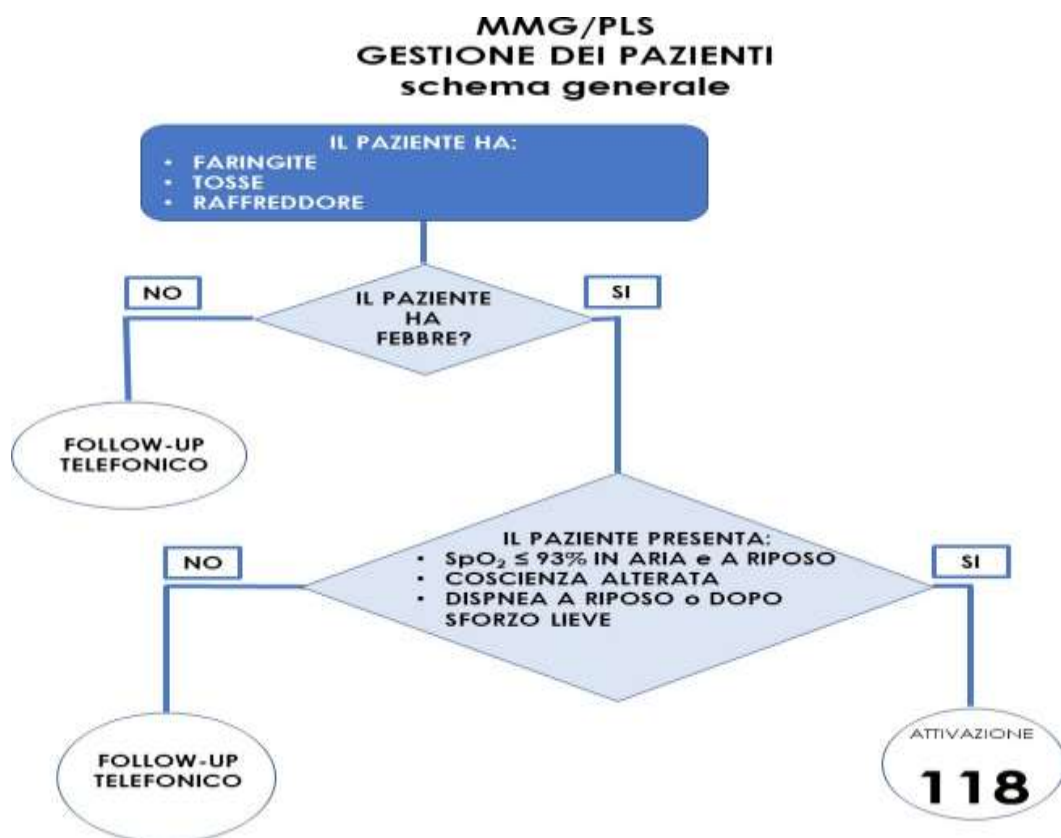
Il **funzionamento dettagliato sulle modalità di erogazione dei tamponi molecolari oro- rinofaringei e della strategia per l'esecuzione dei medesimi è determinato dalla IO.DS. 05** pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione: Gestione documenti/ Area sanitaria/Direzione Sanitaria/ SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

15. Gestione dei pazienti critici attivazione 118

L'attivazione del 118 è prevista solo per pazienti CRITICI che presentano esclusivamente i seguenti segni e sintomi: SpO₂ ≤ 93% in aria e a riposo, coscienza alterata, dispnea a riposo o dopo sforzo lieve (walking test).

A tutti questi casi si applica il seguente approccio:

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 15 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			



16. Sistema 118 in assetto COVID-19

Già dalla fase 1 la Regione Toscana ha dato indicazione che tutte le procedure inerenti alle attività dei servizi 118 fossero emanate dal Coordinamento Regionale Maxiemergenze (Funzione 2 Sanità). Per le attività dei sistemi 118 si raccomanda di far riferimento all'ultimo aggiornamento, ad oggi la revisione 10, delle "PROCEDURE E LINEE DI INDIRIZZO RELATIVE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 PER LE CENTRALI OPERATIVE 118 E I SISTEMI DI EMERGENZA TERRITORIALE TOSCANI" anche per l'utilizzo dei DPI.

17. L'Ospedale in assetto COVID-19

L'ospedale modula il proprio assetto strutturale ed organizzativo in base alla gravità della situazione perciò anche l'accesso può essere modulato e limitato (dal Direttore Generale, su consiglio dell'Unità Sanitaria di Crisi o in base alle disposizioni emanate nelle ordinanze del Presidente della Giunta Regione Toscana), in maniera flessibile in base all'andamento della situazione pandemica.

17.1. Limitazione dell'accesso agli Ospedali

Alla data di uscita della revisione del presente documento sono in vigore le disposizioni delle ordinanze Giunta Regione Toscana n. 94 e 96 di ottobre 2020 che prescrivono:

"il divieto dell'accesso alle strutture sanitarie di accompagnatori e visitatori di pazienti"

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 16 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

ricoverati non COVID fatto salvo situazioni di particolare fragilità e vulnerabilità dei ricoverati e comunque solo dopo una preventiva autorizzazione del personale incaricato della struttura. Nel caso di strutture ambulatoriali può essere ammesso solo per consentire l'effettuazione della prestazione in caso di visita specialistica o di accertamento diagnostico non differibile a persone non in grado di gestirsi autonomamente"

Pertanto deve essere mantenuta e garantita, come già attuato in fase 1 della pandemia, un unico punto di accesso all'ospedale (escluso pre-triage pronto soccorso, se presente) con postazione ACCESS POINT per:

- i) controllo della temperatura e del corretto uso della mascherina.
- ii) Divieto di accesso a qualsiasi persona che abbia sintomi simil influenzali, temperatura superiore a 37.5° e/o non indossi correttamente la mascherina
- iii) divieto di accesso a tutti gli accompagnatori e visitatori di pazienti ricoverati, a meno che non autorizzati dalla Direzione Sanitaria di Presidio in caso di particolare fragilità e vulnerabilità.
- iv) Frazionamento dell'accesso in modo da evitare assembramenti

Alle postazioni ACCESS POINT deve essere sempre disponibile soluzione idroalcolica idonea alla disinfezione delle mani.

All'ingresso dell'ospedale deve essere mantenuta la cartellonistica aziendale già distribuita e apposta in fase 1

17.2. Limitazione dell'attività all'interno dell'ospedale

Alla data di uscita della revisione del presente documento sono in vigore le disposizioni delle ordinanze Giunta Regione Toscana n. 94 e 96 di ottobre 2020 e Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana, Protocollo_r_toscan_AOOGRT_0390588_2020-11-11 che indicano:

- Di rafforzare le visite ambulatoriali con modalità di tele visita e teleconsulto, se possibile

E prescrivono:

- La limitazione dell'attività programmata, sia istituzionale che in libera professione, nella misura che permetta la più ampia messa a disposizione di posti letto, in particolare, di letti tecnologici per pazienti complessi, che necessitano di monitoraggio dei parametri vitali, supporto respiratorio forzato ed invasivo e consenta di non sovraccaricare le strutture sanitarie e il personale impegnato nella cura e nell'assistenza dei pazienti gravi e complessi e delle emergenze.

Nello specifico, devono essere sospese, fino a nuova indicazione:

- tutta l'attività chirurgica in elezione, esclusi gli interventi oncologici in classe A o di alta specialità, non rinviabile a giudizio motivato del clinico;
- tutta l'attività ambulatoriale programmata al fine di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere. Fanno eccezione le attività ambulatoriali urgenti e quelle oncologiche,

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 17 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

oltre a quelle individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento....".

17.3. Destinazione d'uso reparti e sale operatorie: ruolo dell'U.S.C.

Fino al termine dell'emergenza epidemiologica l'Unità Sanitaria di Crisi, attraverso specifica convocazione dei membri interessati, può disporre:

- conversione, in tutto o in parte, di reparti a destinazione chirurgica in reparti a destinazione medica;
- conversione, in tutto o in parte, di sala operatorie in letti di terapia intensiva;
- chiusura di servizi ambulatoriali non indispensabili al fine di favorire il presidio degli access point da parte di personale sanitario e/o l'apertura di nuovi reparti COVID e/o il rilievo in tutto o in parte di RSA/SSS.

ogni altra azione sia ritenuta utile dalla U.S.C. al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

17.4. Percorsi intraospedalieri per la gestione dei casi sospetti

Ogni presidio ospedaliero con Pronto Soccorso dovrà prevedere dei percorsi particolari dedicati a pazienti che il pre-triage ha individuato come casi sospetti attraverso disposizioni e procedure interne a carico della Direzione sanitaria di ogni singolo presidio.

17.5. Limitazioni dell'accesso ai Reparti/Setting Ospedalieri

Anche l'accesso ai reparti viene modulato in base all'andamento della situazione pandemica.

Alla data di uscita della revisione del presente documento è in vigore il blocco dell'accesso ai reparti/setting ospedalieri sia COVID che non COVID. La presenza di familiari può essere autorizzata dalla DSPO solo per situazioni di particolare fragilità e vulnerabilità solo nei reparti/setting non COVID.

Ogni reparto/setting ospedaliero deve avere un unico punto di accesso controllato ed esporre la segnaletica già distribuita nella fase 1 di limitazione di accesso.

I familiari di pazienti fragili ricoverati in reparti NON COVID che sono stati autorizzati alla visita del parente potranno entrare solo se non hanno sintomi simil influenzali (tosse, febbre, mal di gola, raffreddore, mal di testa)

Prima dell'ingresso e del contatto con il paziente il familiare deve igienizzare le mani con il gel idro alcolico e indossare correttamente la mascherina.

18. Pre-Triage

Permane il filtro di accesso al Pronto soccorso attuato mediante le postazioni tenda dedicate al pre-triage, gestite da personale infermieristico che opera all'interno della tenda, coadiuvato da personale non sanitario che invece regola l'accesso degli utenti

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 18 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

18.1. Gestione degli spazi interni ed esterni del pre-triage, strutture e personale volontario messo a disposizione dalla protezione civile o altro personale

Dalle ore 7.00 alle ore 22.00 è attivato un punto pre-triage ubicata all'esterno del Pronto Soccorso. Dalle ore 22.00 alle ore 7.00 l'operatore infermiere adibito al pre-triage esterno, si sposta all'interno del Presidio Ospedaliero, nello spazio riservato all'accoglienza amministrativa del DEA e svolge il pre-triage internamente.

Alle ore 7.00, al termine dell'attività di pre-triage, il bancone deve essere sanificato prima dell'inizio dell'attività amministrativa.

Il **personale non sanitario addetto al pre-triage all'esterno della tenda** deve indossare i seguenti DPI:

- ✓ **Mascherina chirurgica**
- ✓ **Guanti non sterili**
- ✓ **Visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera**

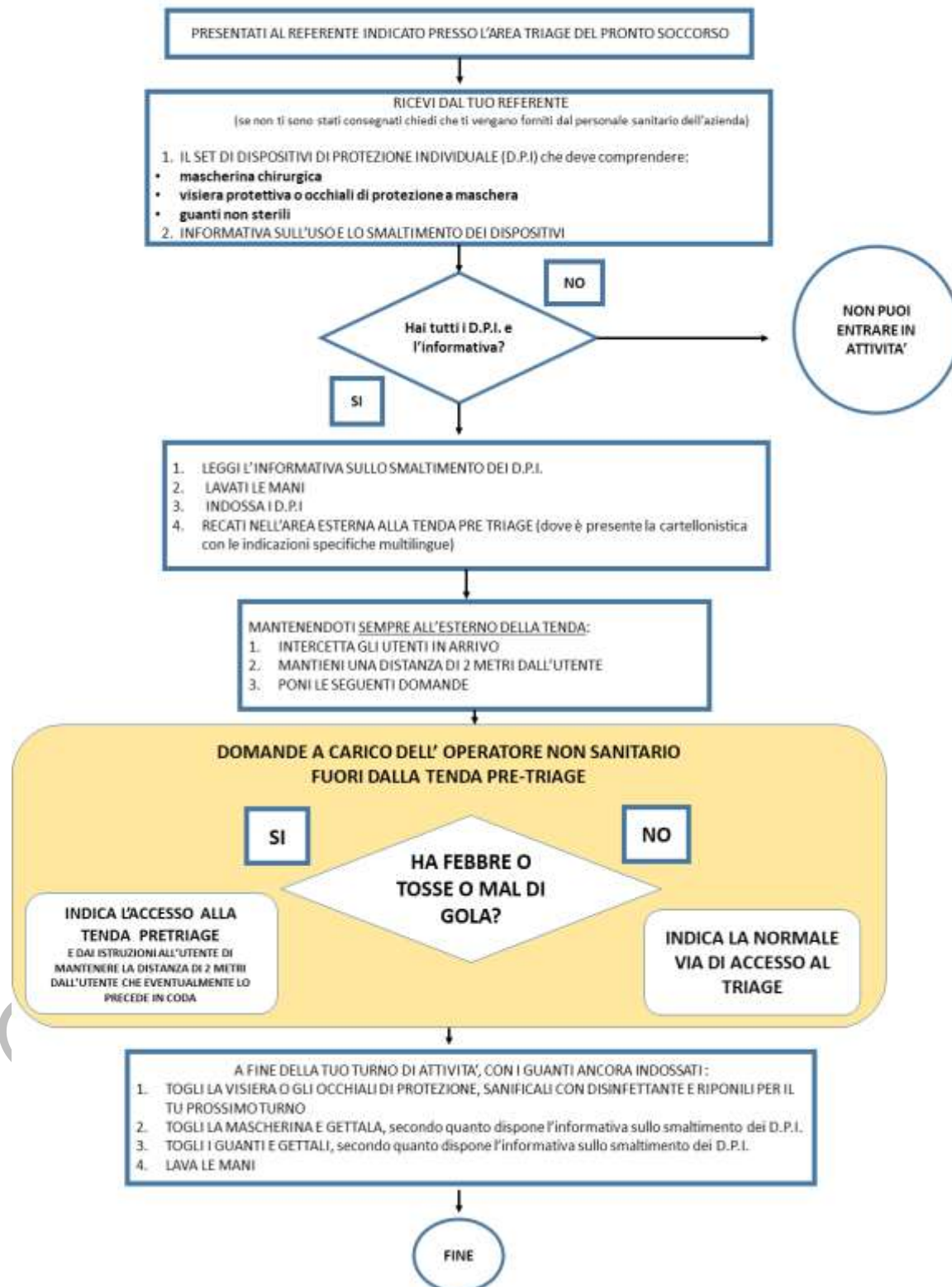
Il **personale sanitario addetto al pre-triage** all'interno della tenda esterna o all'interno del presidio ospedaliero, deve indossare i seguenti DPI:

- ✓ **Filtranti FFP2**
- ✓ **Visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera**
- ✓ **Camice in TNT**
- ✓ **Guanti non sterili**

Gli operatori devono attenersi alle rispettive FLOW CHART DI GESTIONE DEGLI SPAZI ESTERNI PRE TRIAGE CHE SEGUONO

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 19 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Gestione degli spazi esterni Pre Triage
- PERSONALE NON SANITARIO -
(VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE E GUARDIE GIURATE)



	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 20 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			



Gestione degli spazi esterni Pre Triage - PERSONALE SANITARIO-

**GLI OPERATORI SANITARI
ALL'INTERNO DELLA TENDA DEVONO
INDOSSARE I SEGUENTI DPI:**

- Filtranti respiratori FFP2
- Visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera
- Camice impermeabile a maniche lunghe
- Doppi guanti non sterili

Oltre a copriscarpe e cuffia

**GLI OPERATORI SANITARI
DEVONO VERIFICARE
CHE IL PERSONALE
NON SANITARIO ALL'ESTERNO
DELLA TENDA SIA PROVVISORIO E
INDOSSI SEGUENTI DPI:**

- Mascherina Chirurgica
- Visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera
- Guanti non sterili

**ALL'INTERNO DELLA TENDA PRE-TRIAGE
DEVE ESSERE PREDISPOSTO:**

- Tavolino con sedia per operatore
- 2-3 sedie per attesa utenti
- Cambio dei DPI operatore
- Mascherine chirurgiche per utenti e familiari
- Gel Alcolico e disinfettante
- Barella

**ALL' INTERNO DELLA TENDA POSIZIONARE
MASCHERA ALL'UTENTE**

DOMANDE A CARICO DELL' INFERMIERE DENTRO LA TENDA

- Quali sintomi ha?
- Ha avuto contatto stretto con un caso positivo?

**NEL CASO IN CUI DALLE DOMANDE EMERGA UN SOSPETTO PER COVID 19 ACCOMPAGNARE
L'UTENTE NEL PERCORSO PROTETTO E ISOLATO ALTRIMENTI INDICARE LA NORMALE VIA DI
ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO**

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 21 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

19. DEA Dipartimento Emergenza e Accettazione

19.1. DEA: Disposizioni in caso di pazienti con sintomi simil influenzali

Il medico del DEA con paziente con sintomi simil influenzali valuta se eseguire il test COVID19 o se rinviare il paziente al proprio domicilio

19.2. DEA: Disposizioni in caso di pazienti con sintomi più gravi

Nel caso in cui si verifichi una sintomatologia più rilevante di quella simil-influenzale si misura la SpO₂ del paziente.

Se SpO₂ > 94% in aria ambiente (86-90% in pazienti con BPCO) il medico del DEA deve:

- Eseguire Rx torace
- Eseguire Test Cammino (se possibile)

Il Test del cammino consiste nel misurare la saturazione in aria ambiente del paziente e far camminare il più rapidamente possibile il paziente per 20-30 mt lungo un percorso rettilineo; dopodiché si rivaluta la SpO₂ e se il paziente perde più di tre punti percentuali rispetto alla precedente misurazione il test viene considerato positivo.

Se la radiografia del torace è negativa per polmonite e il test del cammino risulta negativo il paziente viene inviato al Medico di Medicina Generale per una gestione terapeutica domiciliare.

Se uno di questi due esami diagnostici viene positivo, o se la SpO₂ in aria ambiente risulta < del 94% (86-90% in pazienti con BPCO) il medico deve:

- Eseguire Routine di Laboratorio (AST, ALT, creatinine, azotemia, emocromo, Potassio, Sodio, Cloro, Glicemia, PT, PTT, PCR, LDH, PCR)
- Eseguire Tampone Faringeo
- Eseguire Antigeni urinari per Pneumococco e Legionella
- Eseguire ECG
- Eseguire EGA in aria ambiente
- Eseguire Rx torace

Se:

- a) SpO₂ è > del 94% (86-90% in pazienti con BPCO) ma il paziente desatura al Test del Cammino con O₂ terapia a 15 lt/min il paziente si invia in un reparto di degenza COVID
- b) SpO₂ è 90- 94% (<90% in pazienti con BPCO) nonostante O₂ terapia a 15 lt/min il paziente si invia in un reparto di degenza COVID con indicazione alla CPAP/NIV previa consulenza con Anestesista Rianimatore in Pronto Soccorso o comunque concordata prima dell'arrivo nel reparto di degenza
- c) SpO₂ < 90% (o < di 86% nei pazienti con BPCO) si richiede la consulenza immediata con Anestesista Rianimatore in Pronto Soccorso

I pazienti di cui alla lettera a) in attesa dei risultati degli accertamenti diagnostici, nel caso si superassero le 5 ore di attesa e comunque in caso di affollamento delle stanze del Pronto Soccorso, devono essere allocati negli appositi spazi di competenza del DEA (nei quali garantire

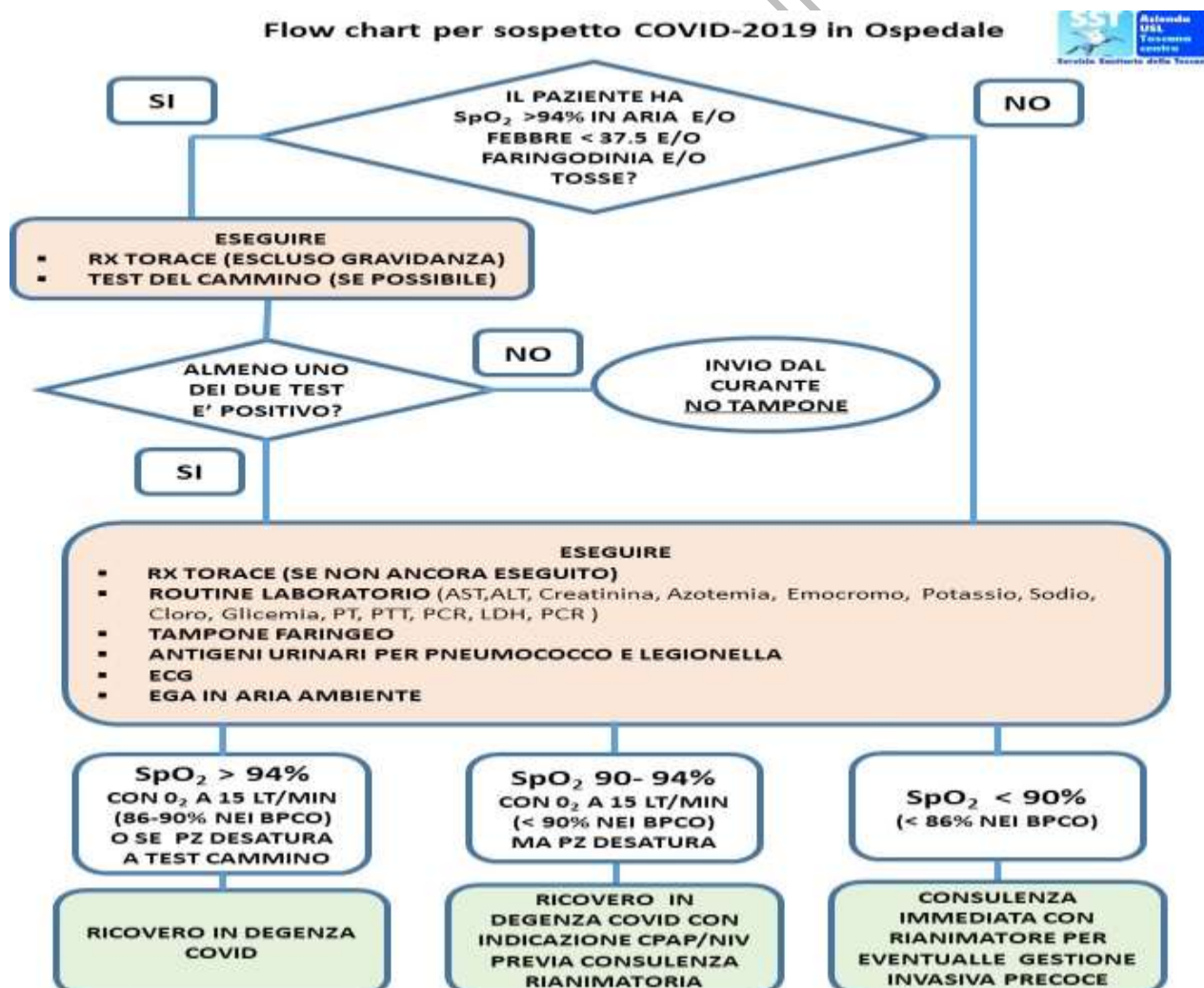
	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 22 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

le distanze di sicurezza di 2 metri e separati dagli altri pazienti in attesa). A queste persone deve essere garantita la sorveglianza sanitaria in modo da poter intervenire tempestivamente in caso di peggioramento delle condizioni cliniche. Il personale dedicato a questa attività deve indossare i D.P.I. previsti per il personale DEA addetto ai casi sospetti.

I pazienti di cui alla lettera c), se intubati in Pronto Soccorso ed in attesa di risposta del tampone, potranno essere allocati in un letto intensivo dedicato da individuare in ogni presidio, come per esempio un box di isolamento o una sala operatoria preventivamente identificata.

La DSPO, una volta deciso il ricovero:

- Avverte l'igiene pubblica di riferimento (quella del territorio in cui è domiciliato il paziente) e invia le generalità, i contatti e il domicilio del paziente nonché gli eventuali riferimenti del suo Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta, in modo che l'Igiene Pubblica avvisi il medico di riferimento per la presa in carico.
- compila, insieme al medico del DEA, sulla base delle informazioni riportate sul verbale di dimissione e scheda triage, la scheda "SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI" e la trasmette all'igiene Pubblica di riferimento



	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 23 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

20. Limitazione dell'accesso ai presidi territoriali

Anche l'accesso ai presidi territoriali può essere modulato (dalla Direzione Aziendale col supporto dell'Unità Sanitaria di Crisi o in base alle disposizioni emanate nelle disposizioni o ordinanze del Presidente della Giunta Regione Toscana) in base all'aggravarsi della situazione pandemica.

Alla data di uscita della revisione del presente documento sono in vigore le seguenti disposizioni:

- deve essere mantenuto/garantito un unico punto di accesso al presidio con postazione ACCESS POINT per:
 - I. controllo della temperatura e del corretto uso della mascherina.
 - II. Divieto di accesso a qualsiasi persona che abbia sintomi simil influenzali, temperatura superiore a 37.5° e/o non indossi correttamente la mascherina
 - III. divieto di accesso a tutti gli accompagnatori e visitatori di pazienti ricoverati, a meno che non autorizzati dalla Direzione Sanitaria di Presidio in caso di particolare fragilità e vulnerabilità.
 - IV. Frazionamento dell'accesso in modo da evitare assembramenti

Alle postazioni ACCESS POINT deve essere sempre disponibile soluzione idroalcolica idonea alla disinfezione delle mani.

All'ingresso del presidio territoriale deve essere mantenuta la cartellonistica aziendale già distribuita e apposta in fase 1

21. attività ambulatoriale all'interno dei presidi territoriali

Alla data di uscita della revisione del presente documento sono in vigore le disposizioni delle ordinanze Giunta Regione Toscana n. 94 e 96 di ottobre 2020 e Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana, Protocollo_r_toscan_AOOGRT_0390588_2020-11-11 che indicano:

- Di rafforzare le visite ambulatoriali con modalità di tele visita e tele consulto, se possibile
- Di mantenere le visite ambulatoriali territoriali, se ciò non determina criticità nel reperimento del personale ai fini dell'assistenza ai pazienti ricoverati.
- Di mantenere in ogni caso l'attività di screening oncologico territoriale

22. Dispositivi di protezione individuale

Per l'utilizzo dei DPI nelle singole mansioni si rimanda al documento di valutazione del rischio biologico da Sars-COV-2 redatto dalle singole Strutture in collaborazione con l'RLS ed il medico competente aziendale.

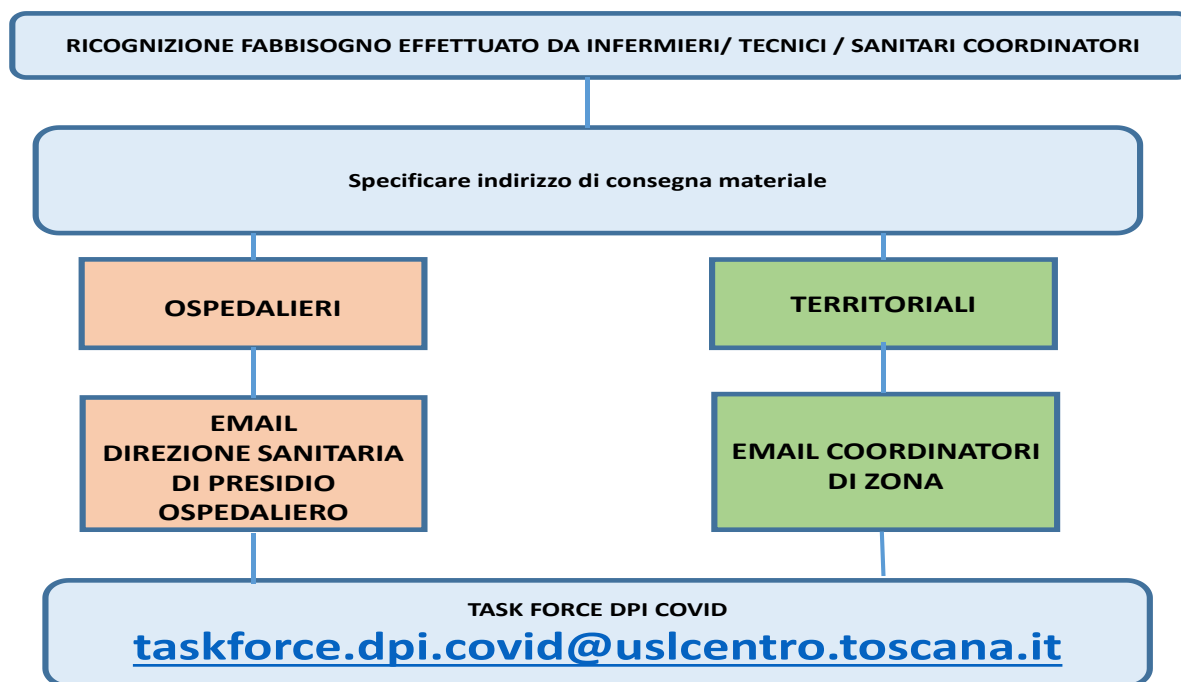
	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 24 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

23. Approvvigionamento DPI e altro materiale emergenza CORONAVIRUS

Di seguito la Flowchart:



Flowchart richiesta approvvigionamento DPI e altro materiale Emergenza CoronaVirus



DOTAZIONE DPI Tuta protettiva Tyvek o Sprayguard III Camice a maniche lunghe impermeabile Filtrante respiratorio FFP2/N95/KN95/FFP3 Protezione facciale (visiera/occhiali) Guanti normali monouso Sovrascarpe Cuffia Mascherine chirurgiche per l'utente e familiari	DOTAZIONE SANIFICAZIONE Gel alcoolico Amuchina/ipoclorito di sodio (0,1%-0,5 %) Prodotto sanificazione tampone Panni monouso
	DOTAZIONE TRASPORTO CAMPIONI Tampone a provetta tappo rosso Kit per il confezionamento UN3373 cod ESTAR 50131927 Trans-Bag Contenitore esterno per trasporto

Ciascun servizio dell'Azienda provvede autonomamente all'ordine di tutto il materiale necessario per affrontare l'emergenza tramite richiesta diretta ad ESTAR, per mezzo del MAV e attribuzione su proprio Centro di Costo.

Se ci dovesse essere una criticità importante, tale da compromettere il funzionamento del servizio, allora le strutture si devono comportare così:

- strutture afferenti all'ospedale: email a Direzione sanitaria di presidio ospedaliero
- strutture territoriali: e mail a coordinatori di zona

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 25 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

Questi ultimi inviano una mail a taskforce.dpi.covid@uslcentro.toscana.it

24. Gestione del personale sanitario venuto a contatto con caso probabile o confermato: indicazioni generali

In riferimento all'Ordinanza n. 10 della Regione Toscana del 10 marzo 2020 "Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus Covid-19" e in linea con quanto riportato nel Decreto legge n. 14 del 09 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", la misura della **quarantena** con obbligo della permanenza al domicilio prevista per i contatti stretti di COVID-19 **non si applica agli operatori sanitari che continueranno** l'attività lavorativa. Questa dovrà essere sospesa nel caso di sintomatologia respiratoria o tampone positivo.

Il contatto stretto di 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 è così definito solo quando avviene senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. Solo in tal caso al personale sanitario e/o gli OSS viene riconosciuto **l'infortunio sul lavoro così come meglio descritto all'interno della IO.DS.08** pubblicata, nella sua ultima revisione, all'interno dell'area riservata nella sezione Direzione Sanitaria – SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

25. Interpretariato telefonico – numeri da chiamare

In caso di pazienti che non parlano la lingua italiana è possibile attivare il Servizio di Interpretariato telefonico, **attivo 24 ore su 24**, utilizzando qualsiasi telefono aziendale fisso, cellulare o cordless con funzione Vivavoce.

- Per contattare il **Mediatore Cinese comporre 02-25550503**
- Per contattare il **Mediatore Inglese comporre 02-25550508**

Nei presidi dove è già presente una postazione fissa di mediazione linguistica culturale rimangono invariate le normali procedure di attivazione.

26. Diffusione/Conservazione/Consultazione/Archiviazione

La Segreteria del Direttore Sanitario:

- conserva il frontespizio firmato con il pdf copia conforme all'originale del presente documento;
- invia per email il documento e comunica ai destinatari indicati nella lista di diffusione, (i quali con "modalità a cascata" diffondono agli operatori coinvolti) che il documento è consultabile sulla Repository "Gestione documenti", del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

27. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla Unità di Crisi Maxi-emergenze Azienda Toscana Centro.

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 26 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

28. Revisione

La revisione si effettua su motivazioni sostanziali e comunque si effettua ogni tre anni.

29. Riferimenti

- DOC.STDG.01, Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale.
- DOC.STDG.03
- delibera azienda USL Toscana centro n. 68/2019 e relativo piano aziendale per la gestione degli eventi di maxi-emergenza.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23/02/2020, Disposizioni attuative del Decreto legge 23 Febbraio 2020 n. 6.
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 371 del 05/02/2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/03/2020
- Decreto Legge n. 9 del 02/03/2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 08/03/2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 09/03/2020
- Decreto Legge n. 14 del 09/03/2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 11/03/2020
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020 World Health Organization
- Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 ECDC Technical Report February 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 – “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - aggiornato al 14 marzo 2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020
- Decreto del Ministro dello Sviluppo economico 25 marzo 2020
- Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 – “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - aggiornato al 28 marzo 2020
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2020
- Circolari del Ministeriali
- Ordinanze del Presidente della Regione Toscana
- verbale dell'Università di Firenze n. 534/2020 di cui al prot. 0091627 del 01/07/202
- Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornata al 16 ottobre 2020. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020

	Direzione Sanitaria SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	Codice IO.DS.02	Revisione 5	Pagina 27 di 27
	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2			

30. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	28/01/2020	PRIMA EMISSIONE	Istruzione operativa per infezione da nuovo Coronavirus
1	03/02/2020	SECONDA EMISSIONE	Disposizione generali emergenza Coronavirus 2019 – nCoV
2	02/03/2020	TERZA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS – COV-2
3	14/03/2020	QUARTA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS – COV-2
4	03/11/2020	QUINTA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS – COV-2
5	12/11/2020	SESTA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS – COV-2

31. Lista di diffusione

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento Servizio Sociale
- Direttore Staff Direzione Generale
- Direttore Staff Direzione Sanitaria
- Direttore Dipartimento Rete Ospedaliera
- Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario
- Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore Dipartimento di Medicina Generale
- Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche
- Direttore Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
- Direttore Dipartimento Emergenza e Area critica
- Direttore Dipartimento Materno infantile
- Direttore Dipartimento Oncologico
- Direttore Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Direttore Dipartimento di Medicina di Laboratorio
- Direttore Dipartimento Diagnostica per immagini
- Direttore Dipartimento del Farmaco
- Direttore Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari
- Direttore Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenza
- Direttore Dipartimento della Prevenzione
- Direttore Dipartimento Risorse Umane
- Direttore Dipartimento Amministrazione, Pianificazione e controllo di gestione
- Direttore Dipartimento Area Tecnica
- Direttore Dipartimento del Decentramento
- Direttore Dipartimento Interaziendale SIOR