



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
Gruppo Aziendale per l'Emergenza Covid-19



**DOCUMENTO AD INTERIM DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO AI FINI DELLA CLASSIFICAZIONE
DEL PERSONALE SANITARIO DA SOTTOPORRE A TAMPONE NASALE E FARINGEO**

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASALE E FARINGEO
NELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'A.S.P. DI COSENZA**

(Ordinanza del Presidente della Regione Calabria N°20 del 27 marzo 2020)

REVISIONE	DATA	CAUSALE
0	19.03.2020	Prima stesura
1.1	27.03.2020	Seconda stesura

FASI	FUNZIONI	FIRMA
ELABORAZIONE	Dr. VINCENZO PIGNATARI RESPONSABILE U.O.S. UFFICIO UNICO SICUREZZA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – COSENZA	
REDATTORE	Dr. VINCENZO PIGNATARI RESPONSABILE U.O.S. UFFICIO UNICO SICUREZZA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - COSENZA	
APPROVAZIONE PER L'ADOZIONE		
EMISSIONE		31.03.2020



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
Gruppo Aziendale per l'Emergenza Covid-19



INDICE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
PREMESSA	Pag. 3
ANALISI DEL RISCHIO	Pag. 3
CRITERI DI CLASSIFICAZIONE E SELEZIONE	Pag. 3
EFFETTUAZIONE "PROGRAMMATA" E "STRAORDINARIA" DI TAMPONE NASALE E FARINGEO	Pag. 4
PROCEDURA DI GESTIONE ED EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASALE E FARINGEO	
COMPETENZA E ADEMPIMENTI	Pag. 5
PERSONALE, LOGISTICA E D.P.I.	Pag. 5
ESECUZIONE ED INVIO AL LABORATORIO DEI TAMPONI NASO-FARINGEI	Pag. 6
ALLEGATO 1	Pag. 7
ALLEGATO 2	Pag. 8
ALLEGATO 3	Pag. 9

VALUTAZIONE DEL RISCHIO AI FINI DELLA CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DA SOTTOPORRE A TAMPONE

PREMESSA

Vista l'ordinanza N°20 del 27 marzo 2020 del Presidente della Regione Calabria, avente per oggetto "...attività di screening Covid-19/SARS-Cov-2 operatori sanitari e monitoraggio strutture residenziali".

Nella necessità di dover provvedere a sottoporre a tampone nasale e faringeo tutto il personale sanitario operante nelle strutture sanitarie dell'ASP di Cosenza, si è reso necessario individuare criteri di selezione e procedure adeguate, tenendo conto anche, allo stato attuale, della limitata disponibilità di un numero di tamponi congruo a soddisfare tutte le richieste ed al sovraccarico di lavoro dei laboratori di riferimento che devono processare i campioni raccolti.

La selezione, almeno questa fase iniziale, degli operatori ai quali effettuare il test, permetterà di selezionare i casi positivi e procedere al loro isolamento immediato, come da disposizioni riportate nella sopra citata ordinanza.

ANALISI DEL RISCHIO

Dopo una analisi della relazione Contesto di Lavoro/Mansione Specifica/Attività, sulla base sui dati in letteratura sui gruppi omogenei di lavoratori e dei risultati delle valutazioni dei rischi a disposizione, è stato possibile distinguere i seguenti differenti **livelli di rischio** tra gli operatori sanitari che operano all'interno delle strutture sanitarie, nelle diverse UU.OO./Reparti/Servizi, in base alla possibilità di contagio:

CLASSE RISCHIO	TIPOLOGIA DI LAVORATORE - ATTIVITA' LAVORATIVA	RISCHIO LAVORATIVO
CLASSE 0	Operatori sanitari non in servizio per ferie, malattia, benefici di legge, etc, etc;	Nulla
CLASSE 1	Operatori sanitari che svolgono attività ambulatoriali	Basso
CLASSE 2	Operatori sanitari che svolgono attività presso UU.OO./Reparti/Servizi dove si effettua diagnostica e/o assistenza a pazienti ricoverati	Medio
CLASSE 3	Operatori sanitari che svolgono attività presso UU.OO./Reparti/Servizi dove si effettua abitualmente assistenza a pazienti immuno-compromessi o fragili	Alto
CLASSE 4	Operatori sanitari che svolgono attività presso UU.OO./Reparti/Servizi dove si effettua costantemente attività (diagnostica e/o cura) su campioni e/o su pazienti sospetti/accertati Covid-19;	Alto
CLASSE 5	Lavoratori che svolgono attività presso reparti Covid-19.	Alto



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
Gruppo Aziendale per l'Emergenza Covid-19



CLASSE RISCHIO	UNITA' OPERATIVE – REPARTI – SERVIZI
CLASSE 0	////////////////////////////////////
CLASSE 1	Tutte le UU.OO/Reparti/Servizi (tranne i successivi 2, 3, 4, 5);
CLASSE 2	Cardiologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Medicina, Chirurgia, Neurologia
CLASSE 3	Dialisi, Oncologia, ORL
CLASSE 4	Laboratorio Analisi (se processano materiale biologico da sospetto/accertato COVID-19, Radiologia;
CLASSE 5	Pneumologia Covid-19, Medicina Covid-19, Terapia Intensiva e Sub-Intensiva, 118/PET, Tenda-Pre-Triage, Pronto Soccorso

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE/SELEZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASALE E FARINGEO

In base alla valutazione del rischio e alle classificazioni sopra riportate, gli operatori sanitari, che, prioritariamente, saranno sottoposti al test, sono quelli delle classi di rischio **3, 4 e 5**.

EFFETTUAZIONE "PROGRAMMATA" DI TAMPONE NASALE E FARINGEO

Gli operatori sanitari appartenenti alle classi di rischio indicate saranno sottoposti al test nei giorni e nelle ore stabilite dalla Direzione Sanitaria in relazione alla disponibilità del tampone e di addetti alla effettuazione degli stessi.

EFFETTUAZIONE "STRAORDINARIA" DI TAMPONE NASALE E FARINGEO

Qualora, straordinariamente, si verificasse in una U.O./Reparto/Servizio anche non appartenente alle classi di rischio sopraindicate, durante le attività di assistenza, un contatto stretto* tra uno (o più operatori sanitari) ed un paziente risultato Covid-19 positivo, segnalato alla Direzione Sanitaria e/o al Medico Competente con la **"Scheda di rilevazione e monitoraggio degli infortuni di natura biologica – COVID19"** (Allegato 1) disponibile presso la Direzione Sanitaria (e/o presso il Medico Competente), potrà essere disposta l'effettuazione del tampone agli operatori che, **sulla base dell'esame del caso**, si riterrà essere stati potenzialmente esposti (Allegato 2).

Solo dopo avere visionato il risultato del tampone effettuato a questo/i operatori, si valuterà, sulla base epidemiologica, se estendere il test a tutti gli operatori del reparto.

*Definizione di "contatto stretto" in ambito sanitario: un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.



PROCEDURA DI GESTIONE ED EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASALE E FARINGEO

COMPETENZA E ADEMPIMENTI

All'interno delle strutture sanitarie la gestione e la effettuazione del tampone naso-faringeo per gli operatori sanitari sono di competenza ed è organizzata dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Medico Competente e/o del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, per tutte le problematiche inerenti alla tutela della salute e della sicurezza degli addetti alla effettuazione dei tamponi e alle misure di prevenzione correlate.

La effettuazione dei tamponi naso-faringei, al personale sanitario avverrà secondo il seguente schema:

- **Attività programmata**
- **Attività straordinaria**

L'attività programmata avverrà secondo le priorità stabilite dalla classe di rischio, mentre l'attività "straordinaria" sarà in relazione alle segnalazioni che perverranno alla Direzione Sanitaria, di casi di "contatto stretto" e alla loro valutazione epidemiologica.

I risultati dei tamponi effettuati dovranno pervenire dal Laboratorio Regionale di riferimento al Direttore Sanitario per le relative valutazioni e successivi adempimenti previsti dall'ordinanza:

- Isolamento fiduciario per 14 giorni, in auto sorveglianza, in caso di tampone positivo.
- Isolamento fiduciario, in auto sorveglianza, se tampone negativo ma sintomatico, con rivalutazione, alla risoluzione dei sintomi, attraverso l'esecuzione di un nuovo tampone.

e/o ogni altro adempimento previsto e necessario, in base alle procedure operative elaborate *ad hoc* dalla Direzione Sanitaria.

Il Dipartimento di Prevenzione verificherà le procedure adottate dalla Direzione Sanitaria.

PERSONALE, LOGISTICA E D.P.I.

La Direzione Sanitaria provvederà ad individuare operatori sanitari, medici e/o infermieri disponibili ad effettuare i tamponi naso-faringei. Il Team che dovrà effettuare una seduta di tamponi dovrà essere composto da due operatori.

Dovrà essere, inoltre, individuato un locale, ove normalmente non vengono svolte altre attività, idoneo a garantire le corrette procedure di vestizione e svestizione dei D.P.I. e lo smaltimento di quest'ultimi.

Il locale al termine dell'attività dovrà essere sottoposto a sanificazione secondo le normali procedure per l'isolamento da contatto, come disposto dalla Direzione Sanitaria.

I D.P.I. da utilizzare sono i seguenti:

- Mascherina FFP2/FFP3;
- Protezione facciale/occhiali;
- Camice impermeabile a maniche lunghe;



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza
Gruppo Aziendale per l'Emergenza Covid-19



- Guanti (Indossare due paia di guanti);

I D.P.I. verranno forniti dalla Direzione Sanitaria. Sulla tipologia e uso dei D.P.I. si rimanda al documento *"Prevenzione da Infezione da Covid-19 – Indicazioni sulle misure di prevenzione e per un utilizzo razionale dei D.P.I. – Dispositivi di Protezione Individuali nelle attività degli operatori dell'ASP di Cosenza"* elaborato dai Medici Competenti e dai Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendali.

La Direzione Sanitaria, avvalendosi del Servizio Infermieristico, sentito il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e/o il Medico Competente provvederà alla Informazione/Formazione degli operatori sui rischi legati all'attività e sulle corrette procedure di vestizione e svestizione ed uso dei D.P.I.

ESECUZIONE ED INVIO AL LABORATORIO DEI TAMPONI NASO-FARINGEI

Per l'esecuzione e l'invio al laboratorio di riferimento dei tamponi nasali e faringei si rimanda alle *"Istruzioni per l'esecuzione ed invio dei campioni nasali e faringei nei casi di sospetta COVID-19 sul territorio di Cosenza e Provincia"* elaborata dalla U.O.C. Microbiologia e Virologia della A.O. di Cosenza, che si allega alla presente e ne costituisce parte integrante e necessaria (Allegato 3).

La Direzione Sanitaria provvederà a verificare la corretta compilazione della scheda per la notifica di casi sospetti SARS-CoV-2 e all'invio del materiale al Laboratorio di riferimento.

La Direzione Sanitaria provvederà al ritiro dei risultati dal Laboratorio Regionale di riferimento ed a informare del risultato degli stessi gli operatori sanitari, nonché a disporre gli adempimenti previsti.

UOC Microbiologia e e Virologia (M&V)
Direttore dr. Cristina Giraldi

ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE ED INVIO DEI TAMPONI NASALI E FARINGEI NEI CASI DI SOSPETTA COVID-19 SUL TERRITORIO DI COSENZA E PROVINCIA

ACCETTAZIONE TAMPONI SARS CoV 2: ORARIO	DA LUNEDÌ A VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
	9,00 -17,00	9,00 - 13,00	accordo telefonico con il medico reperibile

1. Raccogliere l'essudato nasale destro e sinistro con il tampone floccato presente nella confezione *XGeneXpert "Xpert Nasopharyngeal Sample Collection Kit for Viruses"* (fig.1) ed immerterlo nel *Xpert Viral Transport Medium*
2. Raccogliere l'essudato oro-faringeo con un tampone ovattato in legno sterile (fig.2), spezzare l'asta di legno ed immerterla nella stessa provetta dove è stato immesso il tampone naso faringeo (fig.3) come da immagine sottostante
3. Porre il Xpert Viral Transport Medium con i tamponi oro-faringeo e nasale in un sacchetto per il trasporto dei campioni biologici BIOHAZARD
4. Porre il sacchetto con i tamponi in un altro sacchetto BIOHAZARD
5. Mettere il tutto in un contenitore a bocca larga a chiusura ermetica (anche tipo per urinocoltura)
6. L'invio del materiale deve essere posto in un contenitore frigorifero accompagnato dalla scheda per la notifica di casi sospetti di SARS CoV2



fig.1



fig.2



fig.3

Riassumendo sono necessari:

- n. 1 *XGeneXpert "Xpert Nasopharyngeal Sample Collection Kit for Viruses"*
- n. 1 tampone ovattato in legno sterile
- n. 2 sacchetti per il trasporto dei campioni biologici BIOHAZARD
- n. 1 contenitore a bocca larga a chiusura ermetica (anche tipo per urinocoltura)
- n. 1 scheda per la notifica di casi sospetti di SARS CoV2

DISPOSITIVI PER IL PERSONALE ADDETTO ALL'ESECUZIONE DEI TAMPONI NASO FARINGEI:

- mascherina FFP2/FFP3
- protezione facciale/ occhiali
- camice impermeabile a maniche lunghe
- guanti (indossare due paia di guanti)

SI RACCOMANDANO LE SEGUENTI PROCEDURE DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE, RISPETTANDO LE SEQUENZE DI SEGUITO INDICATE

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

- Togliere ogni monile e oggetto personale.
- Praticare l'igiene delle mani: lavaggio antisettico delle mani;
- Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- Indossare un primo paio di guanti;
- Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- Indossare idoneo facciale filtrante;
- Indossare gli occhiali di protezione;
- Indossare secondo paio di guanti.

Svestizione nell'antistanza/zona filtro: regole comportamentali

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

Svestizione, rispettare la sequenza indicata:

- Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- Rimuovere la maschera FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- Rimuovere il secondo paio di guanti;
- Praticare l'igiene delle mani: lavaggio antisettico delle mani.

Il direttore
Cristina Giraldi

Cosenza 11.03.2020



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

ALLEGATO 1

**Al Direttore Sanitario
Al Medico Competente**

SCHEDA DI RILEVAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INFORTUNI DI NATURA BIOLOGICA - COVID 19

STRUTTURA SANITARIA _____

U.O.C. _____ **QUALIFICA** _____ **DATA EVENTO** _____

ANAGRAFICA

Cognome	Nome	
Data Nascita	Luogo di Nascita	
Città di Residenza	Residenza in Via	N°
P.O / Distretto di appartenenza	Tel./Cell.	

DESCRIZIONE EVENTO:

FONTE CONTAMINANTE:

USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE:

- ☐ Mascherina Chirurgica ☐ Facciale Filtrante FFP2/3 ☐ Tuta Protettiva ☐ Occhiali Protettivi
☐ Guanti ☐ Calzari ☐ Camice Monouso ☐ Copricapo ☐ Altro _____

Il Dipendente



ALLEGATO 2

**Spett.le Azienda Ospedaliera – Cosenza
U.O.C. Microbiologia e Virologia**

e, p.c. **Direzione Medica di:**

.....

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO TAMPONI NASOFARINGEI PER RICERCA SARS CoV2

PRESIDIO OSPEDALIERO:

PROVENIENZA: U.O.C.

☐ **SORVEGLIANZA SANITARIA DIPENDENTE**

SINTOMATICO: ☐ SI ☐ NO

☐ Febbre ☐ Tosse ☐ Rinite ☐ Congiuntivite ☐ Respiro corto ☐

Altro

ANAGRAFICA PAZIENTE / DIPENDENTE

Cognome	Nome
Data Nascita	Tel./Cell.
Qualifica (se dipendente ASP)	Data esecuzione tampone
RX / TAC POLMONARE: POLMONITE INTERSTIZIALE ☐ SI ☐ NO	
NEGLI ULTIMI 14 GIORNI CONTATTO STRETTO CON PAZIENTE O SOGGETTO SARS CoV2 POSITIVO	
FAMILIARE ☐ SI ☐ NO	CONOSCENTE ☐ SI ☐ NO

MEDICO COMPILATORE

Cognome Nome	Recapito telefonico
--------------	---------------------

Il presente modulo, contestualmente all'invio del campione presso il Laboratorio di Virologia di Cosenza, dovrà essere trasmesso in copia ai seguenti indirizzi di posta aziendale: igienepubblica.rossano@aspcs.gov.it - altro: