

**LINEA GUIDA PER LA GESTIONE
DEI PAZIENTI POSITIVI A SARS-COV-2
ASINTOMATICI O PAUCISINTOMATICI”**

Rev.00 RM 20.12.2022	Approvata dal Comitato per il Rischio Clinico	Verificato dal Responsabile della U.O.S. Rischio Clinico e Qualità Dr. Giovanni Ruta	Autorizzato alla diffusione dalla Direzione Strategica Aziendale Commissario Straordinario Dr. Gaetano Sirna
Pagine 7			

1. Ambito di applicazione e finalità

La presente linea guida si applica ai pazienti ricoverati negli ospedali aziendali con varia sintomatologia o patologie conclamante acute, mediche o chirurgiche, che risultino positivi per SARS-CoV-2 a seguito di tampone antigenico o molecolare effettuato all'ingresso o durante la degenza.

I pazienti positivi per SARS-CoV-2, cui la procedura è rivolta, rispondono ai seguenti criteri:

- assenza di segni clinici e radiologici di malattia da COVID-19;
- assenza di insufficienza respiratoria che necessita di supporto ventilatorio;
- assenza di immunodeficienza severa.

Pertanto, la procedura si applica a pazienti positivi al SARS-CoV-2, con sintomatologia specifica assente o moderata (asintomatici o paucisintomatici), necessitanti di assistenza per la patologia prevalente presentata all'ingresso presso il reparto di pertinenza, al fine della tempestiva presa in carico e a garanzia del migliore setting assistenziale specifico.

2. Criteri e modalità d'accesso e gestione dei pazienti

I pazienti positivi a SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici che rientrano nell'ambito di applicazione della presente procedura vanno ricoverati presso il reparto di competenza in relazione alla patologia preminente, nel rispetto dei criteri di seguito definiti, limitando i reparti COVID ai casi con malattia conclamata. In caso di mancata disponibilità di posto letto per pazienti SARS-CoV-2 positivi presso il reparto di competenza, potrà essere contemplata la temporanea collocazione del paziente in una area di osservazione indistinta presso il Pronto Soccorso opportunamente individuata. Per le patologie tempo dipendenti l'accesso al reparto specialistico dovrà comunque avvenire secondo i criteri previsti dalle vigenti reti regionali.

a) Ricovero in elezione

Prima dell'ingresso nel reparto di destinazione il paziente viene sottoposto a tampone molecolare per la ricerca del SARS-CoV-2, così come già previsto dalle direttive aziendali. Una volta accertata la condizione di negatività al SARS-CoV-2, bisogna effettuare un tampone antigenico con frequenza discrezionale stabilita dai sanitari della U.O. di degenza nel corso del ricovero. I soggetti già ricoverati non devono comunque effettuare alcun tampone prima dell'esecuzione di esami diagnostici tranne chi deve essere sottoposto a un BAL o a consulenze specialistiche. I pazienti che si dovessero positivizzare durante il periodo di degenza verranno gestiti secondo le modalità di seguito indicate.”

b) Ricovero da Pronto Soccorso

Come previsto dalle vigenti disposizioni aziendali ogni paziente che giunge in Pronto Soccorso viene sottoposto a test antigenico rapido per la ricerca del virus SARS-CoV-2. Se il paziente necessita di successivo ricovero, il personale del Pronto Soccorso provvede all'esecuzione di un tampone molecolare di conferma prima del trasferimento presso il reparto di destinazione. Il ricovero di pazienti SARS-CoV-2 da parte del Pronto Soccorso potrà avvenire entro il numero di posti letto disponibili previsti nelle singole Unità Operative di ciascun presidio. In aggiunta alla dotazione di cui sopra, ulteriori posti letto potranno essere destinati a pazienti positivi qualora nella medesima stanza di degenza siano già presenti pazienti positivi e vi siano le condizioni per un isolamento funzionale rispetto agli altri ambienti di degenza.

c) Trattamenti radioterapici, chemioterapici e riabilitativi

Prima dell'ingresso in reparto i pazienti vengono sottoposti a tampone molecolare, e il tampone rapido da ripetere in caso di trattamento prolungato.

3. Collocazione e gestione del paziente

All'interno di ciascun reparto di degenza ordinaria di Area Medica e di Area Chirurgica vengono identificate una o più stanze di degenza da destinare all'assistenza di pazienti positivi a SARS-COV-2 asintomatici o paucisintomatici in modo da creare una zona di isolamento funzionale. La gestione delle stanze dedicate a pazienti positivi a SARS-CoV-2 deve essere improntata a criteri di flessibilità tenendo conto dell'attuale andamento epidemiologico e della domanda assistenziale, garantendo comunque idonee possibilità di ricovero per pazienti negativi al virus. Le stanze potranno essere singole o, in alternativa, con più letti in caso di pazienti affetti dalla stessa infezione (isolamento per coorte) e dovranno essere dotate di servizi igienici. Potranno altresì essere individuate presso i reparti medici e chirurgici specialistici aree di assistenza multidisciplinari dedicate ai pazienti positivi al SARS-CoV-2 con gestione clinica del paziente a carico dello specialista di pertinenza mentre quella alberghiera sarà assicurata dal reparto di ricovero. Nell'identificazione e gestione delle stanze per pazienti SARS-CoV2 vanno privilegiate quelle che garantiscono una limitata commistione di percorsi e transito di altri operatori. Occorre inoltre tenere conto della eventuale presenza in reparto di pazienti con comprovato stato di immunodepressione (pazienti in terapia immunosoppressiva, oncoematologici con recenti trattamenti chemioterapici/immunomodulanti, sottoposti a terapia anti-TNF). Tali pazienti, così come quelli non vaccinati e negativi a SARS-CoV-2, andranno collocati il più distante possibile dalle stanze destinate ai pazienti SARS-COV-2. Questi ultimi andranno valutati per essere sottoposti a trattamento con anticorpi monoclonali long acting (Evusheld)e/o antivirali previa consulenza infettivologica (vedi punto 6)

E' previsto anche il trattamento con anticorpi monoclonali long acting ad USO PREVENTIVO ,dunque per i pazienti COVID negativi fragili. La prescrizione, può essere effettuata, per i Covid positivi da chi è in possesso di autorizzazione AIFA per la prescrizione al paziente Covid positivo (Malattie Infettive, Medicina Vittoria).

La UO di Malattie Infettive di Ragusa ha anche l'autorizzazione a prescrivere in prevenzione per il paziente Covid negativo fragile. Sono autorizzati solo in prevenzione anche i neurologi e ematologi. Le stanze individuate o le aree multidisciplinari, e la zona antistante, dovranno essere segnalate mediante specifica segnaletica. Le porte delle stanze devono rimanere chiuse tranne che per esigenze di sorveglianza assistenziale. Laddove compatibile con le condizioni climatiche deve essere garantita una frequente aerazione naturale. L'accesso alla stanza, o all'area, deve essere limitato alle sole persone autorizzate e dotate dei dispositivi di protezione individuale (vedi punto 4 "Misure comportamentali"). Si raccomanda di ridurre al minimo indispensabile il numero di operatori sanitari che assistono pazienti positivi e di ridurre al minimo indispensabile i contatti ravvicinati con il paziente mantenendo, laddove possibile, una distanza di almeno 1 metro. Durante l'assistenza il paziente SARS-CoV-2 positivo deve indossare una mascherina chirurgica (compatibilmente con le sue condizioni cliniche).

4. Misure comportamentali per gli operatori che assistono pazienti SARS-CoV-2 positivi

Il personale assistenziale, infermieristico e OSS, deve essere adeguatamente formato e deve rispettare le seguenti misure comportamentali:

- a. Rimuovere ogni monile o oggetto personale (anelli, bracciali, collane, ecc.);
- b. Effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone oppure con soluzioni/gel a base alcolica prima e dopo l'ingresso nella stanza, prima e dopo il contatto con ogni paziente, prima e dopo avere indossato i DPI, dopo essere venuti a contatto con oggetti o superfici a rischio,
- c. Rispettare le misure di igiene: tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato; evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- d. Indossare i dispositivi di protezione individuale (PI) in un ambiente idoneo quale l'antistanza o, se presente, la zona filtro. Il set minimo di DPI necessario è il seguente:
 - guanti (sterili o non sterili a seconda della tipologia di assistenza da prestare)
 - facciale filtrante FFP2/FFP3
 - camice monouso/grembiule monouso
 - occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
 - calzari

L'utilizzo dei suddetti DPI è fortemente raccomandato in caso di procedure che generano aerosol o in presenza di fluidi o secrezioni a rischio di contagio. Il facciale filtrante FFP2/FFP3 deve essere sostituito immediatamente se danneggiato, contaminato o umido.

- e. Al termine dell'assistenza procedere alla svestizione davanti alla stanza di degenza, o l'area di assistenza, opportunamente segnalata e provvista di contenitori per lo smaltimento dei dispositivi monouso e la raccolta dei dispositivi riutilizzabili (ad esempio occhiali/visiera) da destinare a sanificazione. In particolare, l'operatore rimuove i DPI secondo la sequenza corretta ed effettua l'igiene delle mani come da precedente punto b.

Al termine della svestizione, l'operatore indossa una nuova mascherina chirurgica o FFP2.

Relativamente agli aspetti connessi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, si rimanda a quanto riportato nelle procedure allegate al documento denominato "Supplemento alla valutazione del rischio biologico, correlato all'emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 causa della malattia COVID-19" revisione 08 del mese di Luglio 2022 con data certa 22.07.2022.

5. Consulenze specialistiche in reparto

Gli operatori chiamati ad effettuare consulenze specialistiche prima dell'ingresso nella stanza di degenza, o nell'area di assistenza, dovranno essere informati dello stato di positività al virus SARS-Cov-2 e dovranno rispettare le misure comportamentali di cui al punto precedente.

6. Trattamento anti virale

Tutti i pazienti risultati positivi al SARS-CoV-2 che hanno sintomi da meno di 5 giorni o 7 giorni, dovranno essere sottoposti a consulenza infettivologica per valutare la necessità di trattamento antivirale precoce o con anticorpi monoclonali (*mABS*).

7. Blocco operatorio

Fatte salve le situazioni di emergenza, che vanno trattate immediatamente, il paziente positivo al SARS-COV-2 va trattato in base alla patologia principale senza attendere la negativizzazione al virus. L'accesso al blocco operatorio di pazienti SARS-CoV-2 positivi avviene attraverso la pianificazione di sedute operatorie da concordare con il responsabile della Terapia Intensiva, L'equipe operatoria indosserà i necessari dispositivi di protezione individuale (incluso il camice idrorepellente in caso di rischio di schizzi di materiale organico).

8. Terapia intensiva

I pazienti SARS-CoV-2 che necessitano di assistenza intensiva (post chirurgia, post emodinamica, ecc), saranno ricoverati in letti di terapia intensiva COVID di questa o altra Azienda.

9. Spostamento dei pazienti all'interno del presidio

Il trasporto del paziente all'esterno della stanza di degenza per l'effettuazione di indagini specialistiche o esami strumentali deve essere limitato allo stretto necessario e seguire, laddove presenti, percorsi separati. Al momento della richiesta di esami l'U.O, richiedente deve dare formale comunicazione dello stato di positività del paziente e fornire notizie sulla relativa condizione clinica e sulle eventuali misure aggiuntive da adottare. Il paziente SARS-CoV-2 positivo che esce dalla stanza di degenza dovrà indossare la mascherina chirurgica o FFP2 mentre il personale indosserà i PI previsti. Particolare cura andrà prestata alla sanificazione delle superfici venute a contatto con il paziente (barelle, apparecchiature, diagnostiche, ecc.) specialmente in caso di paziente impossibilitato ad indossare correttamente la mascherina.

10. Sanificazione di oggetti, superfici e suppellettili

Gli addetti alle pulizie, prima dell'ingresso nella stanza di degenza, devono essere adeguatamente informati della presenza di pazienti Covid positivi in modo da adottare le necessarie misure precauzionali e utilizzare i più idonei schemi di sanificazione. Gli stessi dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale (tute di protezione o in subordine camici monouso, mascherine FFP3/FFP2, occhiali protettivi, ecc). La stanza di isolamento dove soggiorna il paziente dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno ed al più presto in caso di spandimenti evidenti e/o in caso di procedure che generano aerosol, oltre che alla dimissione del paziente. Una cadenza superiore è indicata per la sanificazione delle superfici a maggiore frequenza di contatto del paziente. Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate e monouso. In caso di attrezzature riutilizzabili è necessaria la decontaminazione immediatamente dopo l'uso, prima di essere utilizzato in altri ambienti, con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza occupata da pazienti positivi.

Durante la sanificazione il paziente deve indossare almeno la mascherina chirurgica.

11. Gestione delle apparecchiature

Le apparecchiature elettromedicali dovrebbero essere ad uso esclusivo, laddove possibile. In caso di apparecchiature sanitarie condivise tra più pazienti (ad esempio: carrello di emergenza, carrelli di terapia, portatile di radiologia, ecc.), il capo sala o personale delegato dispone la pulizia e la sanificazione prima

dell'uscita dalla stanza del paziente positivo (ad es, usando alcool etilico al 70% o altro idoneo disinfettante del prontuario aziendale dei disinfettanti).

12. Gestione dei rifiuti

Ciascuna stanza occupata da pazienti SARS-CoV-2 positivi dovrà disporre di un contenitore per rifiuti speciali collocato in prossimità dell'uscita della stanza (non in corridoio). In tale contenitore andranno anche smaltiti i PI utilizzati dal personale di assistenza.

13. Gestione della biancheria e delle stoviglie

Per la raccolta della biancheria sporca usata da pazienti positivi è necessario indossare i necessari DPI (minimo guanti e FFP2) ed utilizzando sacchi o contenitori distinti da quelli impiegati per gli altri pazienti. Al momento della prenotazione dei pasti di pazienti positivi gli operatori addetti richiedono l'utilizzo di stoviglie e contenitori termo-sigillati monouso. Dopo l'uso gli stessi vanno conferiti nel contenitore dei rifiuti speciali e verrà effettuata la sanificazione delle superfici utilizzate per consumo dei pasti.

14. Parenti e visitatori

Salvo condizioni particolari dettate da esigenze assistenziali, sono vietate le visite di parenti e visitatori nelle stanze dove sono presenti pazienti positivi.

15. Dimissione o trasferimento dei pazienti

Al dirigente medico dell'U.O, di ricovero compete, oltre che la gestione della dimissione ordinaria, anche l'eventuale dimissione "protetta" a domicilio, con presa in carico precoce da parte dell'USCA di competenza, o gli eventuali trasferimenti. La dimissione del paziente non è vincolata alla negativizzazione del tampone ma alla presenza di condizioni cliniche sufficientemente stabili, e avviene mediante mezzi privati.

16. Si demanda ai Direttori di Presidio la redazione di procedure contestualizzate alle realtà ospedaliere specifici