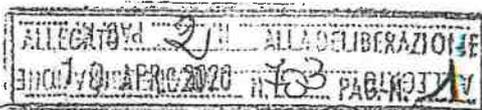




Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia



Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin. va: Piazzale G. Menghini 8/9 - 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Silvestrini - S. Andrea delle Fratte - 06156 PERUGIA - Part. IVA 02101050546
Tel. : 075.5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

ADDENDUM AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE ALL' INFEZIONE DA CORONAVIRUS ED INDIVIDUAZIONE DELLE RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

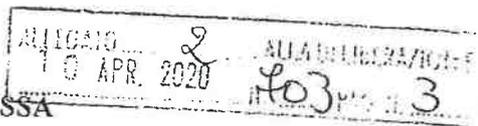
Aggiornamento Marzo 2020

ALLEGATO 2 ALLA DELIBERAZIONE
10 APR. 2020 n. 723 PAG. N. 2

Sommario

1. PREMESSA	3
2. CENNI DI EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DEL COVID-19	3
2.1 Il Nuovo Coronavirus	3
2.2 I sintomi dell'infezione da Coronavirus	4
2.3 Prevenzione del contagio	6
3. METODO PER IL CALCOLO DEL VALORE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE	6
3.1 Motivazioni	6
3.1 Metodo del calcolo del rischio	7
4 MISURE ADOTTATE PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS TRA GLI OPERATORI SANITARI	9

1. **PREMESSA**



Il presente documento costituisce integrazione in forma di addendum al documento di **Valutazione** dei Rischi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, redatto e sottoposto alla condivisione dei soggetti **interessati** ed alle informative conseguenti, alla luce della situazione epidemiologica registrata nel corso dell'**ultima** settimana del mese di marzo 2020. Il documento è suscettibile ad integrazioni in progress e **revisioni** alla luce dell'evoluzione del citato scenario epidemiologico, di nuove e diverse condizioni che **dovessero** evidenziarsi, delle necessità di adozioni di iniziative sul piano logistico e organizzativo che **potranno** rendersi necessarie

2. **CENNI DI EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DEL COVID-19**

2.1 **Il Nuovo Coronavirus**

Il 31 dicembre 2019, la Commissione **Sanitaria** Municipale di Wuhan (Cina) ha **segnalato** all'**Organizzazione** Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota **nella** città di Wuhan. Il 9 gennaio 2020, il Center For Disease Control and Prevention (CDC) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo Coronavirus come agente causale, strettamente correlato a quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

L'**Organizzazione** mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in data 11.02.2020 il nuovo nome per la malattia da nuovo coronavirus: Covid-19. Il nome è l'acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Il virus appartiene alla più generale famiglia dei coronavirus. I Coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate). Il nome "coronavirus" deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona. Queste **proteine** sono proprio quelle che permettono al virus di aderire alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via.

I comuni **Coronavirus** sono **responsabili** di **patologie** in mammiferi e uccelli, nei quali **provocano** diarrea (mucche e maiali) o malattie delle vie respiratorie (polli). Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS).

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un "salto di specie" (spillover) e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali. In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, il nostro sistema immunitario non lo conosce perché non è mai venuto a contatto con il virus, non sa difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente **violento** e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

Oggi conosciamo 7 Coronavirus umani. I primi 4 dell'elenco seguente sono molto comuni (sono detti anche "virus del raffreddore") e sono stati identificati negli anni '60, mentre gli ultimi 3 sono stati identificati in questi ultimissimi anni:

1. Human Coronavirus 229E (Coronavirus alpha).
2. Human Coronavirus NL63 (Coronavirus alpha).
3. Human Coronavirus OC43 (Coronavirus beta).
4. Human Coronavirus HKU1 (Coronavirus beta).
5. SARS-CoV (Coronavirus beta che ha causato la Severe Acute Respiratory Syndrome del 2002, **epidemia** partita dalla Cina che ha infettato circa 8.100 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 9,5%)
6. MERS-CoV (Coronavirus beta che ha causato la Middle East Respiratory Syndrome del 2012, **epidemia** partita dall'Arabia Saudita che ha infettato circa 2.500 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 35%).
7. CoVID-19 (nuovo Coronavirus della fine del 2019 che sta causando una sindrome respiratoria acuta grave che in una piccola minoranza di casi può portare a morte) Il CoVID-19 è stato denominato "**nuovo** Coronavirus" perché è un nuovo ceppo di Coronavirus che non è mai stato precedentemente identificato nell'uomo. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina centrale). Sembra, ma non è certo, che la maggior parte dei casi abbia avuto inizialmente un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood (Cina meridionale), un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

2.2 I sintomi dell'infezione da Coronavirus

Per quanto riguarda il Coronavirus, i dati finora disponibili ci permettono di dire che questa infezione può **causare:**

- un'infezione asintomatica o quasi: è difficile dire quante persone possano essere colpite perché, come per tutte le infezioni virali, molti soggetti sono asintomatici o presentano i disturbi analoghi a quelli di un comune raffreddore o di una lieve e transitoria faringite; queste persone di solito non sono anziane e hanno un sistema immunitario molto robusto;

- un'infezione lieve: interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- un'infezione grave: interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;
- un'infezione molto critica o mortale: interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

Il 14-15% delle persone infettate può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento. Effettivamente, l'infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:

- patologie immunitarie croniche gravi: immunodeficienze o squilibri immunitari di vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;
- patologie polmonari croniche gravi: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- patologie cardiovascolari croniche gravi: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- patologie metaboliche croniche gravi: diabete mellito complicato scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- patologie renali croniche gravi: insufficienza renale scompensata, ecc.;
- patologie neurologiche croniche gravi, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- patologie oncologiche avanzate, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

Come si trasmette l'infezione I Coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra principalmente attraverso il contatto diretto con la saliva, i colpi di tosse e gli starnuti (bisogna trovarsi entro un raggio di 1,5-2 metri), ma forse anche attraverso un contatto diretto con le mucose oro-nasali o la mano di un malato (il malato ha verosimilmente le mani contaminate, perché è facile che si tocchi il naso o se le metta davanti la bocca quando tossisce e starnutisce). Ovviamente, in quest'ultimo caso chi è stato toccato dalla una mano di un malato è a rischio di ammalarsi solo se si mette la mano in bocca o se si tocca

le mucose di naso e occhi prima di essersi lavato accuratamente le mani. Un malato può diffondere i virus durante i sintomi della malattia ma, come per tutte le virosi, lo può fare anche nei giorni che **precedono** la manifestazione clinica dei sintomi e quindi prima che si scopra che è stato realmente infettato.

2.3 Prevenzione del contagio

Nessun virus è capace di vivere e di riprodursi al di fuori di un essere vivente (uomo o animale), ma può sopravvivere un po' di tempo all'esterno (si ritiene che il Coronavirus non possa sopravvivere **più** di qualche ora fuori dell'ospite, ma i dati sono ancora incerti dato che il CoVID-19 è un virus nuovo e **ancora** non sufficientemente conosciuto e studiato). La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono **definiti** portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è **ancora** presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus). Le **norme** di prevenzione del contagio da Coronavirus cinese sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.

3. METODO PER IL CALCOLO DEL VALORE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE.

3.1 Motivazioni

Attualmente la pandemia legata alla diffusione del Coronavirus comporta, per quelle attività non sospese dai provvedimenti governativi, un aggiornamento dei DVR nella parte riguardante il Rischio Biologico che, per le Strutture Sanitarie rappresenta un rischio endogeno, ma che in questo momento di pandemia modifica radicalmente i livelli di rischio di esposizione di tutti i lavoratori dipendenti e non, che **attuano** l'assistenza sanitaria ai diversi livelli.

Nella Azienda Ospedaliera di Perugia la modifica dei livelli di rischio di esposizione è tanto più vera in virtù delle nuove organizzazioni assistenziali che hanno superato l'organizzazione precedente che faceva capo a Strutture Complesse non più esistenti sul piano operativo perché sostituite da aree di degenza caratterizzate dalla presenza di pazienti CoVid-19 positivi, pazienti in attesa di definizione CoVid-19 e pazienti No CoVid-19.

L'aggiornamento della Valutazione del Rischio è necessario inoltre in quanto serve ad individuare e definire i protocolli, i DPI e le Procedure necessarie per la riduzione del rischio di esposizione.

Il Coronavirus (SARS-COV-2) appartiene alla famiglia di Virus Coronaviridae, agenti biologici classificati nel gruppo 2 dell'allegato XLVI del D.Lgs 81/08.

ALLEGATO 2 ALLA CIRCOLAZIONE
10 APR. 2020
FO 3 PAG. N. 7

3.1 Metodo del calcolo del rischio

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus il cui periodo di incubazione varia tra i 2 ed i 12 gg per cui 14 gg rappresentano, al momento, il limite massimo della precauzione.

Per l'individuazione del livello di rischio e quindi per l'adozione delle conseguenti misure di prevenzione e protezione per i lavoratori, si propone una procedura, i cui parametri, vista la rapida evoluzione dell'emergenza CoVid-19, dovranno essere verificati periodicamente, infatti bisogna accertarsi che essi siano coerenti alla situazione epidemiologica, alle conoscenze scientifiche e alle disposizioni della Autorità competenti.

Nello specifico la procedura prevede di costruire una matrice $D \times P \times K$ dove:

D = danno potenziale derivante dall'infezione da Coronavirus

P = probabilità di accadimento dell'infezione da Coronavirus

K= coefficiente di aggiustamento che tiene conto di fattori in grado di ridurre l'entità delle probabilità e/o della gravità del danno riducendo il rischio in funzione cautele adottate

Il valore del parametro D va da 2 a 3

Il valore del parametro P va da 1 a 5

Il valore del parametro K va da 0,67 a 1

La valutazione va effettuata sul lavoratore singolo o su gruppi di lavoratori omogenei per tipologia di attività.

Il parametro D, dalle informazioni attualmente disponibili, viene considerato per tutti i lavoratori pari a 3

Il parametro P viene attribuito nel seguente modo:

punti 1 bassissima probabilità di contagio

punti 2 bassa probabilità di contagio

punti 3 media probabilità di contagio

punti 4 elevata probabilità di contagio

punti 5 molto elevata probabilità di contagio

la probabilità di contagio dipende dal tipo di attività o luogo di lavoro che rende più o meno probabile il contatto con persone potenzialmente infette, probabilmente infette e sicuramente infette da Coronavirus.

Il parametro K viene attribuito secondo il seguente schema:

punti 0,67 = attività svolta secondo procedure ben precise ed idonee misure di contenimento.

Il personale è informato ed addestrato a svolgere in sicurezza le proprie mansioni rispetto al rischio infettivo da Coronavirus.

Punti 0,83 = attività svolta adottando cautele e misure generali atte a ridurre le probabilità di esposizione mediante procedure di lavoro, pulizia, igiene personale ecc. Il personale è informato e formato relativamente ai comportamenti da adottare per prevenire l'infezione da Coronavirus

Punti 1 = nei casi in cui non sono previsti gli accorgimenti dei punti precedenti

L'applicazione dei parametri precedentemente elencati porta ad elaborare il livello (R) di rischio a cui sono esposti i lavoratori

R da 1 a 3 rischio trascurabile

R da 4 a 6 rischio basso

R da 7 a 8 rischio medio

R da 9 a 15 rischio alto

In base al livello di esposizione al rischio vengono indicate le prescrizioni, le precauzioni ed i DPI e/o DPC da adottare ed utilizzare.

Al momento attuale le aree di degenza in cui sono ricoverati i pazienti Covid-19 positivi ed i pazienti in attesa di risposta dal laboratorio di Microbiologia, vanno considerate con valore $P = 5$ quindi ad alta probabilità di contagio, esse corrispondono alle seguenti SSCC:

Medicina Interna

Medicina Vascolare e d'Urgenza (piano 1 ex Silvestrini)

Medicina Vascolare e d'Urgenza (piano 2 ex Silvestrini)

Clinica Neurologica

Pneumologia e U.T.I.R.

U.T.I.

U.T.I. 1

Pronto Soccorso

Centrale Operativa Unica Regionale I 18

Malattie Infettive

Microbiologia

Il personale che opera in queste aree pur essendo stato informato, formato, dotato di adeguati DPI e utilizzando precise procedure di lavoro, deve essere considerato comunque a R alto infatti applicando la matrice $DxPxK$ si ha il seguente risultato $3x5x0,67= 10,05$

Le aree di degenza in cui sono ricoverati pazienti NO Covid-19 comunque vanno considerate con un valore $P = 3$ quindi a media probabilità di contagio visto l'andamento epidemiologico della diffusione dell'infezione da coronavirus, esse corrispondono a tutte le SSCC Internistiche, Chirurgiche e Servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio.

Il personale che opera al suo interno pur essendo stato informato, formato, dotato di adeguati DPI e lavorando secondo procedure precise deve essere comunque considerato a rischio medio infatti applicando la matrice $DxPxK$ si ha il seguente risultato $3x3x0,83=7,47$

Per il personale amministrativo e tecnico che opera all'interno della struttura ospedaliera, pur essendo stato informato, formato, dotato di adeguati DPI e lavorando secondo le indicazioni per una corretta igiene dell'ambiente e secondo le corrette disposizioni emanate dalla Regione Umbria prot. 16731/2020 deve essere comunque considerato a rischio medio, infatti applicando la matrice $DxPxK$ si ha il seguente risultato $3x3x0,83=7,47$

Per il personale amministrativo e tecnico che opera all'esterno della struttura ospedaliera nell'apposito edificio preposto alle attività amministrative e tecniche (Edificio "Ellisse" e 3 - 4 piano dell'Edificio CREO), informato e lavorando secondo le indicazioni per una corretta igiene dell'ambiente e secondo le corrette disposizioni emanate dalla Regione Umbria prot. 16731/2020, deve essere considerato a rischio basso, infatti applicando la matrice $DxPxK$ si ha il seguente risultato $3x2x1=6,00$

Per singoli operatori che, pur avendo sede presso l'Edificio Ellisse, ma che per il proprio lavoro comunque frequentano la Struttura ospedaliera, verrà approfondito il personale valore del rischio di esposizione.

4 MISURE ADOTTATE PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS TRA GLI OPERATORI SANITARI

Si è proceduto ad una implementazione dell'attività di Sorveglianza Sanitaria, in modo tale da ridurre al minimo il rischio di contagio da SARS-Cov2 tra operatori sanitari ed individuare, in modo tempestivo, tutti i soggetti positivi ed i contatti stretti all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Tale implementazione si attua attraverso una procedura condivisa tra la Sorveglianza Sanitaria, il SPP aziendale, il Laboratorio di virologia ed il Dipartimento di Prevenzione della Usl Umbria 1, che permette, nel minor tempo possibile, di individuare i dipendenti positivi per SARS-COV-2 o che sono stati a contatto con soggetti positivi.

Tale procedura formalizzata con Circolare del Commissario Straordinario prot. 20287 del 25 marzo 2020 "Emergenza Coronavirus- Disposizioni Sorveglianza Sanitaria, è rivolta ai dipendenti dell'Azienda da sottoporre a tampone faringeo per Sars Cov - 2 entrati in contatto con dipendenti/degenti/pazienti ambulatoriali con tampone faringeo positivo prevede quanto segue:

- **Per i degenti/pazienti:** la S.C. Microbiologia invia il risultato del tampone faringeo dei **pazienti degenti/ambulatoriali** al Direttore della S.C. in cui si trova ricoverato o in carico il paziente e per conoscenza alla Direzione Medica Ospedaliera.
- **Per i dipendenti:** il Servizio di Sorveglianza Sanitaria prende visione dell'esito dei tamponi faringei a cui sono stati sottoposti i dipendenti aziendali e ne dà comunicazione, se POSITIVO:
 - 1) al dipendente, al Direttore della S.C. di appartenenza ed alla Direzione Medica Ospedaliera;
 - 2) al servizio UOC Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente per l'esecuzione delle attività di competenza
- Il Direttore della S.C. di appartenenza di un dipendente o di un degente/paziente con **tampone** positivo, in collaborazione con il coordinatore infermieristico e/o tecnico ed il rispettivo **Incarico** di Organizzazione SITRO, conduce l'indagine conoscitiva all'interno della propria struttura e predispone l'elenco dei contatti del suddetto dipendente (**NOME-COGNOME-DATA DI NASCITA-DOMICILIO/RESIDENZA-PROFILO-DATA PRESUNTA DEL PRIMO CONTATTO-NUMERO DEL CELLULARE**) e lo invia in formato Word, tramite mail, al servizio di Sorveglianza Sanitaria (covid.mdl@ospedale.perugia.it) e per conoscenza alla Direzione Medica (direzione.medica@ospedale.perugia.it);
- Il Servizio di Sorveglianza, giornalmente, tenendo conto della valutazione del rischio dei **singoli** contatti, predispone l'elenco dei dipendenti che il giorno successivo saranno sottoposti a tampone faringeo e lo invia tramite e-mail ai Direttori delle SS.CC. interessate, alla Direzione Medica Ospedaliera, alla S.C. Patologia Clinica ed Ematologia (carla.ferri@ospedale.perugia.it) ed informa tramite e-mail i dipendenti interessati.
- Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria prende visione, tramite l'applicativo digitale Qlik – Tamponi dipendenti – COVID 19, dell'esito dei tamponi faringei a cui sono stati sottoposti i dipendenti aziendali e ne dà comunicazione:
 - Se **NEGATIVO**, al dipendente, al Direttore della S.C. di appartenenza ed alla Direzione Medica Ospedaliera;
 - Se **POSITIVO**,
 - 1) al dipendente, al Direttore della S.C. di appartenenza ed alla Direzione Medica Ospedaliera;
 - 2) al servizio UOC Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente per l'esecuzione delle attività di competenza;

ALLEGATO 2
1.0 APR 2020 103

La Sorveglianza Sanitaria in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera, provvederà, con cadenza settimanale, a produrre il quadro della situazione epidemiologica per quanto riguarda la diffusione del contagio da SARS-Cov2 tra il personale dipendente nonché a evidenziare eventuali situazioni di rischio ascrivibili a fattori strutturali, tecnologici o organizzativi che dovranno essere puntualmente e tempestivamente comunicate al RSPP per le iniziative e azioni del caso.

Inoltre la Direzione Medica Ospedaliera, in base alle comunicazioni prodotte dal Servizio di Sorveglianza Sanitaria, verificherà l'effettiva applicazione dell'isolamento domiciliare del personale dipendente a ciò sottoposto.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione provvederà a verificare la corretta gestione dell'esposizione al rischio biologico verificando i nuovi livelli di esposizione dei dipendenti sanitari e non, conseguente alla epidemia da Covid-19 e dalla nuova organizzazione assistenziale adottata per affrontare l'emergenza Coronavirus, la correttezza delle procedure di lavoro adottate, il corretto utilizzo dei DPI da parte del personale dipendente.

Lo stesso Servizio comunicherà al Servizio di Sorveglianza Sanitaria ed alla Direzione Medica Ospedaliera i provvedimenti adottati a garantire i minimi livelli possibili di esposizione al rischio biologico.

Inoltre sono state adottate misure organizzative che hanno comportato la sospensione temporanea delle attività ambulatoriali, di degenza e chirurgiche non urgenti e procrastinabili, il contenimento delle visite presso i reparti di degenza, l'individuazione di percorsi e di protocolli operativi ben precisi per il trasporto di pazienti sospetti o positivi. Si è provveduto, da diverso tempo, ad istituire un'apposita struttura fuori dal Pronto Soccorso ove effettuare un pre-triage che permette di visitare in zone isolate utenti sospetti per l'infezione da Coronavirus.

Produzione di documenti nonché di supporti audiovisivi relativi al corretto utilizzo dei DPI specifici, al corretto lavaggio delle mani, alla sanificazione degli ambienti e dello strumentario ecc, si è inoltre provveduto ad individuare, con appropriata cartellonistica, tutte le zone di isolamento.

Al fine di ridurre al massimo le aree con pazienti SARS-COV-2 sono state create aree di degenza dove questo tipo di paziente confluisce. In tal modo sono stati ridotti gli spazi ad alto rischio di esposizione per i lavoratori.

Le aree che ospitano i pazienti SARS-COV-2 sono state sottoposte alla modifica dei sistemi di climatizzazione, annullando la pressione positiva, al fine di ridurre al minimo la contaminazione ambientale circostante.

E' stato potenziato tutto il sistema di pulizia e sanificazione degli ambienti lavorativi sia sanitari **che** di supporto amministrativo. E' stata inoltre attivata una sanificazione specifica per la gestione dei **pazienti SARS-COV-2**.

Tutti gli operatori, in base ai propri livelli di rischio ed in base alle procedure che attua, sono stati **dotati** degli adeguati DPI, informazione e formazione riguardo ai rischi legati al coronavirus ed ai **corretti** comportamenti da avere in ambiente di lavoro e non.

Quest'Azienda ha da subito proceduto ad individuare percorsi di accesso dall'esterno in **Ospedale** differenziati per pazienti sospetti COVID-19 positivi da quelli negativi con l'attivazione di un **sistema** di Triage avanzato;

Inoltre sono stati attivati percorsi interni per i pazienti COVID-19 positivi e/o sospetti, nelle varie fasi ovvero: accesso in Pronto Soccorso, trasferimenti interni e quelli verso altre Strutture sanitarie e per dimissioni al domicilio, sono stati identificati con largo anticipo rispetto al loro effettivo utilizzo. Si è anche proceduto all'individuazione del percorso per il trasporto della salma dei pazienti **COVID-19 positivi** presso l'obitorio.

Ulteriori percorsi protetti sono stati previsti anche per pazienti con quadri clinici diversi (es. gravidanza, pediatrici, cardiologici ecc...) ma sospetti o positivi all'infezione da COVID-19, tutti questi percorsi assistenziali sono costantemente oggetto di stretto monitoraggio.

Inoltre sono costantemente attivati tutti i necessari interventi di sanificazione riguardanti gli ambienti ospedalieri, i percorsi assistenziali ed i mezzi di soccorso in tutti i casi di presenza di paziente sospetto e/o positivo a COVID-19 da parte di ditte specializzate.

Infine con nota prot. 17513 del 12 marzo 2020, sono state edotte le varie ditte esterne operanti all'interno dell'Azienda delle raccomandazioni finalizzate alla prevenzione ed alla protezione del **contagio** da COVID-19 ed al contenimento della sua diffusione, come integrazione al DVR ed al DUVRI.

Tutti i provvedimenti con i quali sono state adottate le misure sopra richiamate, sono consultabili e acquisibili da ciascun dipendente accedendo alla sezione del sito aziendale: **Area Riservata>Coronavirus**.