



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico
del personale sanitario aziendale

Rev. 1
Del 21/01/2021
Pag. 1 di 6

000071

SOMMARIO

Sommario.....	1
Scopo/Obiettivi.....	2
Scopo.....	2
Obiettivi.....	2
Campo di applicazione.....	2
Modifiche alle revisioni precedenti.....	2
Definizioni.....	2
Descrizione delle attività.....	2
Diagramma di flusso.....	4
Riferimenti	5
Lista di Distribuzione.....	5
Allegati.....	6

Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Salvatore Requirez



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico del personale sanitario aziendale

Rev. 1

Del 21/01/2021

Pag. 2 di 6

1. Scopo/Obiettivi

1.1. Scopo

Prevenire il contagio dell'infezione da Coronavirus tra operatori e pazienti

1.2. Obiettivi

- Diminuire, in base alle attuali conoscenze scientifiche, condizioni anche potenziali di contagio ambientale e di altre persone siano esse dipendenti o pazienti temporaneamente degenti
- Eseguire routinariamente uno screening del personale aziendale atto a stabilire se il soggetto è o non è affetto da infezione da Covid-19 ed isolarlo al fine di contenere il contagio.

Campo di Applicazione

Si applica a tutti i dipendenti sanitari dell'ARNAS Civico di Palermo

Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente procedura è la revisione della precedente approvata con Del. 1133 del 20/10/2020

Definizioni

Per le definizioni ed abbreviazioni in uso in questa procedura si rimanda alla letteratura esistente

TIPO E (TE): Tampone *Rapido* Rinofaringeo su card di tipo immunocromatografico basato sulla rilevazione qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 da intendersi come Test o tampone di primo livello.

(Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020)

TIPO D (TD): Tampone Rinofaringeo di biologia molecolare da intendersi come test o tampone di secondo livello (Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020)

Descrizione delle Attività

Fermo restando che come previsto dalla nota della DMP prot.13875 del 5/10/2020 ad ogni dipendente prima di entrare in servizio verrà misurata la TC che, per essere ammesso al lavoro, **NON DEVE** superare 37,5 C°, tutti i dipendenti **OGNI TRE GIORNI** devono effettuare un Tampone rapido TIPO E dai cui risultati scaturiranno le azioni appresso descritte.

Con successiva procedura tale metodica sarà estesa al personale amministrativo.

1. Preliminarmente l'operatore aziendale appositamente addestrato alla esecuzione del test somministra al dipendente da sottoporre a screening il questionario di cui all'appendice (Allegato 1 Rev.4)
2. L'operatore aziendale effettua il Tampone rapido (**TIPO E**) secondo le istruzioni ricevute durante l'addestramento
3. L'operatore aziendale valuta se il test è positivo o negativo secondo le regole del produttore apprese durante la formazione all'esecuzione del test
4. Se il test è **NEGATIVO** barra la casella "**NEG**" su Allegato 1 Rev.4 (vedi) e lo invia a sorveglianza. sanitaria@arnascivico.it



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico del personale sanitario aziendale

Rev. 1

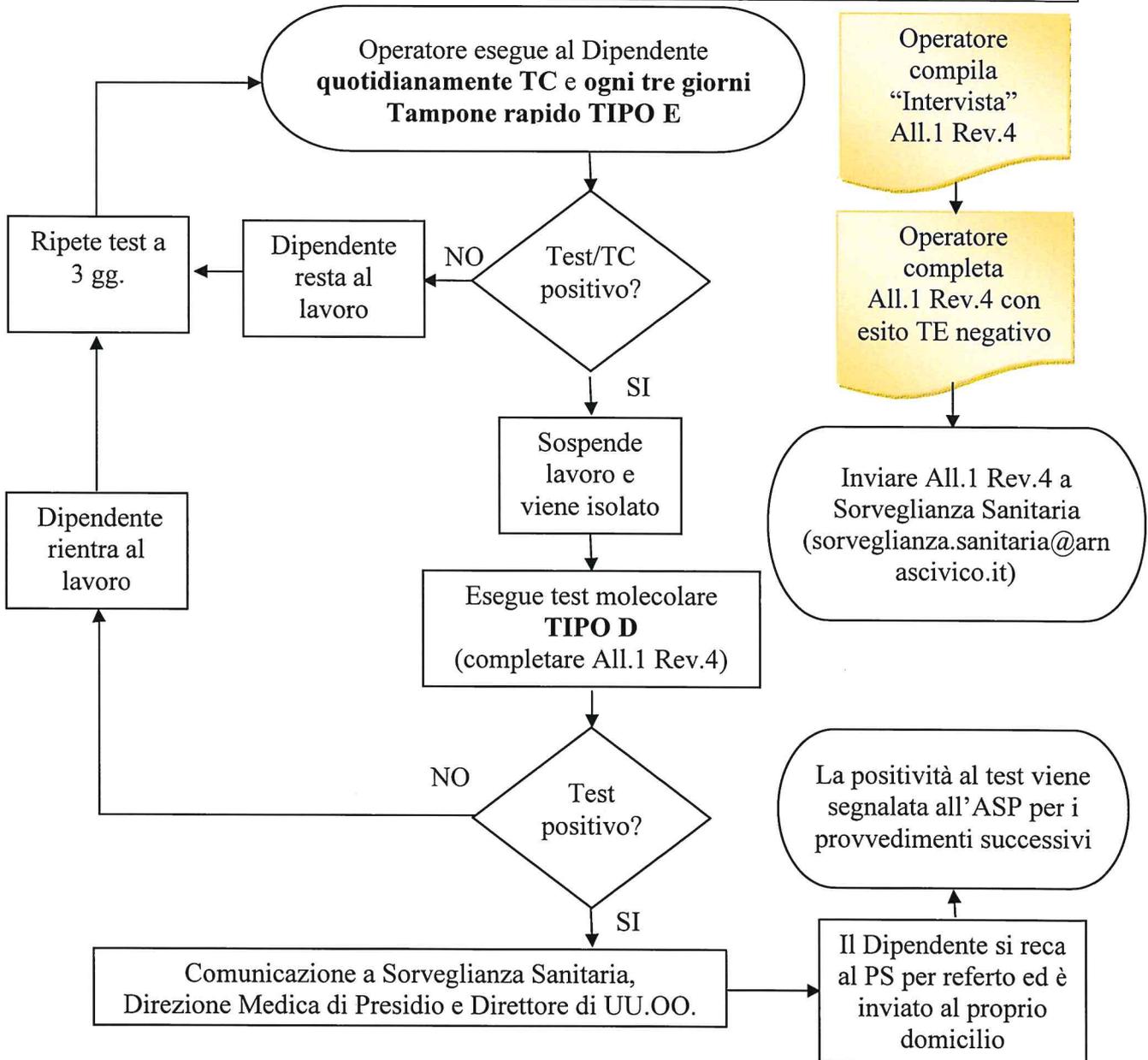
Del 21/01/2021

Pag. 3 di 6

5. Il dipendente testato può restare in servizio e **ripeterà il test rapido (TIPO E) a distanza di 3 giorni** (fornitura a cura del Direttore della U.O. che provvederà ad integrare le scorte richiedendo a U.O. Farmacia)
6. Se il Test è **POSITIVO** l'operatore che ha somministrato il tampone barra la casella "POS" su Allegato 1 Rev.4
7. Il dipendente testato viene posto in ambiente isolato nella U.O. dove lo stesso operatore, nel rispetto delle norme sull'uso dei DPI in presenza di soggetto potenzialmente positivo, eseguirà **Tampone Molecolare (TIPO D)**
8. Il dipendente attenderà in loco, in area isolata, l'esito del **Tampone Molecolare TIPO D**
9. Una volta effettuato, il Tampone Molecolare (**TIPO D**) verrà inviato alla U.O. Microbiologia insieme all'Allegato 1 Rev.4 compilato in precedenza (vedi punto 1), avendo cura di averlo compilato esaustivamente (barrare casella **Tampone Molecolare D**)
10. Se il risultato del Tampone Molecolare (**TIPO D**) sarà **NEGATIVO** il dipendente potrà tornare al lavoro
11. Se il risultato del Tampone Molecolare sarà **POSITIVO** il dipendente verrà indirizzato al proprio domicilio
12. La U.O. Microbiologia segnalerà al Direttore della U.O., alla Direzione Medica di Presidio ed alla U.O. Sorveglianza Sanitaria la positività del test.
13. L'esito del Tampone sarà segnalato all'ASP di competenza per i provvedimenti successivi



Diagramma di flusso per la gestione dipendente da sottoporre a screening COVID



Si precisa che nel caso di positività al “Test Rapido E” e conseguente necessità di esecuzione del “Tampone molecolare D” sarà sufficiente con il Tampone inviare, alla U.O. Microbiologia debitamente motivato, lo stesso allegato 1 Rev.4 già compilato per il “Tampone E”.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Covid-19</p> <p>Procedura di Screening periodico del personale sanitario aziendale</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Del 21/01/2021</p> <p>Pag. 5 di 6</p>
---	---	--

Riferimenti e Allegati

Riferimenti

- Si fa riferimento a tutti i DPCM e le Direttive Regionali e della Presidenza della Regione emanate in tema di Epidemia da Coronavirus-19
- Direttiva prot. 39143 del DPRS dell'11/9/2020 "misure per la prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Pianificazione assistenza ospedaliera"
- Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020 "disposizioni in materia di screening-utilizzo dei tamponi rapidi su card per la rilevazione qualitativa di antigeni specifici per SARS COV 2 da prelievo rinofaringeo – indicazioni operative"

Allegato

Scheda raccolta dati "Allegato 1" Rev.4

Indicatori/Parametri di Controllo

Conformità alla procedura/casi in cui la procedura deve essere applicata = 100%

Lista di Distribuzione

A tutto il personale dell'ARNAS Civico



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico
del personale sanitario aziendale

Rev. 1

Del 21/01/2021

Pag. 6 di 6

Modello da utilizzare per la prescrizione dei Tamponi E o D / Test Sierologici Allegato 1/Rev.4

Sezione 1 - Dati dell'intervistatore		
(Intervistatore) Cognome:	Nome:	Motivo del Test
Struttura di appartenenza:	Data dell'intervista: / /	C. Tracing <input type="checkbox"/>
Sezione 2 - Dati dell'utente		
Cognome:		Screening <input type="checkbox"/>
Nome:		Altro
Data di nascita: / /	Luogo di nascita: _____	
Codice Fiscale:		
Codice IMM (solo per soggetti immigrati) _____		Tamp. Molecol. D
Comune di residenza:	ASP di residenza:	<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare:	Telefono fisso:	
Indirizzo email:		
Se pre-ricovero: N. di cartella _____ oppure N. Inser. in Lista _____		
Altro (descrivere)		
Se Dipendente Inv*: U.O. di appartenenza _____		Tamp. Rapido E
Motivo del Test: Contatto stretto con Covid 19 <input type="checkbox"/> Sospetto <input type="checkbox"/> Accertato		POS: <input type="checkbox"/>
Altro (descrivere)		NEG: <input type="checkbox"/>
*Se dipendente inviare il presente modulo completo in tutte le parti a: sorveglianza.sanitaria@arnascivico.it		
Sezione 3 - Storia clinica del soggetto sottoposto al test		
Quadro clinico attuale: <input type="checkbox"/> Asintomatico <input type="checkbox"/> Pauci-sintomatico <input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Critico <input type="checkbox"/>		
Sintomi	Data Inizio	
Alterazioni dell'olfatto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alterazioni del gusto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Febbre >38,0 °C		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tosse secca		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rinorrea (naso colante)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dispnea (difficoltà respiratorie)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diarrea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cefalea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori addominali		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Residente rientrato da:** Croazia Grecia Malta Spagna

Non Residente proveniente dall'estero (Nazione _____)

** soggiornato o transitato nei quarantadici giorni antecedenti.

NB: Tutte le informazioni richieste devono essere raccolte in presenza dell'intervistatore.