

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. ACRONIMI E DEFINIZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. MODALITÀ ESECUTIVE
6. RIFERIMENTI
7. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE
8. DOCUMENTI COLLEGATI
9. ALLEGATI

N. Revisione	Data	Descrizione	Redazione	Verifica	Approvazione
00	31/01/2020	1a emissione	Direzione Medica di Presidio Cattinara - Maggiore	Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore	Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore
01	04/02/2020	Revisione (modifica DPI e recepimento indicazioni operative Direzione Centrale Salute)	Direzione Medica di Presidio Cattinara - Maggiore	Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore	Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore
02	06/03/2020	Recepimento aggiornamenti ministeriali e regionali – Schede per argomento	Direzione Medica di Presidio Cattinara - Maggiore	RSPP Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore	Direttore Sanitario Dr.ssa Adele Maggiore

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è fornire istruzioni aggiornate sulla gestione a livello aziendale dell'infezione (COVID-19) da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Questa versione della procedura riporta le ultime indicazioni ricevute e condivise a livello nazionale, regionale ed aziendale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nell'accoglimento, nell'assistenza, nelle attività di diagnostica e nella segnalazione di tutti i pazienti considerati caso sospetto di COVID-19 in ASUGI. Si applica inoltre nell'esecuzione dei servizi, anche esternalizzati, che comportino il rischio di trasmissione del patogeno ai pazienti, agli operatori, ai visitatori e all'ambiente.

3. ACRONIMI E DEFINIZIONI

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

MMG: Medico di Medicina Generale

SARS-CoV-2: nuovo coronavirus

COVID-19: infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2

PLS: Pediatra di Libera Scelta

PS: Pronto Soccorso

SARI: Infezione respiratoria acuta grave

SC: Struttura Complessa

4. RESPONSABILITA'

La responsabilità dell'applicazione della procedura è in carico a tutto il personale operante presso l'ASUGI, al personale addetto ai servizi esternalizzati, a tutti coloro i quali a vario titolo frequentano le strutture sanitarie ASUGI.

5. MODALITA' ESECUTIVE

5.1 Definizioni:

DEFINIZIONI DEI CASI

CASO SOSPETTO

Persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

almeno uno dei criteri epidemiologici (nei 14 giorni precedenti la comparsa di segni e sintomi):

- 1) essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

Oppure

- 2) essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- a) una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta **trasmissione comunitaria diffusa*** soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- b) una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta **trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità** necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. Per l'esecuzione del test tenere conto del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II).

*(<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

CONTATTO STRETTO

- Persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- Persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. stretta di mano);
- Persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- Persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- Persona che si è trovata in ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- 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;
- Persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

5.2 Indicazioni per utenti / visitatori

INFORMAZIONI AGLI UTENTI E VISITATORI

Chiunque, a partire dal 20 Febbraio, abbia **fatto ingresso** in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, **o sia transitato e abbia sostato** nei comuni di cui all'allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020 (vedi definizione di caso sospetto), e successive modificazioni, **deve comunicare tale circostanza al dipartimento di prevenzione e al proprio MMG / PLS.**

Tutte le richieste di informazioni generiche devono essere indirizzate al Numero Verde Nazionale 1500 o al Numero Verde Regionale 800 500 300.

A seguito di nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dd. 4 marzo 2020 in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 **è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale d'attesa dei DIPARTIMENTI DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO** salvo specifiche o diverse indicazioni da parte del personale sanitario preposto.

PER TUTTI GLI ALTRI REPARTI, le visite ai degenti andranno limitate al minimo indispensabile. Per questo motivo **l'accesso dei visitatori** (al massimo una persona per paziente al giorno e per il tempo strettamente necessario) **dovrà essere preventivamente autorizzato al personale sanitario del reparto di degenza. Non saranno ammessi visitatori che dovessero presentare sintomi, anche lievi, di infezione delle vie aeree** (febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria).

Si prega di stampare ed affiggere la cartellonistica dedicata sottostante, una per il Pronto Soccorso e Dipartimento di Emergenza, l'altra per tutti gli altri reparti.

Non sono autorizzati visitatori per i casi sospetti/accertati di COVID-19

Si richiamano le misure igieniche da applicare a tutta la popolazione generale per le malattie a diffusione respiratoria:

- 1) Lavarsi spesso le mani
- 2) Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3) Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- 4) Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- 5) Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6) Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcool
- 7) Usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati si assiste persone malate
- 8) I prodotti made in China e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9) Contattare il numero unico di emergenza 112 se si ha febbre o tosse e se si è tornati dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10) Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

CARTELLONISTICA PER DEA / PS:



05/03/2020

**MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA CORONAVIRUS
(SARS-CoV-2)**

ULTERIORI RESTRIZIONI ACCESSO VISITATORI

A SEGUITO DI NUOVO DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI DEL 4 MARZO 2020 IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

È FATTO DIVIETO

**AGLI ACCOMPAGNATORI DEI PAZIENTI DI PERMANERE NELLE
SALE D'ATTESA** DEI DIPARTIMENTI DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE
DEL PRONTO SOCCORSO SALVO SPECIFICHE DIVERSE INDICAZIONI DA
PARTE DEL PERSONALE SANITARIO PREPOSTO.

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE.

IL DIRETTORE SANITARIO FF.

Dr.ssa Adele Maggiore

CARTELLONISTICA PER TUTTI GLI ALTRI REPARTI:



02.03.2020

**MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA CORONAVIRUS
(SARS-CoV-2)**

LIMITAZIONE ACCESSO VISITATORI

AI FINI DI CONTENERE IL RISCHIO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS SI
INFORMA CHE LE VISITE AI DEGENTI ANDRANNO LIMITATE AL MINIMO
INDISPENSABILE.

PER QUESTO MOTIVO L'ACCESSO DEI VISITATORI (AL MASSIMO UNA
PERSONA PER PAZIENTE AL GIORNO E PER IL TEMPO STRETTAMENTE
NECESSARIO) DOVRA' ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATO DAL
PERSONALE SANITARIO DEL REPARTO DI DEGENZA.

NON SARANNO AMMESSI VISITATORI CHE DOVESSERO PRESENTARE
SINTOMI, ANCHE LIEVI, DI INFEZIONE DELLE VIE AEREE (FEBBRE, TOSSE,
MAL DI GOLA, DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA).

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE.

IL DIRETTORE SANITARIO FF.

Dr.ssa Adele Maggiore

5.3 Indicazioni per gli operatori

INDICAZIONI PER MMG, PLS E MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Intercettare precocemente i pazienti affetti da patologia respiratoria che si presentano autonomamente in ambulatorio, prima che stazionino in sala d'attesa (affiggendo idonea cartellonistica e istruendo il personale di supporto ove presente).

Offrire immediatamente ai pazienti la mascherina chirurgica, invitandoli ad effettuare l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica e, se possibile, accoglierli in un ambiente dedicato o almeno a distanza di un metro dagli altri pazienti.

Effettuare prioritariamente la valutazione clinico anamnestica per la definizione di caso sopra riportata. Tale valutazione può essere effettuata anche telefonicamente, evitando che il paziente si presenti fisicamente presso l'ambulatorio.

Nel caso di contatto telefonico effettuare una anamnesi mirata per escludere casi sospetti, valutando poi, in caso di esclusione, la necessità o meno di visita a domicilio.

Se individuato un caso sospetto (vedi definizione soprastante):

1. effettuare immediata segnalazione di sospetta COVID-19 al **Dipartimento di Prevenzione**,
 - per via telefonica: Gorizia e Monfalcone 0481592836, Trieste 0403997494, dotati di segreteria telefonica
 - o tramite PEC: asugi@certsanita.fvg.it
 - o e-mail: per area isontina: infettive.profilassi@asugi.sanita.fvg.it,
per area giuliana profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it
2. Inviare l'apposita scheda di segnalazione (allegata) da trasmettere tramite PEC, scheda che sarà comunque integrata dagli specialisti infettivologi e dal personale del Dipartimento di Prevenzione;
3. assicurarsi di utilizzare correttamente tutti i DPI raccomandati nel caso in cui si decida di effettuare una visita domiciliare;
4. effettuare una valutazione clinica del paziente, anche solo telefonicamente, con l'eventuale collaborazione del Medico infettivologo reperibile (via centralino)
 - a) Se le condizioni cliniche lo consentono, prevale la scelta dell'osservazione a domicilio ("autoquarantena"); **l'utente correttamente segnalato sarà preso in carico dal Dipartimento di Prevenzione, che si occuperà dei controlli e degli eventuali tamponi in collaborazione con il personale dei Distretti** ;
 - b) Se le condizioni cliniche **richiedono il ricovero**, si raccomanda di:
 - **NON** inviare al Pronto Soccorso e **NON** utilizzare mezzi pubblici;
 - Concordare con il Medico infettivologo il reparto di accettazione
 - Chiedere al 112 il trasporto urgente del paziente.

INDICAZIONI PER I PRONTO SOCCORSO DEI PRESIDI OSPEDALIERI E I.R.C.C.S. "BURLO GAROFOLO"

IN PREVISIONE DI UN POSSIBILE MASSICCIO AFFLUSSO DI PAZIENTI NEI PRESIDI OSPEDALIERI, È STATO PREVISTO L'ALLESTIMENTO DI AREE ANTISTANTI GLI INGRESSI OVE VERRÀ EFFETTUATO UN "PRE-TRIAGE" (MODULO SOTTOSTANTE) CHE FILTRERÀ TUTTI I PAZIENTI CON SOSPETTA PATOLOGIA DELLE VIE RESPIRATORIE.

I pazienti che risultino negativi a screening dei sintomi di patologia delle vie respiratorie da parte dell'Operatore in pre-Triage procederanno nella Sala d'Attesa del Pronto Soccorso, per effettuare il Triage e quindi seguire il percorso appropriato.

Tutti i pazienti in pre-Triage con indicazione di patologia delle Vie Respiratorie seguiranno invece le istruzioni rilasciate dal personale addetto:

- 1. USO DI MASCHERINA CHIRURGICA**
- 2. IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE IDRO-ALCOOLICA**
- 3. VERIFICA DEI CRITERI DI IDENTIFICAZIONE DEL CASO SOSPETTO.**

I pazienti saranno quindi divisi in due gruppi:

- A. i pazienti identificabili come "caso non sospetto" procederanno nella Sala d'attesa del Pronto Soccorso per effettuare il Triage e quindi proseguire il percorso appropriato**
- B. i pazienti con i criteri di identificazione di "caso sospetto": la valutazione medica avverrà in locali dedicati.**

QUALORA UN UTENTE SIA STATO CLASSIFICATO DA VISITA MEDICO-INFERMIERISTICA DI PS COME "CASO SOSPETTO", IN PS SI PROCEDERÀ A:

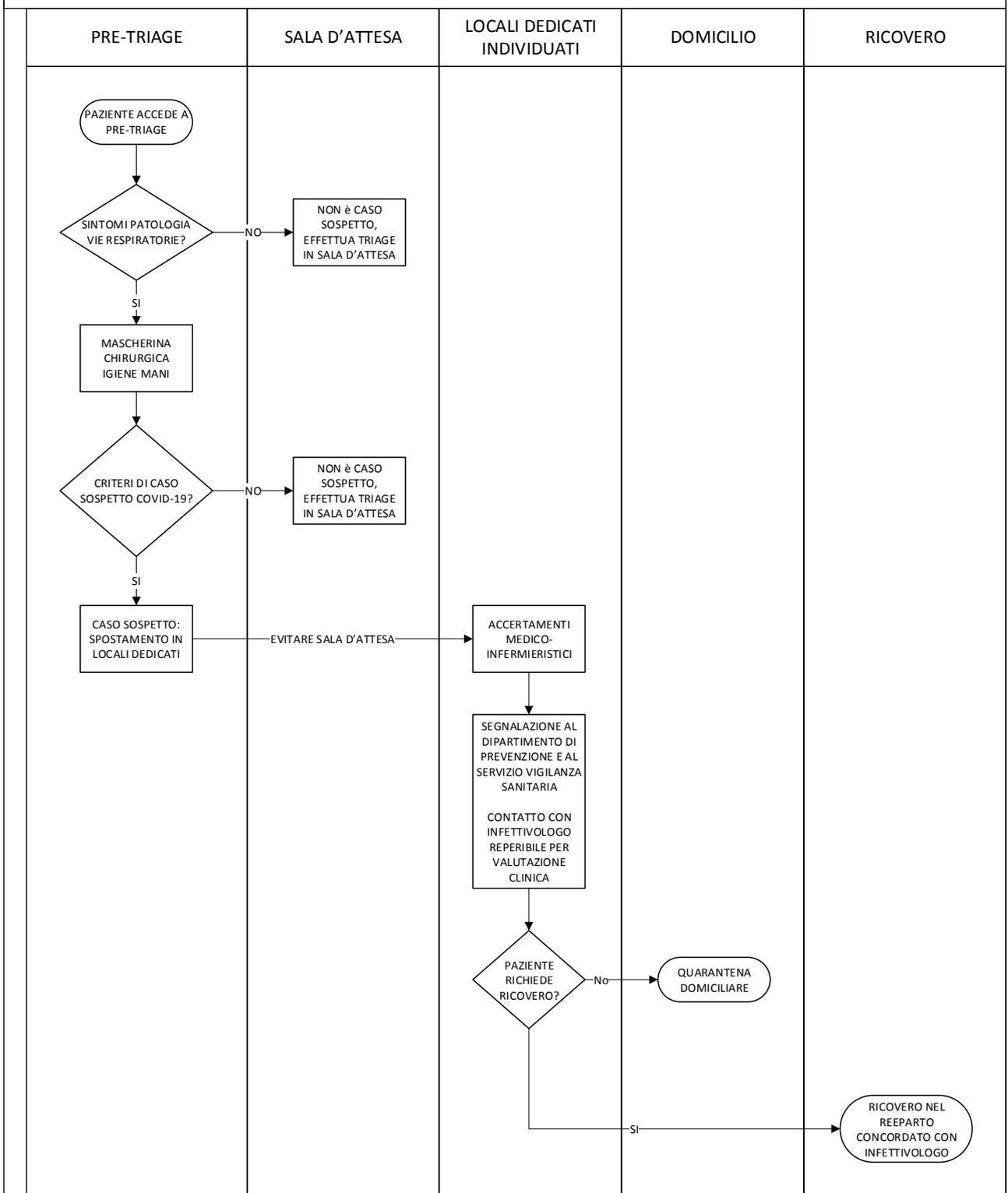
- 1. Effettuare Notifica** al Dipartimento di Prevenzione e al Servizio di Vigilanza Sanitaria
- 2. Contattare telefonicamente l'Infettivologo Reperibile**

In PS insieme all'Infettivologo la valutazione clinica potrà esitare in:

- Condizioni cliniche che consentono osservazione a domicilio (c.d. "autoquarantena")
IL TRASPORTO A DOMICILIO DEL PAZIENTE **DEVE AVVENIRE EVITANDO I MEZZI PUBBLICI**. IL PAZIENTE VERRÀ POI PRESO IN CARICO DAL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE CHE SI OCCUPERÀ DEI CONTROLLI E **DELL'EVENTUALE ESECUZIONE DEI TAMPONI**
- Condizioni cliniche che richiedono il ricovero **su indicazioni dell'Infettivologo**, da concordare presso la Clinica Malattie infettive o altra struttura (es. ARTA, Pneumologia).

PROCEDURA

FLUSSO PAZIENTE DA PRONTO SOCCORSO





PRE-TRIAGE NCOV-2019

SCHEDA DI SCREENING CLINICO-ANAMNESTICA PER L'INDIVIDUAZIONE DI CASI SO SPETTI DI INFEZIONE DA NOVEL-CORONAVIRUS 2019 (2019-nCoV)

CRITERI EPIDEMIOLOGICI (almeno uno tra)

Negli ultimi 14 giorni il soggetto:

Ha soggiornato in una zona a rischio per casi primitivi o secondari (nota¹) SI () NO ()

È entrato in contatto stretto (viaggiato, vissuto, lavorato, studiato, assistito, frequentato gli stessi luoghi) con possibili casi sospetti SI () NO ()

È stato ricoverato o ha lavorato presso una struttura sanitaria in un Paese con casi di 2019-nCoV nosocomiale SI () NO ()

CRITERI CLINICI (almeno uno tra)

Presenta febbre SI () NO ()

Presenta tosse SI () NO ()

Presenta una qualunque manifestazione infiammatoria acuta delle vie aeree SI () NO ()

CASO SOSPETTO: il soggetto presenta ALMENO 1 criterio epidemiologico ed ALMENO 1 criterio clinico; ne consegue che l'operatore:

- Si Accerta che il soggetto indossi la mascherina in modo idoneo
- Fornisce soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani del soggetto
- Accompagna il soggetto in area dedicata (2° area del Pre-triage)
- Allerta l'infermiere di Triage della presenza di caso sospetto in area pre-Triage

nota 1: oltre alla Cina, in Italia devono essere considerate zone a rischio i territori stranieri identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e i comuni italiani elencati nel DPCM 01/03/2020 e successive modifiche Comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio al 05/03/2020:

Nella Regione Lombardia:

- a) Bertonico
- b) Casalpusterdenago
- c) Castelgerundo
- d) Castiglione d'Adda
- e) Codogno
- f) Fombio
- g) Maleo
- h) San Fiorano
- i) Somaglia
- j) Terranova dei Passerini

Nella Regione Veneto:

- a) Vo' Euganeo

SORES 118

Gli operatori devono usare i dispositivi di protezione individuale per l'assistenza di tutti i pazienti che presentano **criteri clinici** (febbre, tosse, sintomi respiratori) **e/o criteri epidemiologici** noti (negli ultimi 14 giorni provenienza da zona a rischio, ricovero/lavoro in struttura sanitaria con casi di COVID-19, contatto stretto di COVID-19). Nel caso in cui non sia possibile attestare anticipatamente la presenza di rischi, è necessario indossare i DPI (vedi misure di prevenzione per operatori sanitari).

Gli operatori del 118 portano il paziente sospetto direttamente nella degenza SC Malattie Infettive presso l'Ospedale Maggiore (Palazzina Malattie Infettive, 3° Piano), senza passare per il Pronto Soccorso dell'Ospedale.

Per pazienti in condizioni cliniche particolarmente severe, a rischio di vita, oltre al medico di guardia infettivologica, contattare anche la struttura di Terapia Intensiva, per valutare il ricovero presso la struttura più appropriata.

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. Procedere a disinfezione delle superfici del mezzo di soccorso venute a contatto con il paziente (come da scheda dedicata).

Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP3 (eseguire *fit test* – test di tenuta), protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

S.C. MALATTIE INFETTIVE

All'arrivo in S.C. Malattie Infettive del caso sospetto si procede a:

- Isolamento del paziente
- Valutazione eventuali accompagnatori
- Richiesta di esami urgenti
- Effettuazione dei prelievi e invio urgente presso Microbiologia e Virologia (modalità definite nella scheda "Modalità invio campioni")
- Effettuare immediata notifica di caso sospetto al Dipartimento di Prevenzione e alla DMP-Vigilanza Sanitaria (modalità definite nella scheda "Notifica casi sospetti e accertati")

I casi confermati di COVID-19 devono essere posizionati, ove possibile, in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza.

Non sono autorizzati visitatori per i casi sospetti/accertati di COVID-19

Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

ARTA

L'ARTA è stata organizzata al fine di accogliere e ricoverare in ambiente dedicato i pazienti con sospetta COVID-19 che necessitano di assistenza ventilatoria. All'arrivo del **caso sospetto in ARTA** si procede a:

- Isolamento del paziente in area dedicata
- Richiesta di esami urgenti
- **Contatto con la Virologia e con la Microbiologia** al fine di concordare l'effettuazione dei prelievi e invio dei campioni (modalità definite nella scheda "Modalità invio campioni")
- Effettuare immediata notifica di caso sospetto al Dipartimento di Prevenzione e alla DMP-Vigilanza Sanitaria (modalità definite nella scheda "Notifica casi sospetti e accertati")

Non sono autorizzati visitatori per i casi sospetti/accertati di COVID-19

PROCEDURA

MODALITÀ INVIO CAMPIONI

Le strutture autorizzate all'invio dei campioni sono esclusivamente:

- il Dipartimento di Prevenzione,
- la S.C. Malattie Infettive
- i Pronto Soccorso di Trieste, Monfalcone e Gorizia previa consulenza con il medico infettivologo
- l'ARTA previa consulenza con il medico infettivologo

Prima di procedere alla raccolta di campioni, tutte le strutture devono contattare telefonicamente le strutture di:

1. **Virologia, tramite Centralino**
2. **Microbiologia, tramite Centralino, se indicata anche esecuzione Film-Array**

L'esecuzione dell'esame Film-Array della Microbiologia per la diagnosi differenziale è indicata per pazienti affetti da sintomatologia respiratoria che necessitino di ricovero. **Non** è indicata nei pazienti asintomatici e nei pazienti in isolamento domiciliare con sintomatologia stabilmente lieve.

MODALITÀ DI RACCOLTA:

Si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio di SARS-CoV-2 su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie (espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare); se ciò non è possibile, la raccolta deve essere effettuata dalle alte vie respiratorie (aspirato rinofaringeo, tamponi nasofaringei-orofaringei combinati). In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da COVID-19, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale).

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire utilizzando i DPI utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

CONFEZIONAMENTO:

Utilizzare contenitori adeguati per invio di Materiale Biologico (cat. B codice UN3373).

È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, al fine di impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il sacchetto più interno deve riportare chiaramente la **scritta a pennarello** "Tamponi per COVID-19". All'esterno del triplo imballaggio, il pacco deve essere provvisto di **etichetta** che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

GESTORE RICHIESTE:

Per la richiesta degli esami utilizzare lo schedone "Viro..." presente nell'area prenotazione del CUP web (esami per il COVID 19, sulla destra della videata). **Applicare l'etichetta prima del campionamento ed effettuare il check out immediatamente dopo.**

PROCEDURA DI INVIO CAMPIONI

Inviare i campioni rispettivamente alla **Virologia (Ospedale Maggiore)**, ed alla **Microbiologia (Ospedale Cattinara)** (se indicata esecuzione Film-Array) secondo le modalità concordate telefonicamente.

L'accettazione dei campioni per SARS-CoV-2 avviene:

VIROLOGIA:

LUN-VEN: Dalle ore 7.30 alle ore 16.00

Dalle ore 16.00 alle ore 20.00: in reperibilità

SAB-DOM: Dalle ore 7.30 alle ore 20.00 in reperibilità

NON SARANNO INOLTRATE TELEFONATE DOPO LE ORE 20.00.

MICROBIOLOGIA:

LUN-SAB: Dalle ore 8.00 alle ore 16.00

Dalle ore 16.00 alle ore 20.00: in reperibilità

DOM: Dalle ore 8.00 alle ore 20.00: in reperibilità

NON SARANNO INOLTRE TELEFONATE DOPO LE ORE 20.00

TRASPORTO CAMPIONI

Richiesta tramite Centralino di Trasporto Urgente per Microbiologia e Virologia

Solo in caso di indisponibilità dei Trasporti, è possibile trasportare campioni chiamando la Sala Operativa Protezione Civile (800 500 300)

SI RICORDA CHE POSSONO ESSERE INVIATI SOLAMENTE CAMPIONI CHE HANNO OTTENUTO LE NECESSARIE AUTORIZZAZIONI (INFETTIVOLOGO, DIRIGENTE REPERIBILE DELLA VIROLOGIA ED EVENTUALMENTE DELLA MICROBIOLOGIA) E QUINDI DI FATTO ATTESI DAL PERSONALE TECNICO E DIRIGENTE DELLA STRUTTURA DEPUTATA ALL'ESECUZIONE DEL TEST.

PROCEDURA

**MISURE DI PREVENZIONE PER OPERATORI SANITARI:
ASSISTENZA A TUTTI I PAZIENTI CON E SENZA SINTOMI RESPIRATORI**

Durante l'assistenza a pazienti con e senza sintomi respiratori usare le precauzioni standard sotto riportate e poi smaltire gli eventuali DPI monouso nel contenitore per i rifiuti speciali a rischio infettivo.

Precauzioni standard:

1. effettuare l'**igiene delle mani** (acqua e sapone o soluzione idroalcolica) durante l'assistenza al paziente rispettando i 5 momenti fondamentali e quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale biologico;
2. durante l'assistenza **evitare di toccare superfici** nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali sia la trasmissione dei patogeni dalle mani contaminate alle superfici;
3. **igiene respiratoria**: tossire coprendosi la bocca con un fazzoletto monouso da gettare il prima possibile (immediatamente dopo: igiene delle mani) o, in sua mancanza, tossire all'interno della piega del gomito.

Rendere facilmente reperibile la soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in tutti i setting assistenziali;

4. **nel caso di contaminazione di superfici**, disinfettarle con prodotto a base di ipoclorito di sodio diluito al 10% (es. Antisapril®).

**MISURE DI PREVENZIONE PER OPERATORI SANITARI:
ASSISTENZA A PAZIENTI CON SINTOMI RESPIRATORI NON SOSPETTI DI INFEZIONE CON
CORONAVIRUS,**

Oltre alle precauzioni standard riportate nel paragrafo precedente:

- Far indossare al paziente la mascherina chirurgica (NON FFP2-3) per tutti il tempo, e durante gli spostamenti;
- Se il paziente non tollera la mascherina chirurgica o non può utilizzarla (es: ossigenoterapia in corso) l'operatore deve indossare il filtrante facciale FFP2-3.

In caso di procedure che comportano schizzi di liquidi biologici utilizzare anche:

- occhiali di protezione o schermo facciale
- camice di protezione agenti biologici (non sterile)
- Indossare guanti monouso non sterili

Nota 1: Eliminare i DPI monouso immediatamente dopo l'utilizzo nei contenitori per rifiuti speciali, da trattare come materiale infetto categoria B, ed effettuare l'igiene delle mani.

Nota 2: Gli occhiali di protezione/schermo facciale-riutilizzabili vanno decontaminati, lavati e disinfettati adeguatamente, con ipoclorito di sodio, prima del riutilizzo.

**MISURE DI PREVENZIONE PER OPERATORI SANITARI:
ASSISTENZA A PAZIENTI CON SINTOMI RESPIRATORI SOSPETTI DI INFEZIONE CON
CORONAVIRUS,**

I DPI che gli operatori sanitari devono utilizzare sono i seguenti:

- **Sovracamice di protezione agenti biologici, impermeabile a maniche lunghe, non sterile**
- **Filtrante facciale FFP2-3**
- **Guanti monouso**

- **Protezione facciale (occhiali / visiera)**

Nella seconda evenienza (paziente COVID-19 in corso di procedure che generano aerosol) la sequenza delle procedure di vestizione/destituzione è la seguente:

Vestizione

1. Togliere ogni monile e oggetto personale e poi PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi di protezione individuale; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti non sterili;
4. Indossare sopra la divisa il sovracamice monouso il cui polsino deve coprire il bordo terminale del guanto già indossato;
5. Indossare idoneo filtrante facciale FFP2-3 facendo attenzione ad effettuare correttamente il test di tenuta;
6. Indossare gli occhiali protettivi/ schermo facciale;
7. Indossare secondo paio di guanti non sterili il cui bordo deve coprire la manica del camice monouso.

NON sono richiesti calzari o sovrascarpe.

Svestizione

Al termine dell'attività:

1. Pulire i guanti con gel idroalcolico
2. Rimuovere il sovracamice togliendolo da dietro verso avanti, sfilando contemporaneamente anche il primo paio di guanti;
3. Arrotolare il tutto e introdurlo nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, facendo attenzione a non contaminare il paio di guanti sottostanti e gli indumenti;
4. Pulire i guanti con gel idroalcolico
5. Rimuovere lo schermo facciale e sanificarlo tramite l'utilizzo della salviettina monouso a base di ipoclorito di sodio (es. Gioclor Wipes®);
6. Pulire i guanti con gel idroalcolico
7. Rimuovere la maschera FFP2-3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
8. Pulire i guanti con gel idroalcolico
9. Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirli nel contenitore;
10. Pulire le mani con gel idroalcolico;
11. Chiudere il sacco giallo dei rifiuti;
12. Pulire le mani con gel idroalcolico;
13. Chiudere il contenitore rigido dei rifiuti;
14. Pulire le mani con gel idroalcolico.

Nota 1: Eliminare i DPI monouso immediatamente dopo l'utilizzo nei contenitori per rifiuti speciali, da trattare come materiale infetto categoria B, ed effettuare l'igiene delle mani.

Nota 2: Gli occhiali di protezione/schermo facciale-riutilizzabili vanno decontaminati, lavati e disinfettati adeguatamente, con ipoclorito di sodio, prima del riutilizzo.

Effettuare l'eventuale trasporto intra-ospedaliero del paziente esclusivamente con operatori sanitari (infermieri o OSS) con utilizzo dei DPI sopra indicati (non personale delle Ditte in appalto)

ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE DEI DIPENDENTI

Se il dipendente rispetta tutte le indicazioni esposte sopra relative ai pazienti che presentano sintomi respiratori l'esposizione occupazionale a Coronavirus rappresenterà un evento eccezionale.

Il dipendente che dovesse venire a contatto, all'interno dell'ambiente di lavoro, con un caso sospetto o accertato di COVID senza aver utilizzato gli adeguati DPI dovrà darne immediata comunicazione al Dirigente / preposto della propria struttura.

Il Coordinatore infermieristico/tecnico della struttura o suo sostituto predispone l'elenco del personale esposto utilizzando il modulo "Registro dei contatti" (allegato 3).

N.B. per personale esposto non si intende tutto il personale venuto a contatto con il paziente, bensì il personale che, venuto a contatto con il paziente, non indossava adeguati DPI ovvero:

PAZIENTE	OPERATORE SANITARIO	ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE
Mascherina chirurgica	Mascherina chirurgica o FFP2-3	NO
Mascherina chirurgica	Nessun DPI	NO
\	FFP2-3	NO
\	Nessun DPI o mascherina chirurgica	La valutazione verrà fatta caso per caso, terrà conto anche della durata temporale e tipologia dell'esposizione
Durante procedura che genera aerosol (intubazione oro tracheale, ventilazione non invasiva, tracheotomia, ERCP, ventilazione manuale prima di intubazione, broncoscopia)	FFP2-3	NO
Durante procedura che genera aerosol (intubazione oro tracheale, ventilazione non invasiva, tracheotomia, ERCP, ventilazione manuale prima di intubazione, broncoscopia)	Nessun DPI o Mascherina chirurgica	Si'

Per l'ospedale di Cattinara – Maggiore:

Il coordinatore infermieristico / tecnico deve contattare telefonicamente il Servizio di Vigilanza Sanitaria e Prevenzione della Direzione Medica di Presidio (4130 dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 16.00) per la successiva presa in carico.

Sabato e domenica andrà contattato, tramite centralino, il medico reperibile di Direzione.

Se l'evento si verifica di notte, la DMP andrà avvisata la mattina successiva, non trattandosi di attività da svolgere in urgenza.

ESAMI STRUMENTALI RADIOLOGICI

Nell'eventualità in cui un **caso sospetto o confermato** necessiti di esami radiologici, è **sempre** necessario **contattare telefonicamente** la SC Radiologia, al fine di mettere in atto le corrette misure di prevenzione (orari e modalità di esecuzione esame).

Le radiografie del torace saranno effettuate al letto del paziente.

Nel caso di necessità di esami non effettuabili al letto del paziente, quando possibile si invita a concordare l'invio del caso sospetto come ultimo paziente della sessione, al fine di ridurre al minimo l'esposizione di altri pazienti.

Effettuare il trasporto intra-ospedaliero del paziente esclusivamente con operatori sanitari (infermieri o OSS) con utilizzo dei DPI sopra indicati (non personale delle Ditte in appalto).

Il personale della Radiologia dovrà essere preventivamente informato per poter utilizzare correttamente i DPI.

PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI

I Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

La pulizia della stanza di isolamento viene eseguita dal personale della ditta in appalto usando i DPI adeguati (che vengono forniti della loro ditta) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

La sanificazione viene fatta con ipoclorito di sodio al 5% con frequenza di due volte al giorno, con particolare attenzione alle superfici a maggior frequenza di contatto da parte del paziente.

La pulizia in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol e alla dimissione del paziente viene eseguita in modo immediato.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

PULIZIA DI AMBIENTI NON SANITARI

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia riportate nel paragrafo precedente e con idonei DPI.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)

I RIFIUTI VANNO SMALTITI CORRETTAMENTE NEGLI APPOSITI CONTENITORI PER RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO SECONDO IL PROTOCOLLO AZIENDALE



I DPI MONOUSO VANNO SMALTITI CORRETTAMENTE NEGLI APPOSITI CONTENITORI PER RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO SECONDO IL PROTOCOLLO AZIENDALE



I DPI RIUTILIZZABILI VANNO DECONTAMINATI, LAVATI E DISINFETTATI ADEGUATAMENTE, CON IPOCLORITO DI SODIO, PRIMA DEL RIUTILIZZO



NOTIFICA DI CASO SOSPETTO O ACCERTATO

Il medico che a seguito della valutazione **definisce il caso sospetto/accertato** deve darne **immediata notifica al Dipartimento di Prevenzione** e, se in ambito ospedaliero, anche alla Direzione Medica di Presidio – Servizio Vigilanza Sanitaria:

Al Dipartimento di Prevenzione:

- per via telefonica: Gorizia e Monfalcone 0481592836, Trieste 0403997494, dotati di segreteria telefonica
- o tramite PEC: asugi@certsanita.fvg.it
- o e-mail: per area isontina: infettive.profilassi@asugi.sanita.fvg.it,
per area giuliana profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it

Inviare l'apposita scheda di notifica (allegata) da trasmettere tramite PEC

Successivamente, la scheda sarà comunque integrata dagli specialisti che prendono in cura il paziente ricoverato, e dal personale del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con il

Medico di Medicina Generale del paziente domiciliare.

Se in ambito ospedaliero, anche alla Direzione Medica di Presidio – Servizio Vigilanza Sanitaria:

- **Copia della notifica** con le consuete modalità, per ciascun presidio

Il Dipartimento di Prevenzione provvederà a trasmettere immediatamente la scheda alla Direzione Centrale Salute (pec: salute@certregione.fvg.it; email: malinf@regione.fvg.it) e all'Azienda Sanitaria di residenza del caso ed ad altre Aziende sanitarie eventualmente interessate (per es. luoghi di lavoro, comunità frequentata, ecc...)

La Direzione Centrale Salute provvede all'invio della segnalazione al Ministero, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria e all'Istituto Superiore di Sanità. giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi).

Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, il medico che ha in cura il paziente collabora con il Dipartimento di Prevenzione al fine di raccogliere eventuali ulteriori informazioni utili per permettere l'attivazione di tutte le misure di sanità pubblica necessarie, inclusa l'individuazione dei contatti.

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA E GESTIONE DEI CONTATTI SUL TERRITORIO

La conduzione operativa delle attività di sorveglianza dei contatti del paziente e di prevenzione e controllo della diffusione sono affidate al Dipartimento di Prevenzione.

Fin dal primo contatto con il paziente, i sanitari che lo intercettano devono prendere nota di eventuali contatti, o interrogando direttamente il paziente o interrogando eventuali persone che lo accompagnano.

Le generalità dei contatti (nome ed altri dati anagrafici disponibili, inclusi indirizzo e numero di telefono), raccolti anche in tempi diversi devono essere comunicati alla Direzione Sanitaria/ Dipartimento di Prevenzione per l'attuazione delle eventuali misure di sorveglianza.

Le **misure** nei confronti dei contatti mirano a:

- identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da SARS-COV-2 (sorveglianza);
- informare la persona sui comportamenti da tenere per evitare l'esposizione a contagio di altre persone durante il periodo asintomatico e in caso di comparsa dei sintomi (informazione);
- ridurre il rischio di trasmissione del nCoV ad altri durante la fase di incubazione, in persone ad alto rischio di sviluppare l'infezione quali i contatti di casi probabili (quarantena);
- In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo ai seguenti punti:
 - la specifica condizione di rischio;
 - i sintomi di esordio della malattia;
 - le modalità di trasmissione,
 - l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza della febbre
 - il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.
 - le istruzioni da applicare in caso di comparsa di sintomi

I **contatti stretti** saranno sottoposti a isolamento domiciliare e a sorveglianza sanitaria per i 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso. Verrà quindi indicato al soggetto di:

- non uscire anche se asintomatico;
- misurare la temperatura ogni 12 ore;
- riportare al medico/assistente sanitario che effettua la sorveglianza l'insorgenza di eventuali sintomi, in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.
- sorveglianza sanitaria attiva telefonica per monitorare temperatura ed eventuale insorgenza di altri sintomi;
- se compaiono sintomi (febbre...) entro il periodo di quarantena, il contatto viene riclassificato come "caso sospetto" e devono essere messe in atto le relative misure.

Se compaiono sintomi entro il periodo di sorveglianza, il contatto viene riclassificato come "caso sospetto" e devono essere messe in atto le relative misure. L'isolamento e la sorveglianza sanitaria adottate per i contatti a rischio vengono interrotte dopo 14 giorni dall'ultima esposizione a rischio, o anticipatamente se si tratta di un contatto di caso sospetto che venga declassato a "non caso" a seguito di esclusione dell'infezione da 2019-nCoV.

Soggetti asintomatici provenienti da aree a rischio

Chiunque, a partire dal 20 Febbraio, abbia **fatto ingresso** in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, **o sia transitato e abbia sostato** nei comuni di cui all'allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020 (vedi definizione di caso sospetto), e successive modificazioni, **deve comunicare tale circostanza al dipartimento di prevenzione e al proprio MMG / PLS.**

Per soggetti asintomatici, considerati a basso rischio, è raccomandato il solo automonitoraggio dei sintomi (quali febbre, tosse e difficoltà a respirare) per quattordici giorni dalla data di ultima esposizione. Va data istruzione a queste persone che alla comparsa dei sintomi devono autoisolarsi e contattare immediatamente il 112, che da quel momento in poi li tratterà come caso sospetto.

Al Dipartimento di Prevenzione spetta anche l'esecuzione di tamponi a domicilio da parte degli Assistenti Sanitari o degli Infermieri.

Infine, l'intervento del Tecnico di Prevenzione è necessario per la valutazione di idoneità dell'abitazione per l'isolamento domiciliare. In caso di non idoneità, è predisposta la caserma di Lazzareto di Muggia per il trasferimento dei pazienti al fine di isolamento.

Ulteriori dettagli sulle modalità di gestione dei contatti sono disponibili nella circolare regionale "Gestione delle persone che sono venute a contatto con un caso sospetto".

Nel caso di contatto stretto di caso negativo al test e mantenuto a domicilio, la sorveglianza sull'eventuale comparsa di sintomi è di competenza del Dipartimento di Prevenzione.

DONAZIONI DI ORGANI/TESSUTI

In considerazione della rapida evoluzione epidemiologica della diffusione del SARS-CoV-2 nel nostro Paese, sebbene ad oggi non siano state documentate trasmissioni di SARS-CoV-2 mediante la donazione di organi, tessuti e cellule e il rischio di trasmissione non sia attualmente noto, si raccomanda di seguire le indicazioni presenti nella **Circolare 03/03/2020 del Centro nazionale trapianti** e successive eventuali integrazioni / modifiche.

DONAZIONE DI SANGUE

Sebbene ad oggi non siano state documentate trasmissioni di SARS-CoV-2 mediante la trasfusione di emocomponenti labili e il rischio di trasmissione trasfusionale non sia attualmente noto, si adottano le misure riportate nella **Circolare 02/03/2020 del Centro Nazionale Sangue** e successive eventuali integrazioni / modifiche.

In considerazione delle misure in atto per la prevenzione della trasmissione del Coronavirus, è prevedibile una riduzione della raccolta di sangue intero, plasma e piastrine con una conseguente riduzione delle scorte di emocomponenti.

Ai fini del contenimento di tale rischio, si richiede al personale medico di ASUGI di verificare attentamente l'appropriatezza delle richieste trasfusionali, applicando scrupolosamente le Raccomandazioni per il buon uso del sangue.

PROCEDURA

COMUNICAZIONE CON I MEDIA

La comunicazione proattiva è uno degli interventi più importanti ed efficaci in risposta ad un evento. Tutte le comunicazioni provenienti dall'ASUGI verso l'esterno saranno gestite unicamente dalla Direzione Centrale Salute o dall'Assessorato regionale.

Il contenuto della presente procedura potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

6. RIFERIMENTI

- World Health Organization (WHO): Novel Coronavirus (2019-CoV) Situation Report – 1, 21 Gennaio 2020
- WHO: Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, Interim guidance – Gennaio 2020
- WHO: Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases - Interim guidance - 17 Gennaio 2020
- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute: Circolare Ministeriale 22/01/2020 – Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina e successive
- Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- WHO, “Rational use of personale protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)

7. CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE

Presso la Direzione Medica. Procedura pubblicata in intranet.

8. DOCUMENTI COLLEGATI

Protocollo per la gestione di casi sospetti di sindrome respiratoria acuta grave (SARS)

9. ALLEGATI

Allegato 1: Cartellonistica

Allegato 2: Scheda di notifica

Allegato 3: Registro contatti

Allegato 1: Cartellonistica



CORONAVIRUS 2019-nCoV

Riduci il rischio di infezione

QUANDO ALLARMARSI

Se hai febbre, tosse o difficoltà respiratoria

E

hai storia di viaggi o residenza in aree a rischio nei 14 giorni precedenti

If you have fever, cough, or any difficulty in breathing

AND

You travelled or lived in dangerous areas in the last 14 days

如果您发烧，咳嗽或呼吸困难
和

您过去14天曾在危险地区旅行或居住



COSA FARE

Indossa una mascherina

Wear a mask

戴口罩

Effettua l'igiene delle mani

Disinfect your hands

消毒双手

Avvisa il personale sanitario il prima possibile

Notify to sanitary staff as soon as possible

并尽快通知卫生人员



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

copia della scheda va inviata al Dipartimento di Prevenzione che invia a malinf@regione.it
I dati della scheda dovranno essere inseriti a cura della Direzione centrale salute nel sito al seguente indirizzo
<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

Telefono: |_____| Cellulare: |_____| E-mail: |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| Cognome: |_____| Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: |_____| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|_| o in mesi: |__|_|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |_____| Data della vaccinazione: |_____|

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

Data ricovero: |_____| Nome Ospedale: |_____|

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |__| Intubato |__| ECMO |__|
DEA/EAS |__|
Terapia sub intensiva |__|
Cardiochirurgia |__|
Malattie Infettive |__|
Altro, specificare |__| _____

Terapia Antivirale: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì quali?

Tumore Sì|__| No|__| Non noto|__|
Diabete Sì|__| No|__| Non noto|__|
Malattie cardiovascolari Sì|__| No|__| Non noto|__|
Deficit immunitari Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie respiratorie Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie renali Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie metaboliche Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI>40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: |_____| Diagnosi per: |_| A(H1N1)pdm09
 |_| A(H3N2)
 |_| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
 |_| A/Altro sottotipo |_____|
 |_| B
 |_| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: |_____|

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|_| No|_| se sì, Data di invio: |_____|

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

Data complicanza: |_____| Eseguita radiografia: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite influenzale primaria: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite batterica secondaria: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite mista: Si|_| No|_| Non noto|_|

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)¹: Si|_| No|_| Non noto|_|

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)²: Si|_| No|_| Non noto|_|

Altro, specificare: Si|_| No|_| Non noto|_| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si|_| No|_| Non noto|_| Se sì,

dove _____ data di arrivo: |_|_|_| data di partenza: |_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_| data di partenza: |_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_| data di partenza: |_|_|_|

data di arrivo in Italia: |_|/|_|/|_|_|

¹ **Definizione di caso di SARI:** un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

² **Definizione di ARDS:** paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da **nuovo coronavirus**? Sì|_| No|_| Non noto|_|

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|

Esito e Follow-up

Esito:	Guarigione	_	Data:	_____
	Decesso	_	Data:	_____
	Presenza esiti	_	Specificare	_____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

Allegato 3: Registro dei contatti

LISTA CONTATTI						
Scheda per la raccolta dell'elenco di persone esposte al contatto con un caso sospetto/probabile o confermato di coronavirus emergente 2019-nCoV						
Da compilarsi a cura del Dipartimento di Prevenzione (può essere anche affidata al medico curante o all'ospedale)						
La scheda va allegata alla comunicazione di sospetto da inviare al Dipartimento di Prevenzione						
Nome e Cognome del compilatore _____						
Recapito telefonico _____						
N	Cognome	Nome	Data di nascita	Telefono	Esposizione:data ultimo contatto	Tipo di contatto ^
						Assistenza (un operatore sanitario o un familiare) Convivenza, viaggio con soggetto sintomatico, lavoro a stretto contatto, condivisione stesso ambiente Altro
						Assistenza (un operatore sanitario o un familiare) Convivenza, viaggio con soggetto sintomatico, lavoro a stretto contatto, condivisione stesso ambiente Altro
						Assistenza (un operatore sanitario o un familiare) Convivenza, viaggio con soggetto sintomatico, lavoro a stretto contatto, condivisione stesso ambiente Altro
						Assistenza (un operatore sanitario o un familiare) Convivenza, viaggio con soggetto sintomatico, lavoro a stretto contatto, condivisione stesso ambiente Altro
						Assistenza (un operatore sanitario o un familiare) Convivenza, viaggio con soggetto sintomatico, lavoro a stretto contatto, condivisione stesso ambiente Altro
Firma del compilatore						
^ Circolare MS 0002302 d.d. 27.01.2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019_nCoV9) in Cina" - allegato 1						