
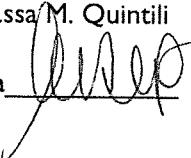
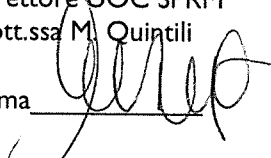
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Area di Direzione Ospedaliera Direttore: Dott.ssa P. Chierchini	 REGIONE LAZIO	
		Rev. I del 09/03/2020	Pag. I/57
	PROCEDURA PER LA GESTIONE E LA SORVEGLIANZA DEI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS		0 ADO PRO II

**PROCEDURA PER LA GESTIONE E LA SORVEGLIANZA DEI CASI SOSPETTI DI
INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS**

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Rev. I (Agg.ti MdS)	09/03/2020	GdL	Direttore UOC SPRM Dott.ssa M. Quintili Firma 	Area Direzione Ospedaliera Dott.ssa P. Chierchini Firma _____ Direttore UOC SPRM Dott.ssa M. Quintili Firma  Data <u>9/3/2020</u>

Gruppo di Lavoro

Dott. M. Magnanti- Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
 Dott.ssa M.P. Saggese- Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
 Dott.ssa G. Villari- Dirigente Medico- Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero S. Spirito-NRM
 Dott.ssa I. Ajola- F.O. Presidio Ospedaliero S. Spirito
 Dott.ssa S. Greghini, F.O. Risk Management - UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management
 Dott. Enrico Di Rosa – Direttore UOC S.I.S.P.
 CPSE M. Carrara, UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management
 Dott.ssa V. Curatella, A.S.P.P TdP UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management
 Dott. A. Bossi, Dirigente Medico UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management
 Dott.ssa Anna Troiano- ff Coordinatrice Ostetrica PO S. Filippo Neri
 Dott.ssa Luciana Moschettini- Ostetrica PO S. Filippo Neri

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
2. OBIETTIVO E SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. MODALITÀ OPERATIVE.....	3
SEZIONE 1: PERCORSO P.S. SAN FILIPPO NERI	8
SEZIONE 2: PERCORSO P.S. SANTO SPIRITO	17
SEZIONE 3: PERCORSO P. S. P.O. OFTALMICO	23
SEZIONE 4: PERCORSO PRESSO IL TERRITORIO ASL ROMA I	24
Gestione e trasporto da parte di ARES I I8	27
Disposizioni da adottare in caso di isolamento domiciliare fiduciario	27
Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti.....	27
Flusso di notifica	28
Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti	29
5. REVISIONE.....	29
6. RIFERIMENTI	29
7. ALLEGATI	31

IMPORTANTE

La presente procedura tiene conto dell'ordinanza n. 648 del 9 marzo 2020 che all'art. 1 comma 1, estende all'intero territorio nazionale le misure previste dall'art. 1 del DPCM del 8 marzo 2020.

1. INTRODUZIONE

La recente comparsa di un focolaio di casi di polmonite in una regione centrale della Cina e l'ancor più recente isolamento di un nuovo Coronavirus, ora definito COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), che possiede il 70% di similarità di sequenza genomica con il SARS-CoV, impone l'adozione di misure comportamentali preventive che devono essere messe in atto tempestivamente da parte di tutto il personale addetto all'assistenza.

La rapida evoluzione della situazione epidemiologica è tale da raccomandare la consultazione dei principali siti di monitoraggio della situazione internazionale per eventuali aggiornamenti.

Facendo seguito alle Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020, n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si revisiona la presente procedura con le nuove indicazioni presenti nella Circolare Ministeriale del 22-02-2020 prot. n. 0005443, richiamate nella circolare Ministeriale del 25 febbraio u.s. n. 5889 e del 26-02-2020, al fine di fornire le integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

2. OBIETTIVO E SCOPO

Scopo della presente procedura è fornire le indicazioni operative relative alla modalità di gestione e sorveglianza dei casi di infezione da 2019-nCoV, contenere il rischio di contaminazione ambientale e di trasmissione dell'agente biologico responsabile della recente forma di polmonite e consentire il flusso di informazioni così come definito nelle note ministeriali n. 1997 e 0002302 del 22 e 27 gennaio u.s.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari addetti all'assistenza operante nei presidi ospedalieri e sul territorio della ASL Roma I, compresi medici convenzionati, i medici a convenzione, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale.

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1 Breve cenno sulla malattia

L'epidemia di COVID-19, dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbene siano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico procederà a contattare INMI Spallanzani che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

I casi pediatrici (≤ 14 aa di età) saranno gestiti presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. I pazienti da 15 aa in su saranno gestiti presso INMI Spallanzani.

Per le donne in gravidanza (con sintomi influenzali o similinfluenzali) sono stati individuati il Policlinico Agostino Gemelli e il Policlinico Umberto I come centri di riferimento regionali per la gestione delle pazienti ostetriche a rischio di infezione da COVID-19, in quanto entrambi Punti Nascita di II livello e dotati di UO di Malattie Infettive.

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso, diramata da ultimo con circolare del 27 gennaio 2020, è sostituita da quella riportata in **Allegato I** alla presente procedura.

IMPORTANTE (aggiornamento delle h. 16.00 del 09/03/2020 INMI Spallanzani)

La rapida evoluzione dello scenario epidemiologico italiano e della Regione Lazio e di casi confermati da COVID-19, deve tener conto anche di una diversa definizione di caso che sia più sensibile (anche se con minore specificità). Pertanto sarebbe opportuno considerare nel link epidemiologico non solo le aree a trasmissione primaria in Cina, ma anche le nazioni e le aree italiane con evidenza di trasmissione secondaria.

Pertanto si propone di tener conto anche della seguente definizione clinica* che preveda:

1. Sintomatologia clinica, anche semplicemente iniziale e transitoria, (ad esempio, febbre e/o sintomi respiratori del tratto superiore anche iniziali e transitori come la congiuntivite),

E

2. Link epidemiologico: Ritorno da viaggio negli ultimi 14 giorni prima dell'esordio della sintomatologia indicata da TUTTE le aree della Cina, compresa Hong Kong, Taiwan (Taipei) e Macao, aree nazionali con trasmissione secondaria rilevante come Repubblica di Korea, Giappone, e Iran (ed eventuali ulteriori paesi identificati nel situation report del WHO), ed area rossa della Lombardia e delle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Asti, Vercelli, Novara,

Verbano Cusio Ossola e Alessandria ai sensi del DPCM dell'08/03/2020.

In merito invece alla recente indicazione regionale a eseguire test per SARS-CoV-2 su tutte le infezioni respiratorie di recente ricovero senza apparente diagnosi differenziale si danno le seguenti indicazioni operative:

- Eseguire test per ricerca di nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) su tutti i soggetti con:

1. Sindrome simil-influenzale con o senza link epidemiologico con priorità per i casi gravi in ARDS (cui riserverei anche il pannello per multiplex su patogeni respiratori),

E

2. Contatti sintomatici di caso confermato

** Definizione di caso aggiornamento definizione clinica di sospetto COVID-19 secondo INMI Spallanzani del 09/03/2020, Dott. Emanuele Nicastri- BM rete Regionale Malattie Infettive*

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (Allegato I) sostituisce la definizione di contatto a rischio della circolare 'Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al Ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhiali, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;

- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., studio MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (n. 1500; per la Regione Lazio il n. verde 800-118-800) o con il medico curante.

2. Paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, 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.

4.2 Accesso del paziente nel Pronto Soccorso/DEA

Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato alla struttura di riferimento con indosso sempre la maschera chirurgica, anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Di seguito vengono rappresentati i passaggi generali del percorso dedicato alla gestione di un paziente che arriva al Pronto Soccorso.

I percorsi specifici dei Presidi Ospedalieri con Pronto Soccorso della Asl Roma I, San Filippo Neri, Santo Spirito e Ospedale Oftalmico e il Percorso Territoriale, vengono descritti nelle specifiche SEZIONI riportate da pag. 7

Descrizione del percorso generale

- Rispettare rigorosamente e sistematicamente le precauzioni standard previste per le vie aeree, da

TITOLO: PROCEDURA PER LA GESTIONE E LA SORVEGLIANZA DEI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS	0 ADO PRO II	Rev. I del 09/03/2020	Pag. 6 a 57
---	--------------	-----------------------	-------------

droplet e da contatto e le procedure di vestizione e svestizione descritte nell'allegato 3;

- Attuare le procedure operative per la tempestiva identificazione dei casi sospetto secondo i criteri del paragrafo precedente per la conseguente applicazione delle misure di isolamento da contatto, droplet e aereo, in aggiunta alle precauzioni standard e di igiene respiratoria, a partire dal punto di primo contatto con la struttura sanitaria (accoglienza e triage, sale d'attesa);
- Nella fase di accoglienza dotare il paziente di mascherina chirurgica e effettuare il colloquio mantenendosi a una distanza di almeno un metro raccogliendo le informazioni necessarie alla registrazione rimanendo in ambiente isolato secondo le modalità previste da ciascun pronto soccorso;
- Predisporre e utilizzare il percorso e la stanza di isolamento nei DEA come da indicazioni ricevute in occasione della SARS e ribadite in occasione della pandemia da influenza H1N1 per i casi sospetto di 2019-nCoV che vanno visitati in un'area separata dagli altri pazienti, considerando i cambiamenti strutturali avvenuti nei due PS. Le stesse sono descritte nei due paragrafi successivi (4.4, 4.5 e 4.6);
- Realizzare materiale informativo con l'apposizione di cartelli nella lingua/e appropriata/e alla popolazione assistita, recanti istruzioni per i pazienti e per gli accompagnatori a partire dal materiale messo a disposizione nel sito della Regione Lazio e sulla sezione "Bed Manager" regionale per le malattie infettive all'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager>;
- Gli operatori che prestano assistenza devono indossare filtrante respiratorio (FFP2 o superiore) e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e doppi guanti monouso;
- Il medico che prende in carico il paziente che risponde ai criteri di "caso sospetto" contatterà il medico di accettazione di INMI Spallanzani al numero 06.551.701 per una ulteriore valutazione del paziente e per concordare le eventuali modalità di trasporto coordinato da INMI in raccordo con ARES 118 per il ricovero;
- Se il paziente risponde ai criteri di "caso sospetto", secondo quanto descritto in Allegato I, il medico ha l'obbligo di segnalazione al Servizio di epidemiologia e Profilassi secondo tempi e modalità riportate nel paragrafo "Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti" (All. 2).

IMPORTANTE

I casi sintomatici di **ILI** (*Influenza Like Illness*, Sindrome Simil-Influenzale) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*, sindrome da distress respiratorio acuto) e di **SARI** (*Severe Acute Respiratory Infections*, Infezione Respiratoria Acuta Grave) oltre ai casi sospetti di **COVID-19** devono eseguire il tampone.

L'ESECUZIONE DEL TEST, IN ASSENZA DI SINTOMI, ALLO STATO ATTUALE DELLE CONOSCENZE, NON APPARE SOSTENUTO DA RAZIONALE SCIENTIFICO

SEZIONE I: PERCORSO P.S. SAN FILIPPO NERI

Percorso operativo del Pronto Soccorso del P.O. San Filippo Neri per i casi di sospetta infezione da nuovo corona virus (2019-nCoV)

Le presenti indicazioni definiscono il percorso operativo interno del pronto soccorso del P.O. San Filippo Neri, anche alla luce degli interventi strutturali occorsi successivamente alle indicazioni ricevute in occasione della SARS e della pandemia da influenza H1N1.

A. Fase di accettazione del paziente

SCENARIO I. Paziente autonomo.

Nel caso in cui si presenti al triage del pronto soccorso del San Filippo Neri una persona che, in ragione delle informazioni preliminari raccolte, sia inquadrabile come "caso sospetto" per infezione da 2019-nCoV:

1. Il triagista che colloquia attraverso la vetrata col paziente, gli chiede di rimanere all'esterno del triage stesso e lo invita ad indossare la mascherina chirurgica e i guanti stabilmente posizionati in fase di pre-triage ed opportunamente indicati.
2. Il triagista che formula l'ipotesi del sospetto di 2019-nCoV chiede al paziente di seguire il percorso, debitamente indicato, lungo la parete esterna del triage-PS verso la attuale zona FAX, fino a raggiungere la porta bianca di accesso laterale del PS, in prossimità del servizio FAX, e di attendere lì l'arrivo dell'infermiere e del medico dedicati alla sua assistenza, controllando che non vi siano contatti con altre persone. Prima di far spostare il paziente, il triagista dispone l'allontanamento di tutte le persone presenti nel tragitto definito con l'ausilio della vigilanza e del personale ausiliario. L'area di triage antistante la vetrata viene transitoriamente inibita al passaggio di altri pazienti e dipendenti.
3. In caso di accesso di nuovi pazienti che necessitino di valutazione prioritaria, gli stessi accederanno direttamente alla sala di emergenza 1 o alla sala 4 dove verranno anche registrati.
4. Contestualmente alla formulazione dell'ipotesi di caso sospetto, il triagista attiva il «team» formato da medico e infermiere dedicati alla gestione del paziente, così da iniziare rapidamente la fase di vestizione degli operatori coinvolti nell'assistenza del "caso sospetto".
5. L'ausiliario addetto al triage si occupa di chiudere la porta a due battenti anti panico bianca prima della stanza di isolamento, la porta della stanza del servizio FAX, la porta della tisaneria, la porta blu antipanico a due ante che collega triage al servizio FAX, affigge il cartello di «presenza di paziente potenzialmente infetto al piano zero» all'interno dell'ascensore che raggiunge il blocco C e chiude l'accesso alla scala presente all'uscita della stanza del servizio FAX verso, o dai piani superiori, utilizzando appositi nastri di segnalazione.
6. Il medico e l'infermiere del team, completata la vestizione, accolgono il paziente alla porta bianca di accesso laterale del PS in prossimità del servizio FAX.
7. Raggiunto il paziente, il team dedicato fa entrare il paziente in PS, e lo accompagna nella stanza di isolamento a pressione negativa invitandolo a non uscire. I sanitari effettuano le prime valutazioni del caso, fornendo, tra l'altro, i dati anagrafici e clinici via telefono o citofono al triagista per la registrazione del paziente con assegnazione del codice di triage che sarà 2, arancione, salvo quadri da codice 1. Se viene confermato il sospetto, il medico del team contatta immediatamente l'infettivologo dello Spallanzani ai numeri riportati al paragrafo 4.3, per concordare i passi successivi secondo i protocolli definiti.
8. Nella raccolta dei dati, è necessario anche provvedere a rilevare tutte le generalità degli eventuali CONTATTI del paziente, secondo la definizione del Ministero della Salute riportata in calce all'Allegato 2.

9. Il medico e l'infermiere in servizio presso la sala visita, avvisati dal triagista che ha intercettato per primo il caso, dispongono il trasferimento della attività alla sala emergenza 2 e interdicono il passaggio all'area antistante la sala di isolamento.

SCENARIO 2. Paziente NON autonomo

Nel caso in cui si presenti al triage del pronto soccorso del San Filippo Neri una persona in condizioni critiche di non autonomia, che in ragione delle informazioni preliminari raccolte dallo stesso o da eventuali accompagnatori sia inquadrabile come "caso sospetto" per infezione da 2019-nCoV:

1. Il triagista che colloquia attraverso la vetrata col paziente e/o gli accompagnatori, chiede agli stessi di rimanere all'esterno del triage invitandolo/i ad indossare la mascherina chirurgica e i guanti stabilmente posizionati in fase di pre-triage, eventualmente con l'ausilio degli accompagnatori i quali, a loro volta, quand'anche asintomatici, dovranno indossare gli stessi presidi.
2. Il triagista invita il paziente a stendersi su una barella lasciata appositamente nell'area pre-triage, sempre con l'ausilio degli eventuali accompagnatori.
3. Il triagista invita il paziente «sospetto» e gli eventuali accompagnatori ad attendere nell'area di pre-triage il soccorso e l'arrivo dell'infermiere e del medico dedicati che si occuperanno di portare il paziente negli ambienti previsti previa vestizione. Contestualmente alla formulazione dell'ipotesi di caso sospetto, il triagista attiva il «team» formato da medico e infermiere dedicati alla gestione della situazione così da effettuare rapidamente la fase di vestizione.
4. Il triagista che ha ricevuto il paziente blocca l'accesso al triage e provvede a far uscire gli altri pazienti in sala pre-triage e in camera calda con l'ausilio della vigilanza, fatto salvo pazienti critici che verranno avviati direttamente alla sala 1 o 4 e poi registrati.
5. L'ausiliario addetto al triage si occupa di chiudere la porta a due battenti anti panico bianca prima della stanza di isolamento, la porta della stanza del servizio FAX, la porta della tisaneria, la porta blu antipanico a due ante che collega triage al servizio FAX, affigge il cartello di «presenza di paziente potenzialmente infetto al piano zero» all'interno dell'ascensore che raggiunge il blocco C e chiude l'accesso alla scala presente all'uscita della stanza del servizio FAX verso, o da i piani superiori, utilizzando appositi nastri di segnalazione.
6. Il medico e l'infermiere del team dedicati, completata la vestizione, raggiungeranno il paziente in barella al triage e lo accompagneranno nella stanza isolamento a pressione negativa seguendo lo stesso percorso già illustrato, attraverso l'accesso laterale del PS, in zona FAX, attuando le misure di transito previste per il paziente autonomo, invitando il paziente a non uscire dalla stanza.
7. I sanitari effettuano le prime valutazioni del caso, fornendo i dati anagrafici e clinici via telefono o citofono al triagista per la registrazione del Codice di triage, che sarà 2, arancione, salvo quadri da codice 1. Se viene confermato il sospetto, il medico deve contattare immediatamente l'infettivologo dell'INMI Spallanzani per concordare i passi successivi secondo i protocolli definiti.
8. Se il caso gestito risponde ai criteri di "caso sospetto" (allegato 1), il medico ha l'obbligo di segnalazione, attraverso la compilazione della scheda dedicata, con i tempi e i modi riportati nel paragrafo 4.7 Flusso di notifica, oltre a redigere la normale denuncia di malattia infettiva. Al momento del trasferimento, con il paziente deve essere inviata tutta la documentazione clinica, compresa copia della scheda di notifica.
9. È necessario anche provvedere a rilevare tutte le generalità degli eventuali CONTATTI del paziente, secondo la definizione del Ministero della Salute.
10. La barella utilizzata per il trasporto del paziente deve essere lasciata in stanza di isolamento per gli eventuali trasporti successivi.

N.B. In caso di arrivo al triage di accompagnatori del paziente asintomatici, gli stessi devono essere gestiti prevedendo il posizionamento di mascherina chirurgica e guanti e la loro collocazione nella sala di attesa interna al PS dotata di bagno, previa evacuazione della stessa e segnalazione dell'interdizione dell'area con presidio fisso della vigilanza e nastro di segnalazione per evitare accessi di persone terze, fino a specifiche indicazioni di gestione da parte dell'infettivologo dello INMI Spallanzani sulla loro gestione più opportuna. Nel caso in cui si presentino più soggetti sintomatici di uno stesso nucleo, gli stessi devono essere gestiti con le medesime indicazioni esposte e collocati nella sala di isolamento a pressione negativa in attesa di disposizioni in merito da parte dell'infettivologo dell'INMI Spallanzani coinvolto nella gestione del "caso sospetto".

B. Il team dedicato all'assistenza dei pazienti

Il team dedicato all'assistenza del paziente definito come "caso sospetto" per infezione da 2019-nCoV è composto da:

Personale medico:

- dalle ore 8 alle ore 20 (tutti i giorni) dal MEDICO di AREA DOT, che verrà sostituito, in tutte le sue funzioni di mattina, dal secondo medico in servizio in medicina d'urgenza (MU) e di pomeriggio, solo per urgenze, sempre dal medico di MU; nei festivi il medico di turno in MU coprirà entrambi i servizi di AREA DOT, solo per le urgenze, e MU;
- dalle ore 20 alle ore 8 (tutte le notti) dal medico in servizio in sala 4; poiché di notte sono in servizio solo 2 medici per le attività del PS e della MU, non potendosi garantire una assistenza adeguata con un solo medico in turno, è prevista una pronta disponibilità notturna di un dirigente della UOC PS-MU, che verrà contattato tramite centralino O dal medico della sala I in servizio, che raggiungerà il PS e sostituirà il medico della sala 4 fino a chiusura del caso.

Personale infermieristico:

- in H24 un infermiere dell'AREA DOT, come identificato nella turnazione scritta disposta del responsabile infermieristico.

Per evitare ulteriori contatti, medico ed infermiere svolgeranno anche le funzioni di trasporto e ausiliari al lavoro, fatto salvo casi particolari.

IMPORTANTE

Al fine di ridurre al minimo i contatti degli operatori con il paziente, il personale coinvolto nell'assistenza, costituito dal team medico-infermiere, gestirà il caso fino alla sua chiusura, anche oltre l'orario di servizio, ma entro il limite orario del turno successivo e comunque non eccedendo il limite delle 12 ore continuative, termine entro il quale dovrà essere sostituito secondo l'organizzazione assistenziale definita.

Gli obiettivi assistenziali del PS nell'eventualità di accesso di un paziente identificabile come casi sospetti sono:

1. identificare il paziente potenzialmente inquadrabile come "caso sospetto";
2. assicurare il suo isolamento;
3. contattare l'infettivologo dell'INMI Spallanzani ai recapiti telefonici previsti (06.551.701) per la gestione condivisa del caso utilizzando anche il sistema **ADVICE**, che prevede la formalizzazione sulla cartella informatica di pronto soccorso della consulenza;
4. provvedere al suo successivo trasferimento, in tempi brevi, all'Istituto INMI Spallanzani, con trasporto dedicato a cura di ARES-118.

In caso di indicazione di trasferimento del paziente da parte dell'infettivologo dell'Istituto Spallanzani presso la loro struttura, si dovrà contattare la centrale operativa di ARES-118 di Roma e concordare il trasporto. All'arrivo del mezzo 118 il paziente dovrà essere condotto all'ambulanza dal team dedicato in

collaborazione con l'equipaggio dell'ambulanza stessa, utilizzando a ritroso il percorso di accesso in PS, attuando le stesse procedure di protezione degli ambienti e del personale.

Si sottolinea che gli equipaggi ARES I 18 provvedono ordinariamente allo screening dei possibili casi sospetti e che, in questo caso, i pazienti vengono inviati direttamente allo Spallanzani. Se pazienti trasportati dal I 18, ritenuti non sospetti dovessero poi in pronto soccorso, al triage, presentare diverse evidenze e rientrare nella definizione di "caso sospetto", verranno gestiti come già descritto.

Qualora, per contingenze operative dell'INMI Spallanzani o per la eventuale criticità del paziente, si aprissero altri scenari assistenziali che non consentano il trasferimento immediato dell'assistito, si devono tenere presenti le seguenti indicazioni operative:

- a. In caso di paziente grave o che necessitasse di assistenza intensiva, si provvederà a contattare l'anestesista rianimatore di guardia, come qualunque altro specialista eventualmente competente, che provvederà ad assistere il paziente in sala di isolamento in maniera dedicata e con appositi DPI. In questo caso, la stanza di isolamento deve essere provvista di carrello di emergenza con monitor defibrillatore, utilizzando quello presente in AREA DOT, e di eventuale ventilatore, trasferendone uno dei due presenti in sala di emergenza I, materiali che devono essere lasciati in loco e successivamente sanificati.
- b. Ove dovessero essere richiesti eventuali accertamenti strumentali radiologici, gli stessi devono essere limitati alla esecuzione della Rx del torace, da eseguire con l'apparecchio portatile presso la stanza del paziente, secondo il protocollo specifico della UOC di radiologia di utilizzo dell'apparecchiatura.
- c. In caso sia necessario effettuare accertamenti ematochimici, da eseguire in soli casi eccezionali in quanto utili a fini diagnostici, si deve provvedere alla preparazione delle provette e al trasporto delle stesse al laboratorio secondo le indicazioni della Circolare Ministeriale n. 3-8 maggio 2003. Il trasporto di tali campioni deve essere effettuato dall'ausiliario della sala 3. (Allegato 4)
- d. Qualora gli infettivologi dell'INMI Spallanzani richiedano la raccolta di campioni biologici per l'effettuazione della diagnostica specifica per 2019-nCoV, i campioni devono essere preparati secondo le indicazioni contenute nell'allegato 1° della presente procedura, estratto dal documento dell'INMI "Istruzioni operative di campioni relativi alla diagnosi di infezione da coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, nCoV.2019) Rev. del 23/01/2020", mentre il trasporto dei campioni deve essere assicurato secondo le indicazioni contenute nell'allegato A/2

Il presente percorso è soggetto a revisione al variare del quadro epidemiologico generale, delle direttive aziendali/regionali/nazionali e/o degli aspetti organizzativi specifici nella struttura.

Indicazioni operative per la gestione di casi sospetti per COVID-19 che accedono al PS Ostetrico Ginecologico del San Filippo Neri.

IMPORTANTE

Il Policlinico Agostino Gemelli e il Policlinico Umberto I sono stati individuati Centri di riferimento regionali per la gestione delle pazienti ostetriche a rischio di infezione da COVID-19, in quanto entrambi Punti Nascita di II livello e dotati di UO di Malattie Infettive

(All. 8 della Circolare regionale del 2 marzo 2020 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19" del 2/03/2020)

Percorso esecuzione pre-triage presso il PS Ostetrico Ginecologico - II Piano

Quando la donna accede al Pronto Soccorso ostetrico/ginecologico si deve effettuare una valutazione epidemiologica al pre-triage (citofono) per i casi che riferiscono sintomi compatibili con affezioni delle vie respiratorie di origine infettiva (febbre, febbre, tosse, dispnea, sintomi respiratori del tratto superiore, congiuntivite) per lo screening preliminare di casi sospetti di SARS-CoV-2. Al fine di cogliere immediatamente

i casi potenzialmente sospetti e attivare il protocollo di gestione specifico bisogna acquisire le seguenti informazioni utilizzando lo schema presente nella prima stanza triage:

SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO NEI 14 GG PRECEDENTI (Cina, Vietnam, Sud Corea, Iran, Regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia.)		
	SI	NO NON NOTO
SE SI SPECIFICARE PAESE O REGIONE ITALIANA _____		
DATA DI EVENTUALE PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ____/____/____		
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI	SI	NO
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)	SI	NO
CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO	SI	NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	NO

- In caso sospetto la triagista comunica alla donna di attendere e che a breve sarà accolta.
- Avverte le colleghe del blocco parto del caso sospetto e attiva il percorso isolamento.
- Le colleghe del blocco parto chiameranno il ginecologo di guardia ed eventualmente l'anestesista.
- La triagista provvede alla vestizione con: mascherina con filtrante respiratorio FFP3/FFP2, protezione facciale (occhiali), camice impermeabile a maniche lunghe, doppi guanti puliti, doppi calzari e cuffia.
- Un kit completo per la vestizione è disponibile nell'ultimo cassetto della "cassettiera per le violenze".

IMPORTANTE

Le operazioni di vestizione vanno eseguite secondo quanto descritto nell'**Allegato 3** della procedura.

- L'ostetrica triagista verrà sostituita da una delle ostetriche presenti nel Blocco Parto.
- L'ausiliaria del P.S. Ostetrico/Ginecologico provvederà a far lasciare libera la sala d'attesa di fronte il P.S. Ostetrico/Ginecologico e il Blocco Parto e apporrà sulla porta del P.S. e su quella di comunicazione 1^ stanza triage e corridoio Blocco Parto il cartello di "**ISOLAMENTO**" (si trovano pronti nell'ultimo cassetto della cassettiera degli stupefacenti e nell'armadio COVID-19).
- L'ostetrica triagista provvede ad accogliere la donna nella sala triage 1 dotandola di mascherina chirurgica e a farle effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica e a dotarla di guanti monouso
- Provvederà ad attribuire il codice di triage e la valutazione clinica
- La sala triage 1 viene adibita a stanza di isolamento
- Le porte di comunicazione della sala d'attesa e del blocco parto sono e devono rimanere chiuse
- Il ginecologo dopo aver effettuato la vestizione con tutti i DPI entrerà nella prima stanza triage e si assicurerà di aver ben chiuso la porta di accesso al Pronto Soccorso.
- Provvederà alla convalida del caso sospetto e contatterà l'INMI Spallanzani
- In caso di situazione clinica stabile, tutte le prestazioni verranno svolte in quella stanza.
- Se necessario ai fini della diagnosi, l'ecografo piccolo del DH (nei giorni in cui non è in uso in C.O. per le IVG) sarà posto fuori dalla porta. Qualora questo non fosse disponibile verrà utilizzato quello della saletta visita, provvedendo alla successiva sanificazione dopo l'uso.

Da quel momento la porta esterna non dovrà essere più aperta, mentre la porta interna deve essere aperta il meno possibile.

Il medico di PS, in relazione alla valutazione clinica effettuata, identificherà i casi per cui dovrà contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701 (virologo di turno attivo h 24 06/55170666 e 3204343793; Accettazione 06/55170674), per la valutazione specialistica, l'indicazione all'esecuzione del test, secondo i criteri indicati nel piano generale.

La triagista ed il ginecologo, al fine di contenere il contagio rimarranno con la donna fino al cambio turno e saranno destinati esclusivamente a questa attività.

Eventuali richieste di presidi/farmaci dovranno essere effettuate telefonicamente alle colleghe al desk; i farmaci richiesti verranno posti davanti alla porta della stanza e la triagista l'aprirà solo quando le stesse si saranno allontanate e sarà garantita l'assenza di altre persone (operatori/donne) davanti alla porta e/o lungo il corridoio antistante.

Gli altri accessi del pronto soccorso, entreranno dalla porta scorrevole del Blocco Parto previa pretirage al citofono e verranno gestiti nella seconda sala triage.

Gestanti in attesa dell'esito del test

- 1) la paziente, dopo la valutazione del ginecologo, non ha condizioni di rischio ostetrico,
 - è in buone condizioni di salute, può attendere nella stanza n 14 destinata all'isolamento (numero di telefono 2201),
 - ha una condizione respiratoria severa, viene trasferita, di concerto con l'INMI e secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo generali, presso uno dei centri di riferimento (Policlinico Agostino Gemelli e il Policlinico Umberto I);
2. la paziente ha una condizione ostetrica da monitorare (patologia ostetrica o avvio del travaglio):
 - il ginecologo, valuta la necessità del trasferimento al centro di riferimento, secondo le condizioni della paziente e la tempistica del risultato del test;
3. la paziente necessita di un parto d'urgenza, non compatibile con i tempi del trasporto (seguire quanto riportato nei punti 4.2).

4.2 Espletamento del parto

Nel trasporto della paziente verso la sala parto vanno mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio indicate per il trasporto protetto della paziente.

- Durante il trasporto il personale dovrà indossare i DPI.
- La triagista comunicherà telefonicamente alle colleghe del blocco parto di far liberare il corridoio della sala parto da personale e "visitatori" che devono stare nelle sale travaglio o post partum, la donna verrà portata dall'ostetrica ed il ginecologo e gestita nella stanza verde (3702) (o rosa 2556 se la verde non disponibile o blu 3705) che la seguiranno in tutto il percorso.
- Una delle colleghe della sala parto si sposterà nella seconda postazione triage.
- La stanza dovrà restare chiusa. Sulle porte andranno affissi i cartelli "ISOLAMENTO".

- La zona lavaggio verrà utilizzata come zona filtro e in questa andrà predisposto un ROT per lo smaltimento dei DPI a caso concluso o a cambio di operatore.
- Per lo smaltimento della biancheria utilizzare gli appositi sacchi rossi controllando che all'interno ci sia anche il sacchetto idrosolubile.

Le colleghe del blocco parto provvederanno ad informare la pediatra e il nido per la gestione del nascituro e l'anestesista di guardia, qualora sia necessario il suo intervento.

Si raccomanda di tenere chiuse anche le altre porte delle stanze (sala visita ecografia, stanza monitoraggi, post-partum, stanza rosa/verde, stanza blu e accesso alla CO).

La sala parto, dovrà essere sottoposta alle procedure di pulizia e sanitizzazione, immediatamente dopo aver espletato il parto.

Al fine di ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione, NON sono raccomandati il ritardato clampaggio del cordone ombelicale e il "bonding" ("skin-to-skin contact") madre-neonato.

4.3 Dopo il parto

- La paziente, una volta espletato il parto, verrà ricondotta, dopo le due ore di osservazione, se le sue condizioni lo permettono, nella stanza di isolamento del reparto stanza I4; Per il trasporto della paziente vale quanto già precedentemente descritto;
- Per quanto riguarda la gestione ospedaliera dei casi sospetti o certi si rimanda a quanto raccomandato per la gestione delle condizioni infettive incluso, qualora necessario, l'isolamento di madre e/o neonato/a. L'eventuale separazione temporanea del/la neonato/a dalla madre durante il ricovero dev'essere attentamente ponderata dal team ospedaliero insieme alla madre, valutando i rischi e i benefici di questa scelta;
- Esecuzione del test per la ricerca del COVID-19 sul neonato (tampone faringeo);
- Date le informazioni scientifiche attualmente disponibili e il potenziale protettivo del latte materno, si ritiene che, nel caso di donna in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento possa essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto; si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata;
- Nel caso in cui madre e neonato/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche;
- La decisione di interrompere la separazione temporanea madre-neonato deve essere effettuata caso per caso, in base al parere degli specialisti ed ai risultati dei test per la ricerca del virus. **DA CONCORDARE CON I NEONATOLOGI.**

Urgenza chirurgica:

- Nel caso di urgenza chirurgica ostetrica (TC urgente, revisione della cavità uterina, gestione emorragia post-partum, etc.) o ginecologica non procrastinabile la stessa verrà gestita nella sala A o B, utilizzando la zona lavaggio chirurgico come zona filtro e la porta scorrevole non andrà aperta. Sulle porte andranno affissi i cartelli **"ISOLAMENTO"**.
- L'anestesista provvederà alle manovre anestesilogico-rianimatorie e a quanto di sua competenza, in relazione alle condizioni cliniche della paziente e alla tipologia di intervento.
- Qualora fosse necessario l'utilizzo del ventilatore, si provvederà successivamente alla sanificazione dell'apparecchio in base a quanto previsto dalla Procedura Aziendale e da eventuali indicazioni del Ministero della Salute.

Nel caso di indicazione clinica al ricovero postoperatorio o post-partum in ambiente intensivo, in accordo con il ginecologo di guardia, si contatterà l'INMI Spallanzani al fine di concordare le modalità di gestione del caso.

L'anestesista rimarrà comunque con la paziente, garantendo il supporto alle funzioni vitali ed il monitoraggio fino a trasferimento ultimato.

In caso di contemporaneità con altre urgenze chirurgiche ostetrico-ginecologiche o di prestazioni anestesologiche in sala parto (es. richiesta di epidurale) verrà attivato il secondo anestesista, così come già previsto dal "Regolamento Aziendale per la gestione anestesologica e rianimatoria delle urgenze/emergenze presso il S. Filippo Neri" del 04.09.2019.

Per vestizione e destinazione del personale medico/ostetrico/infermieristico deputato alla gestione del caso vale quanto detto sopra, ossia sarà sempre lo stesso fino a fine turno.

Una volta effettuata la svestizione i ROT vanno chiusi immediatamente e portati nel deposito sporco.

4.4 Per i ricoveri programmati (Taglio Cesareo – Interventi ginecologici - D.H)

Contattare telefonicamente la donna per la comunicazione della data dell'intervento ed effettuare la valutazione epidemiologica per **i casi che riferiscono sintomi compatibili con affezioni delle vie respiratorie di origine infettiva (febbre, febbre, tosse, dispnea, sintomi respiratori del tratto superiore, congiuntivite)** per lo screening preliminare di casi probabili di SARS-CoV-2. Al fine di cogliere immediatamente i casi potenzialmente sospetti e attivare il protocollo di gestione specifico bisogna acquisire le seguenti informazioni utilizzando lo schema presente nella prima stanza triage:

Compilare la scheda per l'intervista che dovrà riportare:

- nome, cognome data e luogo di nascita della donna
- tipo d'intervento e data recapito telefonico

Se la donna rientra nelle caratteristiche di "caso probabile di SARS-CoV-2" le verrà comunicato che sarà contattata al più presto dal medico.

Il medico contatterà telefonicamente la donna per confermare il caso sospetto e la gestione del caso avendo cura di riportare la data e la firma.

4.5 Per le prestazioni ambulatoriali

Nell'eventualità in cui una donna con **sintomi respiratori o simil-influenzali (febbre, febbre, tosse, dispnea, sintomi respiratori del tratto superiore, congiuntivite)** si presenti direttamente presso l'ambulatorio, si deve procedere allo screening preliminare di casi probabili di SARS-CoV-2, quindi fornire alla donna mascherina e guanti monouso e raccogliere le informazioni aggiuntive tenendosi a una distanza di almeno 1,5 metri:

Nell'eventualità si individuai un "caso probabile di SARS-CoV-2" **il medico deve:**

- a. rassicurare la donna
 - b. allontanarsi e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) (ne chiedono un kit completo al blocco parto 2396/2371/2480)
 - c. *contattare l'INMI al numero 06 551701 per una ulteriore valutazione anche ai fini di un eventuale trasferimento presso unità di malattie infettive o di una possibile gestione a domicilio. In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;*
 - d. *dare immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (06-33062847-2707 329-5399921) e compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3)*
- Al fine di rintracciare altre pazienti/accompagnatori presenti contemporaneamente in sala d'attesa per gli interventi di sanità pubblica, qualora il caso dovesse, successivamente, essere confermato, **l'infermiere/ostetrica devono** conservare il piano di lavoro e annotare i nominativi di tutti gli

accompagnatori.

Se la donna ha soggiornato nella sala d'attesa condivisa con la neonatologia informerà il personale o il coordinatore del nido che gestiranno la propria utenza e i relativi accompagnatori.

Se la donna ha soggiornato nella sala d'attesa condivisa con i poliambulatori l'ostetrica informerà il personale o il coordinatore dei poliambulatori che gestiranno la propria utenza e i relativi accompagnatori.

4.6 PMA prenotazione telefonica

Quando viene contattata telefonicamente la donna o uomo per la comunicazione della data dell'intervento e/o prestazione bisogna effettuare una valutazione epidemiologica per **i casi che riferiscono sintomi compatibili con affezioni delle vie respiratorie di origine infettiva (febbre, febbre, tosse, dispnea, sintomi respiratori del tratto superiore, congiuntivite)** per lo screening preliminare di casi probabili di SARS-CoV-2.

Se la donna rientra nelle caratteristiche di "caso probabile di SARS-CoV-2" le verrà comunicato che sarà contattata al più presto dal medico.

Il medico contatterà telefonicamente la donna per confermare il caso sospetto e la gestione del caso avendo cura di riportare la data e la firma. La scheda, debitamente compilata, verrà conservata insieme alla documentazione della donna/uomo.

In ottemperanza alle disposizioni del Consiglio dei Ministri del 04.03.2020 riguardanti le norme di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 si decide

SEZIONE 2: PERCORSO P.S. SANTO SPIRITO

Percorso operativo del Pronto Soccorso del P.O. S. Spirito per i casi di sospetta infezione da nuovo corona virus (2019-nCoV)

Le presenti indicazioni definiscono il percorso operativo interno del Pronto Soccorso del P.O. Santo Spirito, anche alla luce degli interventi strutturali occorsi successivamente alle indicazioni ricevute in occasione della SARS e della pandemia da influenza H1N1.

A. Fase di accettazione del paziente

SCENARIO I. Paziente autonomo.

Nel caso in cui si presenti al triage del Pronto soccorso del S. Spirito una persona che, in ragione delle informazioni preliminari raccolte, sia inquadrabile come "caso sospetto" per infezione da 2019-nCoV:

1. Il triagista che colloquia col paziente, osservando la distanza di 1 metro, gli chiede di rimanere all'esterno del triage stesso e lo invita ad indossare la mascherina chirurgica e i guanti stabilmente posizionati sul desk del triage.
2. Il triagista che formula l'ipotesi del sospetto di infezione, informa il team leader infermieristico del turno di servizio del "caso di sospetta infezione da nuova corona virus (2019-nCoV)" e chiede al paziente di seguirlo fino alla sala di isolamento identificata, attraverso il percorso al P.S.,
3. Il paziente con sospetto di infezione da coronavirus, dotato di mascherina viene posizionato su sedia a rotelle o su barella e trasportato immediatamente dall'infermiere triagista che ha avuto il primo contatto con il paziente "caso sospetto", avendo cura di evitare ulteriori contatti; l'infermiere indossa maschera FFP2/3 e guanti e trasporta il paziente nella stanza d'isolamento predisposta utilizzando il seguente percorso:

sala triage ➡ camera calda ➡ corridoio ex anatomia pat. fino ad ingresso ex
neurochirurgia (di fronte ambulatorio endoscopico) ➡ corridoio a dx 2ª porta

4. Contestualmente l'infermiere team leader avverte il medico del Pronto soccorso del Turno I o quello di primo contatto, che con l'infermiere del triage di primo contatto costituisce il «team» dedicato alla gestione del paziente, così da iniziare rapidamente la fase di vestizione degli operatori coinvolti nell'assistenza del "caso sospetto".
5. La vestizione del team dedicato deve avvenire nella zona filtro della sala di isolamento
6. L'infermiere registra il paziente a sistema GIPSE secondo le procedure già in essere assegnando un codice 2 (arancione), o se necessario un codice 1 (rosso), mentre il medico effettua la prima valutazione clinica per confermare il "caso sospetto". Nella raccolta dei dati, è necessario anche provvedere a rilevare tutte le generalità degli eventuali CONTATTI del paziente, secondo la definizione del Ministero della Salute riportata in calce all'Allegato I.
7. Se viene confermato il sospetto, il medico del team contatta immediatamente l'infettivologo dello Spallanzani al numero 06 551701 riportati al paragrafo 4.3, effettuando la procedura prevista con il sistema ADVICE, per una ulteriore valutazione specialistica del paziente e per concordare le indicazioni al trasferimento del paziente.
8. Nel caso di indicazione formale della consulenza su sistema ADVICE al trasferimento presso l'INMI Spallanzani, deve essere allertato telefonicamente il 118 per il trasporto e ricovero del paziente. La richiesta deve essere poi effettuata via fax al 118 con la seguente dizione "richiesta trasporto di paziente in isolamento per sospetto caso 2019-nCoV". L'ARES 118 potrebbe non avere l'immediata disponibilità di un mezzo pertanto sarà necessario che medico ed infermiere si fermino sino a trasferimento avvenuto anche se oltre il termine del turno di servizio. Il tempo di atteso del trasporto è considerato congruo

fino ad un massimo di 2h e, pertanto, si suggerisce in caso di ritardo di contattare nuovamente la centrale operativa del I18

9. Se il caso risponde ai criteri di “caso sospetto” (allegato I), il medico ha l'obbligo di segnalazione, attraverso la compilazione della scheda dedicata, con i tempi e i modi riportati nel paragrafo 4.7 Flusso di notifica
10. Al momento del trasferimento, con il paziente deve essere inviata tutta la documentazione clinica compresa copia della scheda di notifica

N.B. In caso di arrivo al triage di accompagnatori del paziente asintomatici, gli stessi devono essere gestiti prevedendo il posizionamento di mascherina chirurgica e guanti previo lavaggio sociale delle mani e applicazione gel disinfettante; la loro collocazione è prevista nella sala B2 o nella sala C del retro triage con utilizzo esclusivo del bagno allocato tra la B.O. e la sala C da interdire agli altri pazienti utenti

11. Nel caso in cui i si presentino più soggetti sintomatici di uno stesso nucleo, gli stessi devono essere gestiti con le medesime indicazioni esposte e collocati nella sala B1 o sala C in attesa di disposizioni in merito da parte dell'infettivologo dell'INMI Spallanzani coinvolto nella gestione del “caso sospetto”.

SCENARIO 2. Paziente in accesso con ambulanza I18.

1. L'ARES I18, secondo procedura regionale, nel caso di “caso sospetto” prevede di contattare l'INMI Spallanzani per la valutazione del caso e in caso di conferma di sospetto, il trasporto avviene direttamente dal territorio all'istituto di cui sopra.
2. I soggetti valutati dal I18 che non rispondono alla definizione di caso sospetto saranno trasportati, secondo le normali procedure, presso P.S. DEA.
3. Se durante la raccolta anamnestica del triagista emergono nuovi elementi che possono far sorgere nuovamente il dubbio di caso sospetto, si dovrà seguire tutta la procedura prevista allo scenario 1

Sala dedicata al temporaneo isolamento

La stanza adibita al temporaneo posizionamento di paziente con sospetta infezione da Coronavirus, che arriva in PS con accesso autonomo è allocata nel corridoio al piano-I, lato Medicina d'Urgenza.

La chiave della stessa, al momento, è in possesso della Vigilanza e del Servizio Infermieristico.

Nella stanza non è presente il carrello di emergenza per cui, al momento del trasferimento del paziente nella stanza, il personale di PS DEVE provvedere a spostare contestualmente uno dei 2 carrelli presenti in sala B2 o al Triage.

Il P.C., presente nella sala, consente l'accesso ad **ADVICE**.

In caso di necessità di sistemi di ventilazione non invasiva (NIV) indifferibile, utilizzare lo strumento al momento disponibile tra quelli in dotazione al PS o alla Rianimazione in attesa di nuove dotazioni.

Non spostare, per nessuna ragione, il paziente dalla stanza in cui è isolato. In casi di particolare urgenza, qualora si verificasse una indisponibilità di DPI, si rappresenta che presso la Direzione di Presidio, sono disponibili dei kit con quanto necessario per la gestione di questi casi specifici.

I casi gestiti dal I18 devono essere inviati direttamente a INMI Spallanzani (vedi 4.8).

B. IL TEAM DEDICATO ALL'ASSISTENZA DEI PAZIENTI

Il team dedicato all'assistenza del paziente definito come “caso sospetto” per infezione da 2019-nCoV è composto da:

Personale medico:

- dalle ore 8 alle ore 20 (tutti i giorni) dal MEDICO del Turno I Sala A, che verrà sostituito, in tutte le sue funzioni di mattina (dal lunedì al venerdì), dal secondo medico in servizio in uno dei due reparti di MU e di pomeriggio, solo per urgenze, sempre dal medico di MU Area B.O. mentre il Medico di

M.U. gestirà l'intero reparto; il sabato e nei festivi, solo per urgenze, sempre dal medico di MU Area B.O. mentre il Medico di M.U. gestirà l'intero reparto.

- dalle ore 20 alle ore 8 (tutte le notti) dai 2 medici in servizio per il P.S. e M.U.;

Personale infermieristico:

- in H24 un infermiere Team Leader, individuato nel piano di lavoro, che ha la funzione di coordinare/sovrintendere le attività organizzative
- in H24 un infermiere dell'Area Triage di primo contatto
- se l'infermiere di primo contatto fosse il Team Leader, la funzione farà capo ad un altro infermiere triagista
- Per evitare ulteriori contatti, medico ed infermiere svolgeranno anche le funzioni di trasporto e ausiliari al lavoro, fatto salvo casi particolari.

IMPORTANTE

Al fine di ridurre al minimo i contatti degli operatori con il paziente, il personale coinvolto nell'assistenza, costituito dal team medico-infermiere, gestirà il caso fino alla sua chiusura anche oltre l'orario di servizio, ma entro il limite orario del turno successivo.

L'obiettivo assistenziale in caso di accesso al PS di casi potenzialmente sospetti è quello di identificare il paziente potenzialmente inquadrabile come "caso sospetto", assicurando il suo isolamento per il tempo di permanenza e successivo invio all'Istituto INMI Spallanzani, con trasposto dedicato a cura di ARES-I 18.

In caso di indicazione di trasferimento del paziente da parte dell'infettivologo dell'Istituto Spallanzani presso la loro struttura, si dovrà contattare la centrale operativa di ARES-I 18 di Roma e concordare il trasporto. All'arrivo del mezzo I 18 il paziente dovrà essere condotto all'ambulanza dal team dedicato in collaborazione con l'equipaggio dell'ambulanza utilizzando a ritroso il percorso di accesso in PS, attuando le stesse procedure di protezione degli ambienti e del personale.

Qualora, per contingenze operative dell'INMI Spallanzani o per la eventuale criticità del paziente, si aprissero altri scenari assistenziali che non consentano il trasferimento immediato dell'assistito, si devono tenere presenti le seguenti indicazioni operative:

- a. In caso di paziente grave o che necessitasse di assistenza intensiva, si provvederà a contattare l'anestesista rianimatore di guardia, come qualunque altro specialista eventualmente competente, che provvederà ad assistere il paziente in sala di isolamento in maniera dedicata e con appositi DPI previsti. In questo caso, la stanza di isolamento deve essere provvista di carrello di emergenza con monitor defibrillatore e di eventuale ventilatore per la gestione delle vie aeree, aspiratore, materiali che devono essere lasciati in loco e successivamente sanificati.
- b. Ove dovessero essere richiesti eventuali accertamenti strumentali radiologici, gli stessi devono essere limitati alla esecuzione della Rx del torace, da eseguire con l'apparecchio portatile presso la stanza del paziente, secondo il protocollo specifico della UOC di radiologia di utilizzo dell'apparecchiatura previo utilizzo dei DPI previsti.

In caso sia necessario effettuare accertamenti ematochimici, da eseguire in soli casi eccezionali in quanto utili a fini diagnostici, si deve provvedere alla preparazione delle provette e al trasporto delle stesse al laboratorio. Il trasporto di tali campioni deve essere effettuato dall'ausiliario dell'Area Triage previo utilizzo dei DPI previsti. (Allegato 4)

Indicazioni operative per la gestione di casi sospetti per COVID-19 (in gravide o ginecologiche) presso P.O. S. Spirito.

IMPORTANTE

Il Policlinico Agostino Gemelli e il Policlinico Umberto I sono stati individuati Centri di riferimento regionali per la gestione delle pazienti ostetriche a rischio di infezione da COVID-19, in quanto entrambi Punti Nascita di II livello e dotati di UO di Malattie Infettive

(All. 8 della Circolare regionale del 2 marzo 2020 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19" del 2/03/2020)

A. La paziente ginecologica o ostetrica con sintomatologia respiratoria e in possesso dei requisiti definiti per caso in valutazione per COVID-19, deve accedere secondo un percorso obbligato, al pre-triage predisposto.

- 1) la gestante definita "caso in valutazione", secondo i criteri definiti in allegato I, viene in una stanza di isolamento con bagno autonomo identificata al piano -I,
- 2) viene presa in carico dal medico di pronto soccorso e dal ginecologo di turno ognuno per le proprie competenze.
- 3) Il medico di PS contatterà il medico di accettazione dello Spallanzani al n. 06551701 per la valutazione specialistica e l'indicazione all'esecuzione del test.

B. Durante il periodo in attesa dell'esecuzione del test:

- Se in buone condizioni rimane in attesa in stanza di isolamento piano -I
- Se in condizioni respiratorie severe, viene trasferita di concerto con l'INMI presso uno dei centri di riferimento
- Se da monitorare per le condizioni ostetriche patologia ostetrica o travaglio iniziale, il ginecologo valuta la necessità di trasferimento al centro di riferimento (Policlinico Gemelli, Policlin. Umberto I)

C. In caso di test positivo:

- Trasferimento, di concerto con INMI, presso uno dei due centri di riferimento indicati

PAZIENTI NON TRASFERIBILI

La paziente viene trasferita verso la sala parto-sala operatoria mantenendo tutte le misure di isolamento respiratorio indicate per il trasporto protetto delle pz, ed il personale dovrà indossare i DPI.

Applicare stessa procedura della pz che per errore acceda direttamente al PS del reparto di ostetricia e sia nelle condizioni di non trasferibilità.

PAZIENTI CHE ACCEDONO DIRETTAMENTE AL P.S. IN OSTETRICIA

Paziente ginecologica o in gravidanza che accede al PS Ostetrico/Ginecologico

A) Paziente ginecologica o ostetrica - senza urgenza chirurgica o travaglio attivo - potenzialmente **trasferibile al momento dell'accesso del triage.**

In assenza/presenza di sintomatologia sospetta e riferita esposizione a Coronavirus

- La paziente accede al PS Ostetrico e suona il citofono per riferire di possibile esposizione a coronavirus.
- L'ostetrica l'accoglie nello spazio individuato per il pre-triage Ostetrico, (accesso dalla porta ubicata nel corridoio davanti all'ascensore) invita la paziente ad indossare la mascherina chirurgica e guanti

monouso, l'operatore mantiene una distanza di 1.5/2 m., e indossa i DPI previsti nella presente procedura rispettando nelle operazioni di vestizione e svestizione quanto riportato in allegato 3.

- L'ostetrica intervista la paziente e verifica quanto riportato, valutando se quanto riferito rientra tra i criteri riportati nell'allegato 1.
- In caso affermativo l'ostetrica, interdice immediatamente l'area di accesso e allerta le colleghe e il ginecologo in turno, per attivarsi e predisporre percorsi alternativi per la gestione delle altre pazienti (le pazienti ostetriche saranno valutate in sala travaglio e le pazienti ginecologiche in Medicheria del Reparto).
- Il ginecologo, attiva la consulenza su ADVICE con INMI Spallanzani. La paziente viene trasferita nell'attigua stanza di pronto soccorso fino a specifiche indicazioni dello Spallanzani rispetto alla conferma del sospetto.
- Qualora lo Spallanzani dia indicazioni di procedere a specifici esami o a trasferire la paziente presso di loro o altra struttura, gli operatori devono utilizzare tutti DPI previsti guanti monouso, camici impermeabili cerati, FFP2 o FFP3 in caso di rischio infettivo maggiore alternativa camici in goretex sterili, in 2 KIT ubicati in PS ostetrico (armadio dedicato alla violenza sessuale).
- Il ginecologo alla conferma da parte dello Spallanzani di caso sospetto, allerta l'ostetrica triagista e insieme, attivano la procedura per la gestione di pazienti con sospetta CoViD19
- In caso di trasferimento presso lo Spallanzani o altra struttura adeguata per la gestione del caso, l'ostetrica e il ginecologo che hanno preso in carico la paziente, rimangono con lei fino all'arrivo dell'ambulanza del 118 per il trasporto presso la struttura individuata.

Dovrà essere prevista la sostituzione degli operatori coinvolti.

B) Paziente ginecologica/ostetrica - con urgenza chirurgica o travaglio attivo - potenzialmente non trasferibile al momento dell'accesso in triage

In assenza/presenza di sintomatologia sospetta e riferita esposizione a Coronavirus e riferita esposizione a COVID-19

- La paziente accede al PS Ostetrico e suona il citofono per riferire di possibile esposizione a coronavirus.
- L'ostetrica l'accoglie nello spazio individuato per il pre-triage Ostetrico, (accesso dalla porta ubicata nel corridoio davanti all'ascensore) invita la paziente ad indossare la mascherina chirurgica e guanti monouso, l'operatore mantiene una distanza di 1.5/2 m., e indossa DPI mascherina chirurgica/FFP2 e guanti e ROT per smaltimento.
- L'ostetrica intervista la paziente e verifica quanto riportato, valutando se quanto riferito rientra tra i criteri stabiliti e descritti nell'allegato 1 della presente procedura.
- In caso affermativo l'ostetrica interdice l'area di accesso e allerta le colleghe e il ginecologo in turno, per attivarsi e predisporre percorsi alternativi per la gestione delle altre pazienti (le pazienti ostetriche saranno valutate in sala travaglio e le pazienti ginecologiche in Medicheria del reparto).
- Il ginecologo, attiva la consulenza su ADVICE con INMI Spallanzani. La paziente rimane nella stanza del pre-triage fino a specifiche indicazioni dello Spallanzani rispetto alla conferma del sospetto.
- Qualora lo Spallanzani dia indicazioni di sospetto, gli operatori devono utilizzare tutti DPI previsti guanti monouso, camici impermeabili cerati, FFP2 o FFP3 in caso di rischio infettivo maggiore alternativa camici in goretex sterili, in 2 KIT ubicati in PS ostetrico (armadio dedicato alla violenza sessuale) sono allocati ulteriori 6 Kit con i DPI nell'armadio bianco nel corridoio della Sala Operatoria deposito biancheria sterile S.O.
- In caso di urgenze ostetriche: travaglio di parto, indicazione a taglio cesareo, RCU urgente ecc., la paziente viene accompagnata dal personale già coinvolto presso la Camera Operatoria nel reparto di Ostetricia. L'ostetrica coinvolta avvisa il personale della Neonatologia dell'avvenuto ricovero.

Nei suddetti casi il personale coinvolto rimuoverà i DPI **con le modalità descritte nell'allegato 3 della presente procedura**, all'interno della Sala Operatoria B, smaltendo nell'apposito ROT i DPI utilizzati.

Successivamente gli operatori coinvolti adotteranno le consuete procedure igieniche prima dell'ingresso in Camera operatoria lavaggio chirurgico delle mani e avambracci, indosseranno camici sterili in goretex, doppi guanti chirurgici sterili, calzari, cuffia facciali filtranti FFP3 prima dell'ingresso in Camera Operatoria.

In caso di indicazione di intervento chirurgico urgente di carattere ostetrico/ginecologico (torsione ovarica, gravidanza extrauterina, etc.) in cui si renda necessario l'utilizzo di una delle Camere operatorie al 4° piano, la paziente dovrà essere trasportata dopo averle fatto indossare mascherina chirurgica e guanti; il personale addetto al trasporto della paziente dovrà indossare i dispositivi di protezione previsti.

Al termine di qualsiasi procedura chirurgica o di assistenza al parto, la paziente deve restare collocata presso la stessa camera operatoria utilizzata, sino a indicazioni dello Spallanzani sulla sede di trasferimento. Nel caso di nascita anche il neonato resterà nella Sala operatoria in attesa di indicazioni fornite dallo Spallanzani.

SEZIONE 3: PERCORSO P. S. P.O. OFTALMICO

Percorso operativo del pronto soccorso del P.S. Oftalmico per i casi di sospetta infezione da nuovo corona virus (2019-nCoV)

Le presenti indicazioni definiscono il percorso operativo interno da seguire per la gestione di utente che accede al Pronto Soccorso dell'Ospedale Oftalmico e al quale viene fatta diagnosi di sospetta infezione da Coronavirus.

Per la gestione complessiva dei casi sospetti resta quanto indicato dalle circolari ministeriali e regionali in merito e quanto riportato nella documentazione Aziendale.

4.6.1 Accesso in Pronto Soccorso

All'utente che accede al Pronto Soccorso anche con sintomatologia respiratoria al triage viene effettuata una verifica dei sintomi e dei fattori di rischio (viaggi recenti, contatti con persone sintomatologia, ecc.) e in caso di sospetto di infezione da 2019-nCoV il personale triagista provvede a posizionare la mascherina chirurgica al paziente e ad indossare i DPI di protezione (mascherina FFP2, protezione facciale - visiera -, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile, guanti, calzari e cuffia) mantenendosi almeno ad una distanza di un metro.

I DPI sono presenti nell'armadio del triage e sono ben identificati.

Il paziente viene accompagnato presso l'area sosta barelle per il suo temporaneo isolamento e viene informato il medico.

4.6.2 Percorso del paziente dal triage all'area sosta barelle

Il paziente con sospetto di infezione da coronavirus, dotato di mascherina, eventualmente posizionato su sedia a rotelle o su barella, viene trasportato immediatamente, avendo cura di evitare ulteriori contatti, nell'area sosta barelle passando lateralmente al desk evitando la sala d'attesa.

Nell'area identificata è presente anche un bagno che diventerà riservato al solo paziente. Verrà posizionato un paravento e verrà limitato l'accesso a tale area al solo personale di assistenza.

Il personale deve lavare le mani prima e dopo ogni contatto con il paziente, suoi liquidi biologici o suppellettili circostanti o sostituzione dei guanti, consegnare al paziente una scatola di veline monouso e un sacco di plastica per raccogliere quelli usati ed educare il paziente al lavaggio delle mani.

Si raccomanda di non spostare il paziente dalla suddetta area.

4.6.3 Gestione temporanea del caso

Il team medico-infermieristico che ha accolto sin dal triage il paziente con sospetto di infezione da Coronavirus lo seguono nell'area sosta barelle sino al trasferimento presso l'INMI Spallanzani.

Il medico provvederà a contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani al numero 06551701. Il medico provvede, inoltre, alla compilazione della specifica scheda di segnalazione (Scheda per la segnalazione dei casi di infezioni da virus respiratori - presente nella sala I del Pronto Soccorso) che dovrà essere inviata secondo quanto previsto al paragrafo 4.10.

Qualora lo Spallanzani confermasse l'eleggibilità al ricovero presso di loro del caso segnalato, dovrà essere contattato immediatamente il 118 per l'attivazione di un trasporto secondario.

ARES 118 potrebbe non avere l'immediata disponibilità di un mezzo pertanto sarà necessario che medico ed infermiere, ed eventualmente l'anestesista di guardia presso il Presidio se chiamato, si fermino sino a trasferimento avvenuto anche se oltre il termine del turno di servizio.

SEZIONE 4: PERCORSO PRESSO IL TERRITORIO ASL ROMA I

Percorso presso il territorio ASL ROMA I – Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici della Continuità Assistenziale (MCA) - indicazioni regionali

In aggiunta alle nuove indicazioni e chiarimenti, esplicitati nella Circolare Ministeriale del 22 febbraio u.s. e descritte a pagina 5 della presente procedura:

- Limitare il ricorso al PS/DEA attraverso una pronta valutazione clinica ed anamnestica con particolare attenzione agli spostamenti effettuati prima della comparsa dei sintomi e successivo contatto con INMI "L. Spallanzani";
- Nel caso di soggetto che presenti i criteri di caso sospetto (Allegato I), contattare INMI Spallanzani al numero telefonico 06551701 per valutazione del caso ed eventuale invio presso NMI Spallanzani, dopo conferma da parte di quest'ultimo, attraverso servizio 118;
- Se il paziente risponde ai criteri di caso sospetto, secondo quanto descritto in Allegato I, il medico ha l'obbligo di segnalare al servizio di Epidemiologia e Profilassi, mediante la compilazione dell'Allegato 2 in PDF editabile, reperibile nella nuova intranet UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management: http://risk_mngm.aslroma1.it/, nella sezione "Prevenzione e Protezione", sottocartella A) "Modulistica" ed inviato con le modalità descritte nel paragrafo 4.7 (Flusso di Notifica),. Il medico ha anche l'obbligo di segnalazione telefonica al servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP); in orario notturno o festivo dovrà, invece, contattare il medico ASL di pronta disponibilità secondo quanto riportato al paragrafo 4.7.
- Il medico di sanità pubblica della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato.

4.3 Pulizia in ambienti sanitari

Diverse evidenze in letteratura hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato. I suddetti virus sono tuttavia 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.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una **“pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)”**.

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

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.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI) (All. 3)

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

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di utilizzare gli appositi distributori di gel alcolici disposti nelle diverse zone dei Presidi. Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere divulgate e applicate sistematicamente.

Eliminazione dei rifiuti

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

4.3.1 Comportamenti durante l'isolamento

Gli operatori sanitari devono applicare i protocolli per l'isolamento da contatto, droplet e aereo.

Il paziente non deve uscire dalla stanza di isolamento se non per l'esecuzione di accertamenti diagnostici indispensabili e con caratteristiche di emergenza clinica o per il trasferimento presso l'INMI Spallanzani.

I DPI previsti e le procedure di corretta vestizione e svestizione sono elencati nell'allegato 3. Inoltre:

- Occorre ricordare l'aderenza scrupolosa a tutte le procedure consigliate per il controllo delle infezioni, compresa l'igiene delle mani e l'applicazione delle misure per la prevenzione degli incidenti con aghi e taglienti;
- Occorre limitare il numero degli operatori esposti dedicando un Team apposito per l'assistenza al paziente infetto come disposto nella parte operativa della gestione del pronto soccorso come da istruzione operativa interna di ciascun PS allegata alla presente procedura;
- Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso

confermato.

- I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.
- Le procedure invasive, ed in particolare quelle producenti aerosol, devono essere ridotte al minimo ed effettuate dopo una attenta valutazione del rapporto tra rischi per il personale e benefici per la gestione clinica del paziente; qualora fosse necessario, gli operatori che effettuano manovre producenti aerosol devono rigorosamente rispettare le norme di prevenzione della trasmissione aerea attraverso l'utilizzo di facciali filtranti FFP2/3 nonché di guanti, sovracamice monouso idrorepellente e occhiali di protezione;
- Lo strumentario e le apparecchiature necessari all'assistenza e alla diagnosi devono essere dedicati. All'interno della stanza non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato ad essere utilizzato al di fuori dell'unità di isolamento;
- Ad ogni paziente consegnare un termometro individuale che, successivamente alla dimissione, verrà sanificato;
- I fonendoscopi, gli sfigmomanometri e altri dispositivi non critici devono rimanere all'interno della stanza di isolamento.
- Le superfici ambientali e lo strumentario potenzialmente contaminato devono essere disinfettati con prodotti approvati per uso ospedaliero.

4.3.2. Esposizione accidentale dell'operatore sanitario nella gestione di un caso di coronavirus emergente

Definizione di esposizione:

- Contatto ravvicinato viso a viso (inferiore ad un metro), senza indossare gli adeguati DPI,
- Puntura accidentale da ago,
- Altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato,
- Contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato.

Azioni:

A. Puntura accidentale da ago, altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato:

- Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona togliere immediatamente il paio di guanti da entrambi le mani.
- Lavare le mani con acqua corrente e sapone e sciacquare per 30 secondi.
- Favorire l'uscita di sangue dalla lesione senza traumatizzare la parte.
- Procedere analogamente se la lesione ha interessato altra parte del corpo.
- Indossare un nuovo paio di guanti.
- Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

B. Contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato:

N.B.: Tale evenienza non dovrebbe verificarsi se gli operatori che prestano assistenza indossano i **Dispositivi di Protezione Individuale** come previsto

Contaminazione mucosa (congiuntiva, bocca o naso):

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro sciacquare immediatamente la mucosa interessata con acqua corrente o soluzione fisiologica.

Contaminazione cutanea:

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro decontaminare la cute

contaminata con acqua corrente e sapone. Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

In caso di una qualsiasi esposizione procedere alla segnalazione immediata come da procedura aziendale: Procedura per la gestione dell'infortunio a rischio biologico PG_SPRM_13 del 07/03/2019.

4.3.3 Altre procedure

Modalità di igiene e disinfezione

Secondo i dati attualmente disponibili, e in accordo con le indicazioni emanate dai principali organi di Salute Pubblica internazionale, le modalità di disinfezione e sanificazione suggerite sia per SARS-CoV che per il MERS-CoV non differiscono da quelle utilizzate di routine in ambiente ospedaliero. Tale assunzione può essere ragionevolmente valida anche per il 2019-nCoV, dato anche il fatto che entrambi i coronavirus precedentemente menzionati sono sensibili ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose. Pertanto deve essere effettuata una disinfezione scrupolosa delle superfici almeno una volta al giorno ed una disinfezione addizionale in caso di contaminazione visibile. Gli operatori che effettuano le procedure di igiene e disinfezione devono indossare gli stessi DPI consigliati per la pratica clinica, con l'aggiunta di un addizionale paio di guanti in gomma.

Alla dimissione/trasferimento, la stanza deve essere sottoposta a completa e dettagliata disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% o con altro prodotto approvato per uso ospedaliero.

Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol, avendo l'accortezza di spruzzare una adeguata quantità di disinfettante sul panno utilizzato.

Vassoi, stoviglie e posate devono essere monouso (plastica o carta) per consentirne la termodistruzione.

Modalità di trattamento e smaltimento dei rifiuti di pazienti con infezione da Coronavirus emergente

Secondo i dati attualmente disponibili, ed in accordo con le indicazioni disseminate dai principali organi di Salute Pubblica internazionale riguardanti i Coronavirus, le modalità di smaltimento dei rifiuti prodotti durante la gestione di un paziente devono essere gestiti secondo i protocolli ospedalieri vigenti, senza misure addizionali specifiche. Similmente, la gestione degli effetti lettereschi deve avvenire in accordo ai protocolli standard.

4.4 Gestione e trasporto da parte di ARES 118

- Gli operatori della centrale operativa del 118 effettuano una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di caso sospetto.
- Nel caso di soggetto che presenti i criteri di caso sospetto, la centrale operativa provvede a contattare il personale di accettazione di INMI Spallanzani per concordare le modalità di trasporto ed i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.
- I soggetti valutati al triage che non rispondono alla definizione di caso sospetto, devono essere trasportati secondo le normali procedure presso PS DEA e/o reparto di malattie infettive.

4.5 Disposizioni da adottare in caso di isolamento domiciliare fiduciario

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, fare riferimento a quanto descritto nell'allegato 4 (Procedure operative per la sorveglianza dei contatti e l'isolamento domiciliare fiduciario) come da disposizioni impartite dalla circolare Regione Lazio prot. n. U.0133296 del 14-02-2020.

4.6 Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti

Nella gestione e sorveglianza dei casi al fine di mantenere la massima riservatezza e garantire una corretta gestione della comunicazione, attenersi al flusso di seguito descritto al Punto 4.7.

TITOLO: PROCEDURA PER LA GESTIONE E LA SORVEGLIANZA DEI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS	0 ADO PRO 11	Rev. I del 09/03/2020	Pag. 27 a 57
--	--------------	-----------------------	--------------

La definizione di caso ai fini della segnalazione fornita dal Ministero della Salute è riportata nell'Allegato I.

4.7 Flusso di notifica

I casi che rispondono alla definizione di caso riportato in Allegato I, ai fini della segnalazione devono essere comunicati secondo i seguenti tempi, modalità e flussi:

- Il medico che a seguito della valutazione definisce il caso, deve darne immediata segnalazione telefonica al **Servizio Igiene e Sanità Pubblica** come sotto indicato:

Per i cittadini che rientrano da zone a rischio per la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA I

Recapiti Telefonici del Servizio Igiene e Sanità Pubblica Roma I, per informazioni su COVID-19 e ISOLAMENTO FIDUCIARIO di persone provenienti da zone a rischio

Tutti i giorni, compreso sabato e domenica, dalle h. 09.00 alle h. 19.00

- **0633062847 e 0633062707**

In orario notturno e festivo e comunque fuori orario di servizio, il SISP è attivabile mediante il medico di Sanità Pubblica in pronta disponibilità al n. 3295399921

N.B. Questo numero è utilizzabile solo per segnalazioni di casi sospetti e per altre emergenze

Recapito e mail: prevemi@aslroma1.it PREVENZIONE E MALATTIE INFETTIVE

Dott. Pendenza* cellulare aziendale **3204270220**

Dott. Enrico Di Rosa** **3294106296**

* Referente Unico per la sorveglianza e il controllo di COVID 2019 per la ASL ROMA I

** Direttore UOC S.I.S.P ASL ROMA I

Compilare quindi l'Allegato I in PDF editabile reperibile nella nuova intranet UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management: http://risk_mngm.aslroma1.it/, nella sezione "Prevenzione e Protezione", sottocartella A) provvedendo all'invio alla mail prevemi@aslroma1.it;

- Il Servizio di Epidemiologia e Profilassi provvede a trasmetterla immediatamente, e comunque nel più breve tempo possibile, al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it) e alla ASL di Residenza del caso ed ad altre ASL eventualmente interessate (es. luogo di lavoro, comunità frequentata, etc.);
- Il SERESMI provvede all'invio della segnalazione al Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, (Ufficio 5-Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la registrazione del caso su piattaforma dedicata all'indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e inviando le informazioni necessarie agli indirizzi malinf@sanita.it e sorveglianza.influenza@iss.it.
- A seguito dell'esito delle indagini di laboratorio, il medico provvede ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale di caso alla

ASL di competenza entro 12 ore che, a sua volta provvede ad inoltrarla al SERESMI e alla ASL di Residenza del paziente.

Qualora si giunga ad altra diagnosi eziologica di malattia infettiva, questa deve essere notificata ai sensi della normativa vigente e con modulistica già in vigore.

4.8 Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti

Il Servizio di Epidemiologia e Profilassi, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, svolge tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso. Le definizioni di contatto sono riportate in Allegato I.

In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo i 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 di febbre;
- Il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.

Sebbene l'indagine epidemiologica sia di specifica competenza del Dipartimento di prevenzione della ASL, qualora il medico segnalatore venga a conoscenza di importanti informazioni di carattere epidemiologico (quali ad esempio aver effettuato viaggi nel periodo di incubazione e/o sintomatico o frequentazione di una comunità chiusa), è tenuto a indicare le informazioni acquisite e ad allertare telefonicamente la ASL competente ai n. telefonici riportati al paragrafo 4.7.

I contatti saranno sottoposti a sorveglianza sanitaria per 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso verrà, quindi, indicato al soggetto di:

- Misurare la temperatura una volta al giorno per 14 giorni
- Identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da 2019-nCoV
- Riferire al medico della ASL che effettua la sorveglianza, l'insorgenza di eventuali sintomi, in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.

In caso di insorgenza di sintomi, il medico della ASL che effettua la sorveglianza provvederà a contattare il medico di accettazione di INMI Spallanzani al numero 06551701 per concordare le procedure di gestione del caso.

5. REVISIONE

Il contenuto della presente procedura sarà aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili al momento, è pertanto opportuno privilegiare la consultazione di fonti informative ufficiali nonché i siti internazionali dell'OMS in grado di fornire informazioni dettagliate e tempestive sull'andamento della malattia. Eventuali aggiornamenti e ulteriori informazioni sono disponibili sul sito del Ministero della Salute al seguente link: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>.

6. RIFERIMENTI

6.1 Riferimenti interni

- Procedura per la gestione dell'infortunio a rischio biologico PG_SPRM_13 del 07/03/2019
- ASL ROMA I: Nuove disposizioni misure preventive e protettive infezione Coronavirus prot. n. 37340 del 9 marzo 2020

TITOLO: PROCEDURA PER LA GESTIONE E LA SORVEGLIANZA DEI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS	0 ADO PRO II	Rev.I del 09/03/2020	Pag. 29 a 57
--	--------------	----------------------	--------------

6.2 Riferimenti normativi

1. Circolare Ministero della Salute prot. n. 0002302-27-1-2020-DGPRES-DGPRES-P.
2. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, area promozione della salute e prevenzione Regione Lazio: aggiornamento indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV).
3. Circolare Ministeriale del 31-01-2020 prot. n. 0002993
4. Circolare Regione Lazio prot. n. U.0133296. del 14-02-2020.
5. Circolare Ministeriale del 22-02-2020 prot. n. 0005443
6. Circolare Ministeriale del 0005889-25-02-2020
7. Circolare Ministero Salute del 26-2-2020.
8. Ordinanza del Presidente Regione Lazio N. Z00002 del 26-2-2020
9. Regione Lazio: "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19" del 28-2-2020 e aggiornamento del 2-3-2020.
10. DPCM 4 marzo 2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 3 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale; pubblicato su G. U. n. 55 del 4 marzo 2020.
11. DPCM 8 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. (20A01522) pubblicato su G.U. Serie Generale, n. 59 del 08 marzo 2020
13. Ordinanza DPC n. 648 del 9 marzo 2020.
14. Ordinanza del Presidente n. Z00006 del 10 marzo 2020

6.3 Riferimenti bibliografici e sitografici

<ul style="list-style-type: none">- https://www.who.int/csr/sars/en/- https://www.inmi.it/wp-content/uploads/2018/11/Procedura-MERS-.pdf
MERS-CoV
<ul style="list-style-type: none">- https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/- https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-2-nov-2019_0.pdf- https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/2/19-0697_article?deliveryName=DM17555- Mackay IM, Arden KE. Et al. Title: MERS coronavirus: diagnostics, epidemiology and transmission. Virol J. 2015 Dec 22;12:222.- Chafekar A, Fielding BC et al. Title: MERS-CoV: Understanding the Latest Human Coronavirus Threat. Viruses. 2018 Feb 24;10(2). pii: E93.
2019-nCoV
<ul style="list-style-type: none">- https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en- https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/- https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019- David S Hui , Esam El Azhar et al. Title: The continuing epidemic threat of novel coronaviruses to global health - the latest novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Int J Infect Dis. 2020 Jan 14;91:264-266.
Organizzazione mondiale della Sanità (OMS)

https://www.who.int/csr/don/archive/disease/severe_acute_respiratory_syndrome/en/
<https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

Centro Europeo per il controllo delle malattie (ECDC)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-january-2020-week-2>
(<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019>)

7. ALLEGATI

ALLEGATO 1 Definizione di caso di COVID-19

ALLEGATO 2 Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori

ALLEGATO 3 Procedure di vestizione e svestizione

ALLEGATO 4 Procedure operative per la sorveglianza dei contatti e l'isolamento domiciliare fiduciario

ALLEGATO 5 Circolare Ministeriale del 22-02-2020 prot. n. 0005443 per trasporto campioni

ALLEGATO 6 Procedura territoriale: Gestione caso sospetto attività ambulatoriali

ALLEGATO 7 Definizione di ILI, SARI e ARDS

ALLEGATO 8 Procedura territoriale: Guardia Medica

ALLEGATO I - DEFINIZIONE DI CASO DI COVID-19 PER LA SEGNALAZIONE

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

Senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

Storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata la trasmissione locale* durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

Oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

Che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

Oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

Che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

Senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

* secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

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 Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il Laboratorio di Riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto”

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- Una 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;
- Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- Un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 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;
- Una 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.

Definizione di caso in valutazione per infezione da SARS-CoV-2:

Qualsiasi persona, indipendentemente dall'età, con sintomi simil influenzali e/o respiratori che, nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, riporti:

- storia di viaggio o soggiorno in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale⁴ di SARS-CoV-2;

oppure

- storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani oggetto di ordinanza di quarantena;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 (allegato 2);

oppure

- accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico che ha in carico il paziente **procederà a contattare l'INMI Spallanzani** che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

La conferma diagnostica avviene tramite **test di laboratorio** per l'identificazione del virus SARS-CoV-2. Alla luce della situazione epidemiologica attuale l'esecuzione dei test diagnostici è raccomandata per i pazienti che soddisfano i criteri di caso in valutazione e/o sospetto di cui all'allegato 2.

Non è ammessa l'esecuzione del test in persone asintomatiche.

I campioni biologici (tampone faringeo e/o nasale, campioni di lavaggio broncoalveolare, etc), devono essere prelevati (istruzioni allegato 11) ed inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nella UOC "Laboratorio di virologia e laboratori di biosicurezza INMI Spallanzani" che in caso di conferma invierà gli stessi al Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma ai fini di sorveglianza secondo specifiche modalità indicate nell'Allegato 5.

Nel momento in cui un medico, a seguito della sua valutazione, richiede esecuzione del test specifico per SARS-CoV-2 sostanzia il sospetto diagnostico e deve obbligatoriamente darne segnalazione secondo le modalità descritte nel paragrafo 5.

I pazienti saranno presi in carico dalla rete delle unità di Malattie Infettive coordinata dall'INMI Spallanzani nell'ambito del ruolo di bed manager della rete delle malattie infettive. I casi pediatrici (<14 aa di età) saranno gestiti con la collaborazione dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Per i pazienti in età pediatrica che si dovessero presentare spontaneamente presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù o altro Pronto Soccorso pediatrico, il medico di Pronto Soccorso contatta il medico di accettazione di **INMI Spallanzani al numero 06551701** e attiva il teleconsulto mediante la piattaforma ADVICE.

ALLEGATO 2

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORI

La versione compilabile elettronicamente è scaricabile dal sito della Regione Lazio,
dall'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> o www.inmi.it/seresmi
Copia della scheda dovrà essere inviata alla ASL di competenza

☐ Primo Invio ☐ Aggiornamento

Caso di: _____

Data di segnalazione: _____

Medico che compila la scheda: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Telefono: _____

Email: _____

Dati Anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: ☐ M ☐ F

Data di nascita: _____

Comune/Nazione di Nascita: _____ Prov _____

Cittadinanza: _____ Telefono: _____

Codice Fiscale/Cod. identificativo personale (paz. straniero): _____

☐ Non Noto

☐ Senza fissa dimora

Stato civile: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

RESIDENZA

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico: _____

Altri Recapiti telefonici: _____

DOMICILIO (se diversa dalla residenza)

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____

SE RESIDENTE/DOMICILIATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:

Data partenza dal proprio paese: _____

Data ingresso in Italia: _____

Ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione?: SÌ ☐ NO ☐

In stato di gravidanza? SÌ ☐ NO ☐ Non noto ☐ se SÌ, settimane 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

Segni e sintomi rilevanti	✓	Data esordio		✓	Data esordio
Artralgia/Artrite	<input type="checkbox"/>	_____	Ipertransaminasemia	<input type="checkbox"/>	_____
Astenia	<input type="checkbox"/>	_____	Linfoadenopatia/linfadenite	<input type="checkbox"/>	_____
Cefalea	<input type="checkbox"/>	_____	Mialgia	<input type="checkbox"/>	_____
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>	_____	Nausea	<input type="checkbox"/>	_____
Diarrea	<input type="checkbox"/>	_____	Paralisi Flaccida Acuta	<input type="checkbox"/>	_____
Dispnea	<input type="checkbox"/>	_____	Polmonite	<input type="checkbox"/>	_____
Dolori Addominali	<input type="checkbox"/>	_____	Rigor Nuchalis	<input type="checkbox"/>	_____
Emorragie cutanee/mucose	<input type="checkbox"/>	_____	Sepsi/shock settico	<input type="checkbox"/>	_____
Esantema/Rash Cutaneo	<input type="checkbox"/>	_____	Sindrome di tipo influenzale	<input type="checkbox"/>	_____
Faringite/faringodinia	<input type="checkbox"/>	_____	Tosse	<input type="checkbox"/>	_____
Febbre	<input type="checkbox"/>	_____	Vomito	<input type="checkbox"/>	_____
Ittero	<input type="checkbox"/>	_____			
Altro, specificare		_____			

Altri Sintomi/segni/affezioni a carico di	Specificare	✓	Data esordio
Sistema Nervoso Centrale		<input type="checkbox"/>	_____
Sistema Nervoso Periferico		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie superiori		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie inferiori		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato cardiovascolare		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato digerente		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato uro-genitale		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato urinario		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato muscolo-scheletrico		<input type="checkbox"/>	_____
Cute (lesioni cutanee)		<input type="checkbox"/>	_____
Altro specificare		<input type="checkbox"/>	_____

Ricovero: Sì ☐ No ☐ Isolamento fiduciario: Sì ☐ No ☐

Data ricovero: _____ Nome Ospedale: _____

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) ☐ Intubato ☐ ECMO ☐
 DEA/EAS ☐
 Terapia sub intensiva ☐
 Cardiocirurgia ☐
 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	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Malattie renali	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Diabete	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Deficit immunitari	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Obesità BMI > 40	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto				
Altro, specificare	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto				

Dati di Laboratorio

2019-nCoV:

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	

Influenza:

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	

MERS-CoV

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	

Altro(specificare): _____ :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	

Altro(specificare): _____ :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	
	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	Pos Neg Dubbio Non effettuato In corso	

Invio campione al Laboratorio Regionale Si ☐ No ☐ Data invio: _____

Invio campione al Laboratorio Nazionale Si ☐ No ☐ Data invio: _____

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 o MERS_COV? Sì ☐ 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: _____

Informazioni Aggiuntive viaggio

Mezzo di trasporto: ☐ Aereo ☐ Nave/traghetto ☐ Treno ☐ Automobile ☐ Pullman
☐ Altro, specificare: _____

Disponibilità informazioni identificative del viaggio: Sì ☐ No ☐

Indicare volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario se disponibili) e aeroporto arrivo

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus o MERS_COV? Sì ☐ 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 esposizione: _____

Complicanze

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Sì ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Polmonite virale primaria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Polmonite batterica secondaria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
				Polmonite mista	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): ☐ Sì ☐ No ☐ Non noto

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): ☐ Sì ☐ No ☐ Non noto

Altro, specificare ☐ Sì ☐ No ☐ Non noto _____

Diagnosi Esito e Follow-up

Diagnosi per

<input type="checkbox"/> A(H1N1)pdm09	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> A(H3N2)	<input type="checkbox"/> nuovo coronavirus (2019 -- nCoV)
<input type="checkbox"/> A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)	<input type="checkbox"/> MERS_CoV
<input type="checkbox"/> A/Altro sottotipo _____	
<input type="checkbox"/> Altra diagnosi (specificare): _____	

Data diagnosi del laboratorio: _____

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

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.

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 PaO_2/FiO_2 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.

ALLEGATO 3 - Procedure di vestizione e svestizione

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)
Doppi Guanti monouso
Sovracamice monouso idrorepellente
Occhiali di protezione
Mascherina Chirurgica/Filtrante respiratorio FFP2 oppure FFP3 (effettuare prova di tenuta)

PROCEDURA DI VESTIZIONE

Rispettare la sequenza indicata effettuata all'interno dell'anti stanza/zona filtro.

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri
3. Indossare un primo paio di guanti
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente
5. Indossare il filtrante FFP2/3
6. Indossare gli occhiali di protezione
7. Secondo paio di guanti

PROCEDURA DI SVESTIZIONE

Regole comportamentali

- Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute
- I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
- Decontaminare i DPI riutilizzabili (occhiali o visiera)

Rispettare la sequenza indicata effettuata all'interno dell'anti stanza/zona filtro se possibile davanti allo specchio o sotto l'osservazione di un secondo operatore addestrato, che indossa guanti e maschera FFP2/3, esterno alla zona filtro, a distanza di almeno 1,5 metri dall'operatore potenzialmente contaminato:

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore
3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli con ipoclorito allo 0,5%
4. Rimuovere la maschera FFP2/3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
5. Rimuovere il secondo paio di guanti
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

ALLEGATO 4 - Procedure operative per la sorveglianza dei contatti e l'isolamento domiciliare fiduciario

IMPORTANTE

L'operatore del Servizio Igiene Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, che ha ricevuto la notifica, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, svolge tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso osservando le seguenti precauzioni:

- dotazione di busta per i rifiuti sanitari speciali
- dotazione di gel idroalcolico per lavaggio mani
- osservanza di quanto descritto in Allegato 3 "procedure di vestizione e svestizione"

Criteri conduzione indagine

La definizione di caso può ingenerare fraintendimenti ed equivoci, infatti, sotto il profilo operativo è opportuno distinguere i criteri epidemiologici da adottare per la individuazione dei malati con segni di infezione delle basse vie respiratorie da investigare per infezione da 2019-nCoV, dai criteri da adottare per la definizione dei soggetti (non malati) da sottoporre a sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali eventualmente adottare ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario.

Definizione di caso COVID 19 (vedi Allegato 1)

Esposizioni a rischio che identificano i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario.

Contatto	Tipologia di Esposizione NB: si considera come contagioso il paziente sintomatico
A. Contatto con un caso confermato di 2019-nCoV	1. Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti 2019-nCoV, senza adeguata protezione individuale
	2. Convivenza con un paziente 2019nCoV
	3. Persona che ha avuto un contatto ravvicinato e prolungato con un caso confermato di 2019-nCoV
	4. Viaggio insieme ad un paziente positivo per 2019-nCoV in qualsiasi tipo di trasporto
B. Soggiorno in aree a rischio individuate dall'OMS nei quattordici giorni precedenti https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/	

Indagine epidemiologica

L'operatore, in attesa dell'esito delle indagini di laboratorio, al fine dell'individuazione dei contatti che rientrano nei criteri di esposizioni a rischio che identificano i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario, deve assumere informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati dopo l'insorgenza dei sintomi (lavoro, abitazione, viaggi e spostamenti, attività ludiche, ecc.), sugli eventuali contatti, possibilmente con indirizzi e recapiti telefonici. Provvede ad inviare le informazioni ottenute alla ASL

competente per territorio.

L'operatore della ASL competente per territorio riceve le informazioni, in attesa degli esiti degli esami di laboratorio, approfondisce l'indagine epidemiologica, individua i possibili contatti a rischio, si accerta che si trovino agli indirizzi indicati, li contatta e raccomanda loro di restare rintracciabili e di riferire possibili spostamenti, e li invita a comunicare immediatamente l'eventuale comparsa di sintomatologia.

Sorveglianza Sanitaria

Nel caso di conferma del caso l'ASL di residenza del contatto attiva, immediatamente, la sorveglianza sanitaria e dispone l'isolamento domiciliare fiduciario del soggetto qualificato come contatto a rischio.

Qualora un operatore sanitario intercetti un soggetto che ha soggiornato nelle zone a rischio negli ultimi 14 giorni, deve segnalare tempestivamente il nominativo e i riferimenti al SISP competente per territorio. IL SISP dovrà provvedere ad effettuare un approfondimento dell'indagine epidemiologica e, qualora risultassero confermati la provenienza o il transito nelle aree a rischio (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) nei 14 giorni precedenti, porrà il soggetto in sorveglianza sanitaria ed attuerà le misure di isolamento domiciliare.

In occasione del primo incontro, il medico di sanità pubblica, ribadendo quanto già comunicato telefonicamente, deve illustrare dettagliatamente il documento di disposizione dell'isolamento (Allegato A), se necessario con l'aiuto telefonico di interprete o mediatore culturale, e acquisire la firma del soggetto isolato. I pazienti posti in isolamento devono essere informati sulle modalità di trasmissione del virus 2019nCoV e bisogna cercare di facilitare al massimo l'adesione del paziente alle misure di isolamento indicate.

Il medico di sanità pubblica che effettua la sorveglianza sanitaria valuta che l'abitazione sia idonea a garantire l'isolamento in condizioni di sicurezza ed igiene per il soggetto ed eventuali conviventi. Preferibilmente l'abitazione deve disporre:

- camera da letto con finestra aperta all'esterno ad uso esclusivo del soggetto
- un bagno ad uso esclusivo del soggetto
- telefono

In caso di isolamento disposto in strutture recettive turistiche si dovrà contattare il responsabile della struttura che dovrà garantire la disponibilità della sistemazione per il tempo necessario al completamento dell'isolamento. Si dovrà redigere una breve relazione inerente i nominativi dei soggetti posti in isolamento, le motivazioni esplicitando le esigenze di sanità pubblica, la data di inizio e di fine, e i relativi costi alberghieri da comunicare alla Protezione Civile, che ne assume il relativo onere economico e organizzativo.

I soggetti devono essere informati su:

- caratteristiche di contagiosità,
- modalità di trasmissione della malattia,
- misure raccomandate per proteggere gli eventuali conviventi;

Sono invitati a controllare la temperatura corporea due volte al giorno e a comunicare immediatamente eventuale rialzo febbrile o la comparsa di qualsivoglia sintomatologia clinica.

È indispensabile informare dettagliatamente il paziente ed il personale/familiari di assistenza circa il significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare per assicurare la massima adesione e l'applicazione delle misure poste in essere.

È di fondamentale importanza ribadire che in caso di comparsa di sintomi il soggetto deve:

- **avvertire immediatamente il medico di sanità pubblica;**
- **indossare la mascherina chirurgica;**
- **in attesa del trasferimento in ospedale deve rimanere nella sua stanza con la porta chiusa e la finestra aperta.**

È necessario evitare il più possibile i contatti del soggetto con l'esterno:

- il soggetto posto in isolamento deve rimanere nella sua stanza con la porta chiusa, e la stanza deve essere areata frequentemente, possibilmente più volte al giorno;
- la porta della stanza deve rimanere chiusa sia che il soggetto sia nella stanza sia che non vi sia;
- se il soggetto ha necessità di uscire dalla sua camera o deve recarsi all'esterno per procedure diagnostiche e/o terapeutiche, deve indossare la mascherina chirurgica; il tempo di soggiorno fuori dalla stanza deve essere comunque ridotto al minimo;
- per quanto possibile solo una persona del nucleo familiare, o convivente, deve avere accesso alla stanza di isolamento;
- gli altri componenti della famiglia devono restare lontani dal soggetto in isolamento e non devono condividere alcun oggetto che la persona abbia utilizzato a meno che l'oggetto non sia stato lavato accuratamente con acqua e sapone o un prodotto per la pulizia da parte della persona che assicura l'assistenza;
- deve essere scoraggiata ogni visita da parte di ogni persona che non abiti nella casa.

Il monitoraggio dell'isolamento

Il medico di sanità pubblica provvede a:

- contattare quotidianamente il contatto per avere notizie sulle sue condizioni
- informare della situazione il Medico curante del contatto
- in caso di comparsa di sintomatologia prendere contatto con INMI Spallanzani per organizzare il ricovero in ospedale tramite ambulanza I 18.

Allegato A (Italiano)

Prescrizioni di sorveglianza sanitaria per contatto stretto di caso 2019-nCoV

Al/la sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in _____ stato _____
Documento di identità _____ N. _____ scad. _____
Domicilio attuale _____

A seguito di indagine epidemiologica condotta su un caso confermato di infezione da 2019-nCoV la SV è stata identificata quale contatto stretto da sottoporre a specifica sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni a partire dal _____, ovvero fino al _____.

Durante questo periodo la SV dovrà rimanere a scopo precauzionale a domicilio e misurare la temperatura due volte al giorno (ore 8 circa e ore 20 circa) e annotarla.

Qualora in questo periodo si dovessero presentare sintomi quali febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie, la SV dovrà:

- indossare una mascherina chirurgica;
- rimanere nel domicilio sopra riportato ed evitare ogni contatto con altre persone, isolandosi in una stanza;
- contattare immediatamente il medico della ASL responsabile della sorveglianza sanitaria al numero _____ per le valutazioni cliniche del caso e gli approfondimenti necessari.

_____ il _____

Il medico

Ho compreso tutte le informazioni fornite dal medico e ho letto e compreso le indicazioni scritte in questo modulo

L'interessato

冠状病毒(2019-nCoV)的密切接触的健康监测处方证书

名字_____ 出生于_____ 出生
日期_____ 居留于(国家、省份、城市 和 地址
)_____ 身份证件号码_____ 失效日期
_____ 永久居留于_____

随着关于流行副冠状病毒的调查, 您跟一个被传染冠状病毒的人有紧密联系 所以您要经受
14天的卫生监督(从_____至_____).

在此期间, 出于预防目的 您要停留在您的卧室。另外, 每天两次您要测量体温与要写您的
体温 (大约上午八点 和晚上八点).

如果在此期间您出现症状 比如: 发烧、干咳、喉疼、呼吸的困难 等等 您要:

- 戴口罩;
- 停留您的卧室与避免与人接触;
- 立即联系负责健康监测的医生 (电话号码_____).

地点(luogo)_____ 日期(data)_____

(medico)

医生

_____ 我声明, 我已阅读并理解此表所有内容信
息与从医生收到的信息。

患者人签名

Allegato A (Inglese)

Health Monitoring Requirements for Close Contacts of a 2019-nCoV Case

To Mrs./Ms. _____ born in (city, country) _____
On (birth date) _____
Resident in (city) _____ in (address) _____
Country _____
ID type _____ no. _____ Expiry date _____
Current domicile _____

Following an epidemiological investigation conducted on a confirmed case of 2019-nCoV infection, you have been identified as a close contact to be subjected to specific health monitoring for a period of 14 days starting from _____, i.e. until _____.

During this period, you will have to stay at home as a precaution, take your body temperature twice a day (around 8 am and around 8 pm) and write it down. If, during this period, symptoms such as fever, dry cough, sore throat, breathing difficulties should arise, you should:

Wear a paper (surgical) mask;

Stay in the home/domicile indicated above and avoid any contact with other people, isolating yourself in a room;

Contact immediately the doctor of the local/community health service (ASL) responsible for the health monitoring to the number _____ for the clinical evaluation of the case and the necessary investigations.

(Place) _____ (date) _____

(Doctor's signature)

I understand the information provided by the doctor and have read and understand the directions on this form

(Patient's signature)

ALLEGATO 5 - Circolare Ministeriale del 22-02-2020 prot. n. 0005443 per trasporto campioni

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA ALL'ACCETTAZIONE AMBULATORIALE DI PAZIENTI CHE RIFERISCONO SINTOMI COMPATIBILI CON AFFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE DI ORIGINE INFETTIVA (FEBBRE, TOSSE, MAL DI GOLA, RINORREA, DIFFICOLTA' RESPIRATORIA E SINTOMATOLOGIA SIMIL-INFLUENZALE) PER LO SCREENING PRELIMINARE DI CASI SOSPETTI DI SARS-CoV-2 (ex COVID-19)

MEDICO DI MEDICINA GENERALE TEL

CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	NO
---	----	----

**L'eventuale aggiornamento dell'elenco sarà conoscibile attraverso i siti istituzionali del MdS, del Dipartimento della Protezione Civile Nazionale e della Regione Lazio.*

ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CASO SOSPETTO ATTIVITA' AMBULATORIALI

Nei casi in cui acceda all'ambulatorio un paziente che presenti sintomi compatibili con affezioni delle vie respiratorie di origine infettiva DI CUI ALLA DEFINIZIONE PRECEDENTE, è indispensabile:

- 1. identificare** il paziente potenzialmente inquadrabile come "caso sospetto" dialogando con lui a una distanza di 1 mt e fargli indossare la mascherina chirurgica e 1 paio di guanti;
- 2. fare accomodare** il paziente in una stanza che sarà dedicata alla sua accoglienza fino alla definizione degli interventi necessari, **isolandolo dagli altri pazienti**;
- 3. indossare** la mascherina FFP2/FFP3, i guanti, gli occhiali e il camice impermeabile monouso contenuto nel kit fornito, all'interno di una stanza adiacente a quella ospitante il paziente per completare la raccolta dell'anamnesi e l'assistenza esclusivamente nel caso di patologia grave;
- 4. limitare** l'esposizione degli altri operatori e altri pazienti garantendo l'assistenza mediante gli stessi operatori che hanno accettato il paziente e raccolto la scheda anamnestica;
- 5. in presenza** dei criteri di "caso in valutazione" **contattare l'INMI al n. 06551701** per un'ulteriore valutazione anche ai fini di un'eventuale trasferimento presso Unità di Malattie Infettive o di una possibile gestione a domicilio. In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;
- 6. nel caso di indicazione di trasferimento** del paziente da parte dei colleghi dello Spallanzani, presso la loro struttura, si dovrà contattare la centrale operativa di ARES-118 di Roma e concordare il trasporto.
- 7. dà immediata segnalazione telefonica** al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare e inviare la scheda di segnalazione (All. 2)

All'arrivo del mezzo 118 il paziente dovrà essere condotto all'ambulanza in collaborazione con l'equipaggio dell'ambulanza stessa, utilizzando a ritroso il percorso di accesso attuando le stesse procedure di protezione degli ambienti e del personale.

Nel caso in cui si presentino più soggetti sintomatici di uno stesso nucleo, gli stessi devono essere gestiti con le medesime indicazioni espresse e collocati nella stessa stanza, facendo indossare a tutti la mascherina chirurgica in attesa di disposizioni in merito da parte dello SPALLANZANI o del SISP.

- 8. nel caso in cui il consulto con l'INMI definisca la gestione a domicilio, il medico deve dare immediata segnalazione telefonica** al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare e inviare la scheda di segnalazione (All. 2);

Alla chiusura dello studio/ambulatorio/poliambulatorio procedere a disinfettare tutte le superfici con ipoclorito di sodio (0.1%-0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato, dopo pulizia con un detergente neutro.

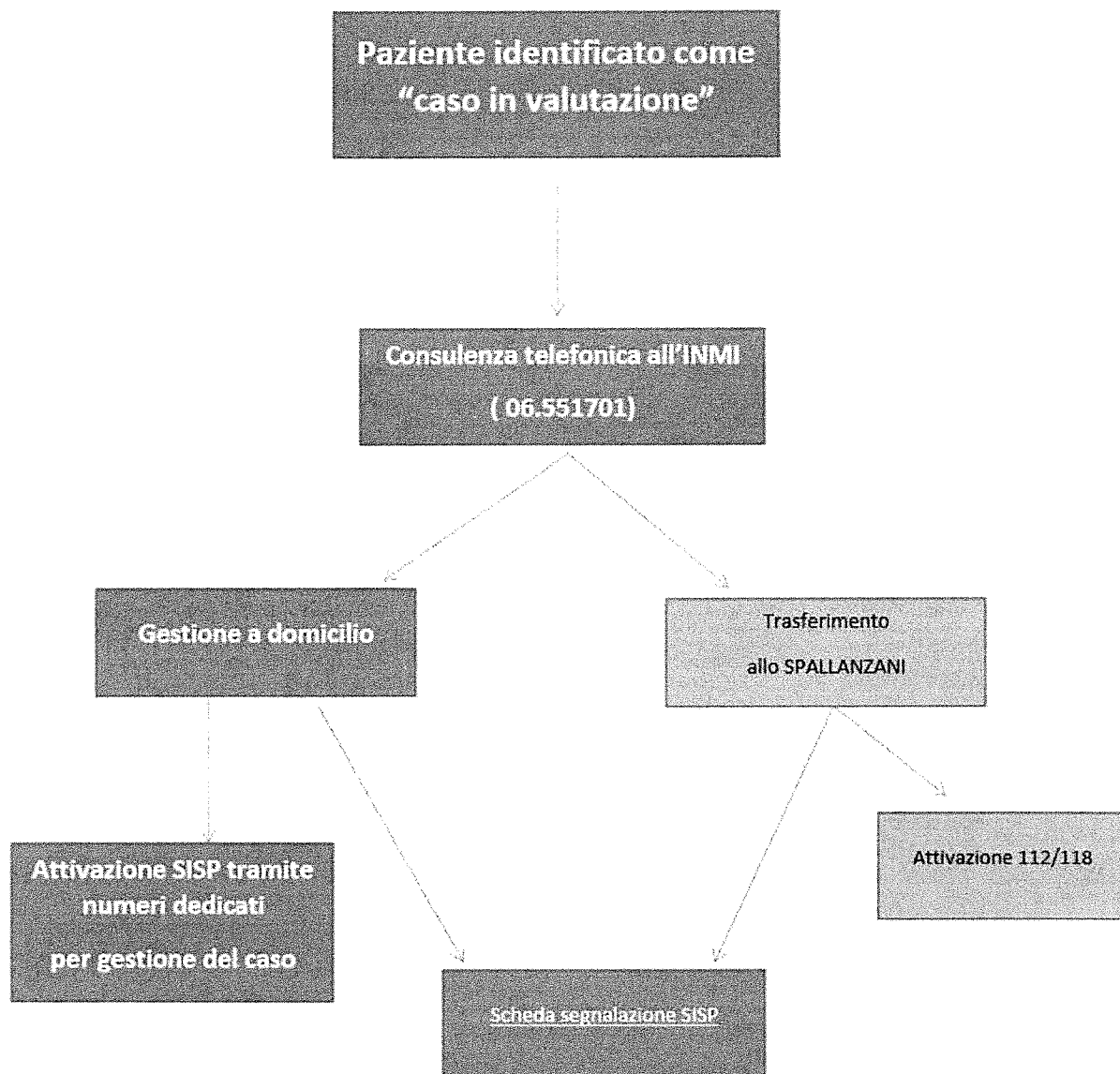
I rifiuti dovranno essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291) (rifiuti speciali).

Ogni caso sospetto che abbia previsto l'utilizzo di D.P.I. dovrà essere notificato anche alla UOC SICUREZZA PREVENZIONE RISK MANAGEMENT mediante l'invio della scheda alla mail: uocsprm@aslroma1.it

RECAPITI

Si informa che il Referente Unico per la sorveglianza e il controllo di COVID 2019 per la ASL ROMA 1 è il dott. Alessio Pendenza della UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA 1.
Recapiti Telefonici
Tutti i giorni, compreso sabato e domenica, dalle ore 09.00 alle ore 19.00
Telefono: 0633062847 e 0633062707
UOC SISP:
Santa Maria della Pietà Pad. 90 (Municipio 13, 14, 15) 0633064764-0633064765-0633064767
Via Boncompagni 101 (Municipi: 1, 2, 3) 0677305251-0677305224
Recapito email: <u>prevemi@aslroma1.it</u> PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE

Referente Unico Sorveglianza e il Controllo di COVID 2019 Dott. Pendenza Cellulare 3204270220
Dott. Enrico Di Rosa - Direttore UOC S.I.S.P 329 4106296
<i>Per emergenze notturne è attivo il n. 3295399921</i>
Recapito email: <u>prevemi@aslroma1.it</u> PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE



PROCEDURE GUARDIA MEDICA

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DA ATTIVARE ALLA RICEZIONE DI CHIAMATA PER PAZIENTI CHE RIFERISCONO SINTOMI COMPATIBILI CON AFFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE DI ORIGINE INFETTIVA (FEBBRE, TOSSE.....) PER LO SCREENING PRELIMINARE DI CASI SOSPETTI DI SARS-CoV-2

NOMINATIVO _____ DATA NASCITA / /

ABITAZIONE: _____ TEL _____

MEDICO DI MEDICINA GENERALE _____ TEL _____

COSA INDAGARE?

SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO:	SI	NO	NON NOTO
--	----	----	----------

SE SI SPECIFICARE PAESE O REGIONE ITALIANA

DATA DI EVENTUALE PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO / /

ESPOSIZIONE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI A:

- | | | |
|---|----|----|
| <ul style="list-style-type: none"> • storia di viaggio o soggiorno in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2; | SI | NO |
| oppure | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani oggetto di ordinanza di quarantena; | SI | NO |
| oppure | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 (allegato 2); | SI | NO |
| oppure | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2. | SI | NO |

QUESTI PUNTI DEVONO ESSERE CHIARITI IN FASE DI ACCETTAZIONE TELEFONICA DELLA CHIAMATA DEI PAZIENTI CHE LAMENTANO PROBLEMI RESPIRATORI AL FINE DI COGLIERE IMMEDIATAMENTE I CASI POTENZIALMENTE SOSPETTI E ATTIVARE IL PROTOCOLLO DI GESTIONE SPECIFICO.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico che ha in carico il paziente procederà a contattare l'INMI Spallanzani **ai recapiti telefonici previsti (06.551.701) per la gestione condivisa del caso** che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

- L'INMI fornirà indicazioni anche ai fini di un eventuale trasferimento presso unità di malattie infettive o di una possibile gestione a domicilio.
- In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;
- da immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compila ed invia la scheda di segnalazione (Allegato 3 delle LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA

- qualora dal consulto con il medico INMI si sia concordata la gestione a domicilio, il medico deve informare il SISP territorialmente competente, che procederà alla gestione del caso per quanto di competenza in raccordo con il curante

In relazione all'evoluzione epidemiologica del SARS-CoV-2 devono essere considerate come a rischio oltre alle aree a trasmissione primaria in Cina, anche le nazioni con evidenza di trasmissione secondaria:

- Giappone, Sud Corea, Singapore e Iran,
- nonché le aree italiane sotto indicate.

Nella definizione clinica dell'infezione, infine, deve essere considerata anche una sintomatologia iniziale e transitoria quale, ad esempio, febbre e sintomi respiratori del tratto superiore anche modici e transitori come la congiuntivite.

Al momento i Comuni interessati da provvedimenti di ordinanza sono i seguenti:

LOMBARDIA

- Codogno
- Castelgerundo
- Castiglione d'Adda
- Casalpusterlengo
- Fombio
- Maleo
- Somaglia
- Bertonico
- Terranova dei Passerini
- San Fiorano.

VENETO

- Vo' Euganeo (PD).

Si segnala inoltre che gli ospedali di Schiavonia di Monselice per la Bassa Padovana e l'ospedale di Mirano di Dolo sono le strutture dove sono stati ricoverati i casi

L'eventuale aggiornamento dell'elenco sarà conoscibile attraverso i siti istituzionali del Ministero della salute, del Dipartimento della protezione civile nazionale e della Regione Lazio

ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CASO SOSPETTO PER ATTIVITA' AMBULATORIALI DI GUARDIA MEDICA APERTA AL PUBBLICO

Nei casi in cui acceda all'ambulatorio di guardia medica (saltando quindi l'accettazione telefonica e il filtro) un paziente che lamenti sintomi **COMPATIBILI CON AFFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE DI ORIGINE INFETTIVA (FEBBRE, TOSSE.....)** PER LO SCREENING PRELIMINARE DI CASI SOSPETTI DI SARS-CoV-2, **E' NECESSARIO** mettere in atto le misure standard di prevenzione della trasmissione da contatto, droplet e aerea comunemente adottate per l'influenza, e le azioni che consentano di rintracciare altri pazienti/accompagnatori presenti Contemporaneamente In sala d'attesa qualora il caso dovesse, successivamente, essere confermato, per gli interventi di sanità pubblica.

1. **rassicurare il paziente**
2. **fare indossare al paziente guanti monouso e mascherina chirurgica verde;**
3. **mantenere una distanza di almeno 1 mt e raccogliere l'anamnesi di cui al paragrafo precedente;**
4. **isolarlo da altri pazienti laddove presenti ;**
5. **indossare la mascherina FFP2/FFP3, i guanti, gli occhiali e il camice impermeabile monouso contenuti nel kit fornito, all'interno di una stanza adiacente a quella ospitante il paziente;**
6. **in presenza dei criteri di *caso in valutazione*, contattare l'INMI al numero 06 551701 per una ulteriore valutazione anche ai fini di un eventuale trasferimento presso unità di malattie infettive o di una possibile gestione a domicilio. In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;**
7. **dare immediata segnalazione telefonica** al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3 delle LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19- DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE, AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA);
8. **nel caso di indicazione di trasferimento del paziente da parte dei colleghi dello Spallanzani, presso la loro struttura, si dovrà contattare la centrale operativa di ARES-118 di Roma e concordare il trasporto.**

All'arrivo del mezzo 118 il paziente dovrà essere condotto all'ambulanza in collaborazione con l'equipaggio dell'ambulanza stessa, utilizzando a ritroso il percorso di accesso attuando le stesse procedure di protezione degli ambienti e del personale.

Nel caso in cui i si presentino più soggetti sintomatici di uno stesso nucleo, gli stessi devono essere gestiti con le medesime indicazioni esposte e collocati nella stessa stanza, facendo indossare a tutti la mascherina chirurgica in attesa di disposizioni in merito da parte dello Spallanzani o del SISP.

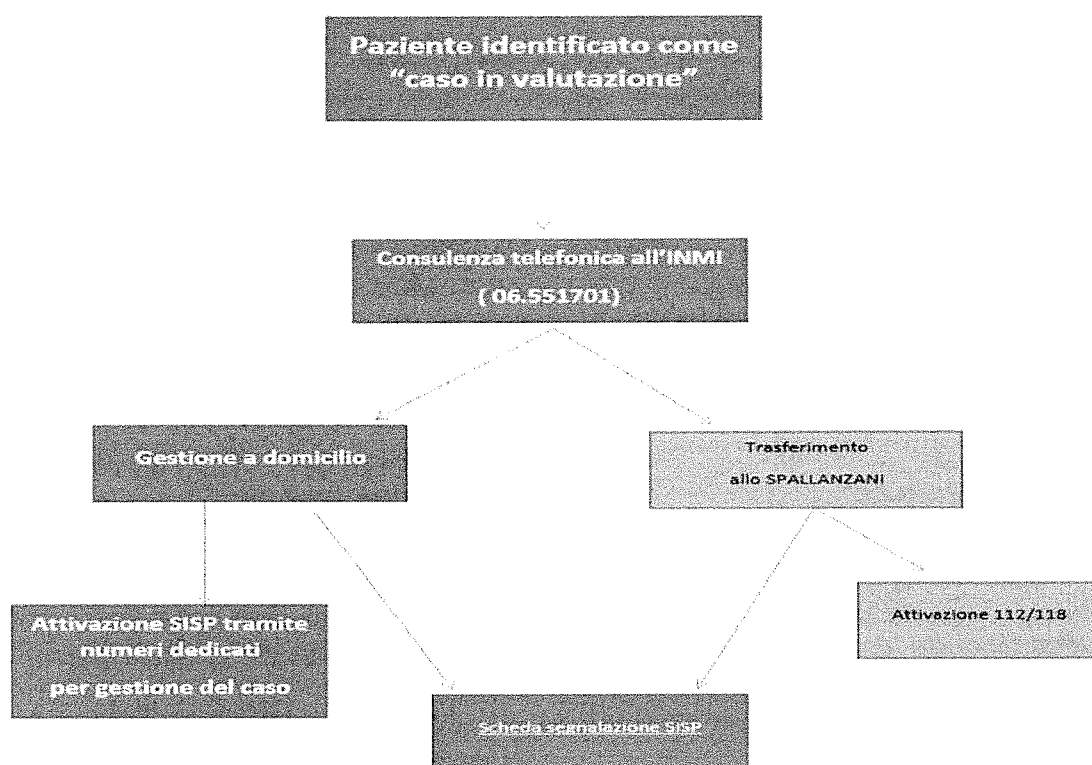
9. **Ne caso in cui il consulto con l'INMI definisca la gestione a domicilio, il medico deve dare immediata segnalazione telefonica** al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3);

Alla chiusura dello studio/ambulatorio/poliambulatorio procedere a disinfettare tutte le superfici con ipoclorito di sodio (0.1%-0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato,, dopo pulizia con un detergente neutro.

I rifiuti dovranno essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291) (rifiuti speciali).

Ogni caso sospetto che abbia previsto l'utilizzo di D.P.I. dovrà essere notificato anche alla UOC SPRM mediante l'invio della scheda alla mail : uocsprm@aslroma1.it

**IN TUTTI GLI ALTRI CASI VA ASSOLUTAMENTE RACCOMANDATO L'UTILIZZO DEI DPI IN TNT
(mascherina chirurgica, camici monouso, doppi guanti)**



ALLEGATO 7 Definizione di ILI, SARI e ARDS (documento MdS del 26-02-2020)

Definizione di ILI (Influenza-Like Illness) o sindrome simil-influenzale, utilizzata in tutta Europa

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

- febbre o febbre di basso grado
- malessere/spossatezza
- mal di testa
- dolori muscolari

e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso.

Definizione di SARI (Severe Acute Respiratory Infection):

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età 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 di basso grado, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

Definizione di ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome; sindrome da distress respiratorio acuto):

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età 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, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno.

Secondo l'*American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- o insorgenza acuta della malattia;
- o indice di ossigenazione PaO_2/FiO_2 inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (*Positive End Expiratory Pressure*);
- o infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- o pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Caso sospetto d'infezione

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- Storia di viaggi o residenza in Cina o aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria

oppure

- Contatto stretto con un caso confermato di Covid-19;

oppure

- Ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con Covid-19

