

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 1 di 69

Protocollo operativo

Accesso al triage o ricovero nei casi di nCoronavirus 2019 (COVID-19)

RED	AZIONE DEL DO	CUMENTO	V	ERIFICA DEL CON	ITENUTO		APPROVAZ	IONE
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
	Direttore Sanitario Aziendale Direttore	Dott.ssa Maria Mattucci Dott. Ercole		Responsabile U.O.C. Direzione Medica e Gestione Complessiva del	Dott. Pietro Romualdi			
	Dipartimento Prevenzione	D'Annunzio		P.O. di Teramo				
	Responsabile U.O.S.D. Malattie Infettive	Dott. Pierluigi Tarquini		Responsabile U.O.S:D. Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. di Atri	Dott. Marino Iommarini			
	Dirigente Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica	Dott.ssa Ida Albanesi		Responsabile U.O.S:D. Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O.	Dott. Giuseppe Rosati		Direttore	Dott. Maurizio
04/02/2020	Direttore Assistenza Territoriale	Dott. Valerio Filippo Profeta	11/03/2020	di Giulianova Responsabile U.O.S:D. Direzione			Generale	Dott. Maurizio Di Giosia
	Direttore U.O.C. Servizio 118	Dott. Silvio Santicchia		Medica e Gestione Complessiva P.O. di Sant'Omero	Dott. Carlo Di Falco			
	Direttore Coordinamento Staff di Direzione	Dott. Franco Santarelli		Direttore Dipartimento di Emergenza ed Urgenza	Dott. Stefano Minora			
	CPSI U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	Dott.ssa Cinzia Di Francesco						



Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 2 di 69

ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 3 di 69

Sommario

Introduzione	5
Sintomi	5
Trasmissione	5
Contaminazione fecale (raramente)	5
Nuovo coronavirus- 2019 (COVID-19): il punto sui meccanismi di trasmissione	6
Trattamento	6
Sintesi operativa AUSL Teramo	6
Campo di applicazione	7
Definizioni	7
Contatto	7
Caso	8
Caso probabile	9
Caso confermato	9
Raccomandazioni per il trasporto in sicurezza di caso sospetto mediante 118	9
Misure di prevenzione e controllo da attuare per pazienti con infezione sospetta da COVID-	19: triage 12
Misure precauzionali da adottare durante l'assistenza di pazienti con sospetta o accertata in 19	
Precauzioni da adottare in caso di procedure che possano generare aerosol	14
Igiene ambientale dei mezzi e delle superfici dei locali/stanze in cui ha soggiornato un pazier accertato COVID-19	nte con sospetto od
Guarigione	15
Paziente guarito da COVID-19	15
Paziente con "clearance (eliminazione)" del virus SARS-CoV-2	16
Dimissione	16
Decesso del paziente	16
Paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare fiduciario	16
Gestione dei contatti	17
Sorveglianza sanitaria degli operatori esposti	18
Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio	19
Etichettatura dei campioni	20
Trasporto e conservazione	20



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 4 di 69

Modalità di spedizione	. 20
Mittente	. 21
Bibliografia e Sitografia	. 23
LEGATI	. 24
Allegato 1: Algoritmo Regione Abruzzo	. 24
Allegato 2: Scheda notifica casi da virus respiratorio	. 25
Allegato 3: Nota informativa per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare	. 27
Allegato 4: Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca 2019-nCoV	. 29
Allegato 5: Consigli per i viaggiatori di ritorno da aree a rischio	. 31
Allegato 6: Scheda per l'identificazione dei contatti	. 34
Allegato 7: Scheda per la sorveglianza dei contatti	. 35
Allegato 8: Raccomandazioni in caso di esposizione accidentale operatore sanitario	. 36
Allegato 9: Sequenza vestizione e svestizione con dotazione tyvek	. 37
Allegato 10: Sequenza vestizione/svestizione camice monouso	. 43
Allegato 11: Igiene respiratoria ed etichetta della tosse	. 44
Allegato 12: Brochures informative sulla corretta igiene delle mani	. 45
Allegato 13: Infografica Ecdc	. 50
Allegato 14: Criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-Co attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico	
Allegato 15: Criteri per la conferma di Laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2	. 56
Allegato 16: Razionale dell'OMS per l'utilizzo dei DPI	. 57
Allegato 17: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SRS-CoV-2 no attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenzi	iale



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 5 di 69



Introduzione

"I coronavirus (CoV)" sono un'ampia famiglia di virus che possono causare malattie respiratorie da lievi a moderate, dal comune raffreddore alla MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) o alla SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, seppur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Il nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare, quello denominato provvisoriamente 2019-nCoV e definitivamente identificato con il nome di COVID-19 (CO "corona", VI "virus", D "disease", 19: anno d'identificazione) non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan (Cina) nel dicembre 2019.

Sintomi

I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie: gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, sia una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con patologie croniche pre-esistenti quali diabete, problematiche cardiovascolari, epatiche o respiratorie. Le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Trasmissione

I coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- saliva, tosse e starnuti;
- contatti diretti personali;
- mani, toccando con le mani contaminate, cioè non ancora lavate, bocca, naso o occhi;

Contaminazione fecale (raramente)

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 6 di 69

Nuovo coronavirus- 2019 (COVID-19): il punto sui meccanismi di trasmissione

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che sviluppino sintomi.

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione prevalente è quella respiratoria mentre quella derivante da superfici contaminate non è stata ancora confermata. É comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus: disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

Le malattie respiratorie normalmente non si trasmettono con gli alimenti. Anche qui il rispetto delle norme igieniche è fondamentale.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus; la terapia tratta esclusivamente i sintomi. Terapie specifiche sono in fase di studio.

Sintesi operativa AUSL Teramo

Recependo le raccomandazioni Ministeriali e Regionali inerenti le azioni atte a fronteggiare eventuali casi di nuovo Coronavirus (COVID-19) nella provincia di Teramo, l'Azienda ha predisposto le seguenti misure procedurali:

- I Pronto Soccorso (centrale e periferici), in caso di utente presentatosi autonomamente per il quale si sospetti contagio da COVID-19, sono tenuti:
 - a) a consegnare al paziente i dispositivi di protezione individuali (DPI), all'uopo previsti dal presente protocollo operativo qualora non li avesse già indossati;
 - b) ad effettuare **esclusivamente** il triage epidemiologico, seguendo i criteri indicati dal Ministero della Salute (diagramma di flusso Regione Abruzzo).
 - In caso di rispondenza sia dei criteri epidemiologici sia dei criteri clinici è necessario contattare il reparto di Malattie Infettive, attivando il trasporto/trasferimento presso lo stesso mediante l'intervento del 118. In caso di positività dei criteri epidemiologici e negatività dei criteri clinici attivare il monitoraggio presso il domicilio come descritto al paragrafo "Paziente in sorveglianza/isolamento domicialiare fiduciario" (pag.16);
 - In caso di paziente che necessiti di stabilizzazione clinica, la stessa verrà effettuata presso il Pronto Soccorso afferente con l'intervento, ove necessario, del medico di Terapia Intensiva;
- L'U.O. di Malattie Infettive adibirà, ai fini dell'attuazione del percorso diagnostico, una stanza di accettazione;
- Il paziente in Malattie Infettive nella fase di triage, sarà sottoposto se necessario ad Rx torace urgente e ad esami ematochimici in reparto;
- In caso di esecuzione di Tac torace, il paziente sarà condotto con priorità "in emergenza" nel locale Tac indossando la mascherina chirurgica ed eventuali opportuni dispositivi PREVIA INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO DEDICATO. Il trasporto avverrà mediante l'ambulanza del 118, utilizzando il criterio del trasporto secondario urgente;



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 7 di 69

- In caso di diagnosi d'interstiziopatia polmonare con esclusione di altra causa nota, saranno inviati campioni biologici a partire dal 10/02/2020 alla UOC di Microbiologia Clinica di Pescara (Allegato 4) per analisi diretta o trasferimento al centro di riferimento nazionale. Il test potrà essere altresì eseguito nell'eventualità di una "Influenza Like Ilness)" (ILI), di una "Severe Acute Respiratory Infection" (SARI) ed in tutti i soggetti che rispondano ai sottoelencati criteri epidemiologici.
- L'U.O. di Malattie Infettive del P.O. di Teramo, in caso di pazienti gravemente compromessi da un punto di vista respiratorio, renderà disponibile al personale afferente all'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione una stanza d'isolamento a pressione negativa.

Per gli aggiornamenti inerenti le fasi successive si rinvia ai Decreti Ministeriali.

Campo di applicazione

Il presente protocollo è rivolto a tutti gli operatori sanitari che prestano assistenza nelle UU.OO. in particolare 118, Pronto Soccorso, Rianimazione e Malattie Infettive.

Definizioni

Contatto

Al fine di valutare l'eventuale esposizione di soggetti a pazienti con malattia da COVID-19, si definisce "contatto" una persona asintomatica che sia stata esposta, negli ultimi 14 giorni, ad un caso sospetto, probabile o confermato nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi. Per "contatto stretto" s'intende esclusivamente:

- 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 COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- 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.



Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 8 di 69

Caso

I criteri per la definizione di caso sono riportati integralmente dalla Circolare del Ministero della Salute n. 0007922 del 09/03/2020. Gli stessi, redatti sulla base delle informazioni attualmente disponibili, potranno subire variazioni ed essere aggiornati sulla scorta dell'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 di uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

е

Senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

е

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

Oppure

2 Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

е

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)

е

Che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

е

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 d'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 disponibili al seguente link: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 9 di 69

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/portale/home.html e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di Lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (Sessione LII) (Allegato 14)

Caso probabile

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

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o dai laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 15, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Raccomandazioni per il trasporto in sicurezza di caso sospetto mediante 118

- 1. IL PERSONALE SANITARIO DEVE INDOSSARE I SEGUENTI DPI: Filtrante respiratorio FFP2 0 FFP3 (si raccomanda di coprire bene naso e bocca, facendo aderire il device perfettamente al volto), occhiali, protezione facciale, doppio paio di guanti non sterili e tuta protettiva in "tyvek" monouso per la protezione da agenti biologici e chimici. Si rammenta altresì che, durante il turno di lavoro, gli operatori non dovrebbero indossare monili e che gli stessi devono obbligatoriamente essere rimossi prima d'indossare i DPI;
- 2. **FAR INDOSSARE AL PAZIENTE "SOSPETTO"**: una mascherina chirurgica e un camice protettivo monouso. É necessaria l'igiene delle mani le mani con soluzione di gel idroalcolico;
- 3. **MANTENERE** aperto, per quanto possibile, il finestrino del mezzo di soccorso;
- 4. **REGOLARE** l'impianto di condizionamento/climatizzazione del veicolo in modo da non consentire il riciclo dell'aria:
- 5. MANTENERE chiusa la vetrata che divide il vano sanitario dalla cabina di guida;
- 6. **EVITARE**, se possibile, che l'autista venga a contatto con il paziente;
- 7. NESSUN FAMILIARE può salire nel vano sanitario anche qualora sia già venuto a contatto con il paziente;
- 8. **IL MEZZO DI SOCCORSO** accompagnerà il paziente presso l'area di Accettazione del Pronto Soccorso del P.O. di Teramo. Qualora il caso sia stato segnalato al 118 autonomamente o direttamente dal medico curante e/o dal pediatra di libera scelta il paziente sarà condotto direttamente presso il reparto di Malattie Infettive di Teramo senza transitare dal Pronto Soccorso, il quale verrà informato dell'iter e provvederà ad effettuare l'accettazione amministrativa (ricovero urgente da reparto);
- 9. **AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI TRASPORTO** il personale del 118 deve rimuovere i DPI indossati rispettando la sequenza indicata: guanti monouso e tuta protettiva (sfilando le maniche ed il tronco ed



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

visiera protettiva e in ultima istanza, rimuovere il facciale filtrante FFP2 o FFP3. Igienizzare nuovamente

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 10 di 69

arrotolando mano a mano al rovescio fino a sfilare completamente dalle scarpe il dispositivo). Quindi igienizzare le mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico, procedere con la rimozione degli occhiali o

le mani;

10. EVITARE di toccarsi il naso, gli occhi e la bocca con mani o guanti potenzialmente contaminati;

- 11. **SMALTIRE** i DPI utilizzati negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 12. **ESEGUIRE** un'accurata igiene e/o antisepsi delle mani;
- 13. INSERIRE la biancheria utilizzata negli appositi contenitori per biancheria a rischio infettivo o gettare nei rifiuti speciali quella monouso;
- 14. UTILIZZARE i comuni disinfettanti di uso ospedaliero e panni in microfibra monouso su tutte le superfici orizzontali e/o verticali del mezzo di soccorso;
- 15. IN CASO DI SVERSAMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI (vomito, urine, feci, sangue): utilizzare il sodiodicloroisocianurato in granuli per favorire la decontaminazione, l'assorbimento e la rimozione in sicurezza dalle superfici interessate mediante panni monouso;
- 16. UTILIZZARE DISPOSITIVI MEDICI ED APPARECCHIATURE MONOUSO O DEDICATE. Qualora i dispositivi o le apparecchiature dovessero essere condivisi con altri pazienti, avere cura di pulirli e disinfettarli con i prodotti previsti e disponibili c/o la Farmacia ospedaliera;
- 17. PROCEDERE alla decontaminazione del mezzo di trasporto come previsto al paragrafo "Igiene ambientale dei mezzi e delle superfici dei locali/stanze in cui ha soggiornato un paziente con sospetto od accertato COVID-19" (pag.14), prima di utilizzarlo nuovamente.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 11 di 69



AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO UNITA'OPERATIVA DI MALATTIE INFETTIVE

Ospedale "G. Mazzini", 2° piano 3° Lotto TERAMO Tel.: 0861429757; Fax: 0861429758

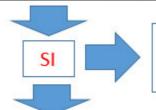


CENTRALE OPERATIVA 118

TRIAGE TELEFONICO

Chiedere se presenti criteri epidemiologici e clinici n-CoV (Flow Chart Regione Abruzzo)

Caso "sospetto" di n-CoV?



Avvisare UO Malattie Infettive Teramo al tel. 0861 429757

- Trasporto in sicurezza del caso sospetto c/o M. Infettive
 Teramo *
- Far indossare al pz. una mascherina chirurgica, un camice protettivo monouso e fargli igienizzare le mani con una soluzione di gel idro-alcolico
- Gli operatori sanitari devono indossare i DPI previsti*
- Sanificare il mezzo di soccorso al termine del trasporto

*Vedi allegato 1



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 12 di 69

Misure di prevenzione e controllo da attuare per pazienti con infezione sospetta da COVID-19: triage

- 1. **Mettere a disposizione nelle aree di triage** materiale informativo (poster, totem, brochures...) che inviti l'utenza, in caso di febbre e/o sintomi respiratori ed indipendentemente dalla provenienza, ad indossare la mascherina e ad igienizzare le mani con gel alcolico (Allegato 5);
- **2. Verificare la sussistenza del criterio epidemiologico** (Allegato 1 punto 1); attivare se necessario il mediatore culturale tramite il centralino (Help Voice 800432665);
- **3. Fornire** al paziente una mascherina chirurgica ed imporre l'igienizzazione delle mani qualora non lo avesse fatto autonomamente;
- **4. Condurre** il paziente "sospetto" in area dedicata ed effettuare il primo triage epidemiologico (Allegato 1). Se il paziente dovesse rispondente ai criteri indicati, provvedere al trasferimento con il 118 c/o il reparto di Malattie Infettive ove verrà effettuato il secondo triage epidemiologico;
- **5. Informare** il paziente circa le misure precauzionali che saranno messe in atto e le norme igieniche che dovrà osservare;
- 6. **Qualora** non fosse possibile utilizzare una stanza dedicata, far osservare la distanza minima di sicurezza di 1 metro e mezzo tra il paziente "sospetto" ed i pazienti presenti in Pronto Soccorso, cercando di effettuare un isolamento di coorte;
- 7. **Gestire** il caso utilizzando idonei DPI, seguendo le corrette procedure per la disinfezione degli ambienti e/o delle superfici e per lo smaltimento dei rifiuti.

Misure precauzionali da adottare durante l'assistenza di pazienti con sospetta o accertata infezione da COVID-19

- 1- Collocare il paziente in stanza singola con bagno dedicato (a porta della stanza deve rimanere chiusa). In presenza di più casi "sospetti", effettuare (per coloro che presentano il medesimo criterio epidemiologico e diagnosi eziologica) un isolamento di "cohorting" nella stessa stanza o locale;
- 2- Utilizzare i DPI previsti per la protezione del rischio di trasmissione droplet/contatto. Tali presidi, che dovranno essere tassativamente indossati prima di accedere nella stanza di isolamento, consistono in: filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti, camice impermeabile a maniche lunghe o tuta protettiva in "tyvek" monouso per la protezione da agenti biologici e chimici; Si rammenta altresì che, durante il turno di lavoro, gli operatori non dovrebbero indossare monili e che gli stessi devono obbligatoriamente essere rimossi prima d'indossare i DPI. Nella sottostante tabella è riportato il numero minimo di set di DPI come suggerito dall'ECDC;



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 13 di 69

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per p	paziente
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

- 3- Rimuovere i DPI nella zona filtro nel rispetto della sequenza indicata: guanti monouso, camice monouso o tuta protettiva (sfilando le maniche ed il tronco ed arrotolando mano a mano al rovescio, fino a sfilare completamente dalle scarpe il dispositivo utilizzato). Quindi igienizzare le mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico, procedere con la rimozione degli occhiali o della visiera protettiva ed infine rimuovere il filtrante facciale FFP2 o FFP3;
- 4- Evitare di toccare o sfiorare occhi, naso e bocca con guanti o mani potenzialmente contaminate;
- 5- Smaltire i DPI negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 6- Eseguire un'accurata igiene e/o antisepsi delle mani;
- 7- Utilizzare dispositivi medici ed apparecchiature necessari all'assistenza e alla diagnosi dovranno essere dedicati. All'interno della stanza non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato ad essere utilizzato fuori dalla stanza d'isolamento;
- 8- La cartella clinica non va introdotta nella stanza del paziente; all'interno della stanza dovranno essere presenti penne, fogli e diagrammi per la registrazione della temperatura e/o di altre funzioni metaboliche che non potranno essere portati fuori dalla stessa unità d'isolamento;
- 9- Gli stetoscopi, sfigmomanometri, termometri ed altri dispositivi non critici e non monouso dovranno rimanere all'interno della stanza d'isolamento ed alla dimissione sanificati prima di essere riutilizzati;
- 10- Evitare di contaminare le superfici ambientali che non sono direttamente correlate alla cura del paziente (es. maniglie delle porte, interruttori della luce);
- 11- Vassoi, stoviglie e posate dovranno essere monouso (plastica o carta) per consentirne la termodistruzione;
- 12- Garantire un'adeguata ventilazione della stanza d'isolamento per mezzo della ventilazione a pressione negativa;
- 13- Limitare gli spostamenti all'interno della struttura se non strettamente necessari. In tal caso: 1) far indossare al paziente la mascherina chirurgica; 2) prevedere un percorso dedicato informando preventivamente la Vigilanza che assicurerà l'interdizione del percorso; 3) allertare il personale del servizio che dovrà accogliere il paziente, affinché possa adottare tutte le precauzioni del caso;
- 14-I visitatori <u>non</u> devono essere ammessi nella stanza d'isolamento, a meno che non siano assolutamente necessari per l'equilibrio psicologico del paziente (per esempio in caso di pazienti pediatrici).



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 14 di 69

Precauzioni da adottare in caso di procedure che possano generare aerosol

- 1- Tutti gli operatori sanitari preposti ad effettuare procedure invasive che possano generare la produzione di aerosol (es. aspirazione endotracheale, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare) devono indossare i seguenti DPI previsti dal presente protocollo: filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, occhiali, protezione facciale, guanti, camice impermeabile a maniche lunghe o tuta protettiva in "tyvek" monouso per la protezione da agenti biologici e chimici; Si rammenta altresì che, durante il turno di lavoro gli operatori, non dovrebbero indossare monili e che gli stessi devono obbligatoriamente essere rimossi prima d'indossare i DPI;
- 2- Utilizzare stanze singole che consentano un'adeguata ventilazione durante l'esecuzione delle procedure, camere a pressione negativa o locali con ventilazione naturale in cui effettuare almeno 12 ricambi d'aria/ora.
- 3- Evitare la presenza e/o il transito di persone non autorizzate nella stanza di degenza.

Igiene ambientale dei mezzi e delle superfici dei locali/stanze in cui ha soggiornato un paziente con sospetto od accertato COVID-19

La pulizia dei mezzi e degli ambienti si prefigge di: a) ridurre il livello di contaminazione dell'aria e delle superfici; b) minimizzare il rischio di trasmissione per contatto indiretto con le superfici contaminate.

In letteratura diverse evidenze scientifiche 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. É pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato, un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezione dovute ai suddetti virus.

Per la sanificazione ambientale è possibile avvalersi del servizio esternalizzato attivo H 24 e contattabile tramite il centralino di ogni Presidio.

Il personale addetto alla sanificazione di mezzi ed ambienti è obbligato ad indossare i dispositivi di protezione individuale.

È necessario pulire e disinfettare giornalmente gli ambienti in cui soggiorna il paziente. Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superfici a maggiore frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la sanificazione ambientale il Ministero della Salute, ha recepito le raccomandazioni dell'OMS basate sulle evidenze attualmente disponibili in letteratura. Tali evidenze hanno dimostrato che i sopracitati virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali Ipoclorito di Sodio (0.1% - 0.5%), Etanolo (62 – 71%) o Perossido d'Idrogeno (0.5%), per un tempo di contato adeguato. La disinfezione deve SEMPRE essere preceduta da un'accurata pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 15 di 69

Si raccomanda altresì di pulire e disinfettare le superfici utilizzando panni in microfibra monouso. Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.

Per facilitare l'igienizzazione di mezzi e superfici, si raccomanda di limitare al necessario l'uso di oggetti e suppellettili presenti nella stanza di degenza.

I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza di degenza.

Alla dimissione o dopo la rimozione del corpo a seguito del decesso del paziente, 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. La pulizia e la disinfezione terminale devono includere:

- le superfici orizzontali;
- i servizi igienici;
- le superfici toccate frequentemente (interruttori della luce, maniglie delle porte...);
- le superfici orizzontali e/o verticali macroscopicamente sporche;
- l'attrezzatura utilizzata dal paziente (letto, comodino, tavolo, sedia...);
- la sostituzione del materasso, del cuscino e di tutti gli effetti letterecci evitando l'aerosolizzazione di particelle. Tali effetti devono essere inseriti all'interno degli appositi contenitori per biancheria a rischio infettivo, chiudendo i sacchi prima di trasportarli fuori della stanza;
- lo smaltimento del materiale monouso utilizzato all'interno degli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo.

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

Non è necessario disinfettare routinariamente pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche.

Guarigione

Paziente guarito da COVID-19

Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da COVID-19. Si definisce clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e nei casi più gravi, polmonite con infufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione delle sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito, può risultare ancora clinicamente positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il paziente guarito è colui che risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo ai due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ritestare il paziente risultato positivo, a risoluzione dei sintomi clinici ed in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 16 di 69

Paziente con "clearance (eliminazione)" del virus SARS-CoV-2

La definizione di "clearance" del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotto dall'organismo. Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

Dimissione

Il paziente sarà dimesso, in accordo con il responsabile della gestione clinica, solo a seguito del raggiungimento di una buona e stabile condizione clinica e quando la presenza del virus non risulti più determinabile da un campione prelevato dalle vie respiratorie (tampone naso-faringeo) ripetuto due volte a distanza di 24 ore ed i cui risultati siano negativi per SARS-CoV-2.

Decesso del paziente

In caso di decesso del paziente, in assenza di chiare evidenze su questo punto, il corpo deve essere considerato come contagioso, e come tale essere trattato con la massima cautela. La mobilizzazione del corpo può causare fuoriuscita d'aria dai polmoni, ed alcune procedure possono favorire durante l'autopsia la produzione di aerosol. Pertanto, gli operatori dovranno continuare ad indossare i DPI consigliati, e l'autopsia è sconsigliata se non strettamente necessaria (ad es. per obblighi medico legali), ed in tal caso procedure non invasive, quali ad esempio la biopsia su cadavere, devono essere privilegiate. Per la medicina necroscopica in caso di pazienti deceduti per patologie altamente contagiose si rimanda alla Procedura Aziendale "Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in Ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale. Revisione". Deliberazione 1044 del 14 giugno 2019 disponibile c/o le Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri di competenza.

Circolare del Ministero della Sanità 24/06/1993 n.24 "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90.: Circolare esplicativa

"Relativamente a quanto prescritto dall'art. 18 comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 285/1990, e cioè che la salma del deceduto per malattia infettiva di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità, dopo il periodo di osservazione, debba venire deposta nella cassa con gli indumenti di cui è rivestita, si deve intendere che è vietato svestire la salma degli indumenti che indossava all'atto del decesso, ma non è vietato rivestire la salma, e ciò sia quando essa sia nuda, sia quando essa sia vestita, purché in questo secondo caso i nuovi indumenti vengano posti sopra quelli che indossa".

Si precisa inoltre che come notificato dalla Circolare Ministeriale n. 0005889 del 25/02/2020 la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità.

Paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare fiduciario

Il medico, <u>anche nel solo sospetto</u> di caso di COVID-19, deve contattare telefonicamente il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) territoriale competente alfine di segnalare tempestivamente il caso, concordando



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.: **Data Emissione:**

pag. 17 di 69

l'identificazione e le modalità di presa in carico dei contatti (operatori sanitari, pazienti presenti in sala d'attesa, conviventi del caso sospetto...). I Medici di medicina Generale e/o i Pediatri di libera scelta del territorio di competenza devono altresì essere attivati dal SISP. Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territoriale andrà inviata immediatamente dalla UOSD di Malattie infettive la scheda di notifica per caso sospetto di Covid 19. In presenza di caso accertato deve essere trasmessa via fax e via e-mail anche l'apposita scheda di segnalazione al SISP che provvede al successivo inoltro all'ISS (sorveglianza.influenzass.it) al Ministero della Salute (malinfanita.it) e alla Regione Abruzzo (per la registrazione sull'indirizzo https://www.it/Site/FUFF100/login) (Allegato 2). Il recapito telefonico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica è 0861 420576-569 dal Lunedì al venerdì ore 8 – 14; dal lunedì al venerdì ore 14 -20, sabato e festivi ore 8 -20 reperibile/medico di turno tramite centralino. Recapito FAX del SISP: 0861/420586. Recapiti e-mail SISP: siesp@aslteramo.it ida.albanesi@aslteramo.it

Al fine del corretto svolgimento dell'inchiesta epidemiologica e delle relative misure di profilassi e sorveglianza sanitaria, il risultato dei test di primo e secondo livello (conferma presso ISS) sui tamponi effettuati devono essere tempestivamente comunicati al SISP.

Gestione dei contatti

Preso atto dell'arrivo al SISP della segnalazione di caso d'infezione da nCoV-2019 confermato, tale Servizio, in collaborazione con i sanitari delle UU.OO. e/o dei MMG/PLS che hanno effettuato la diagnosi, è tenuto ad avviare la ricerca dei contatti stretti come definiti al paragrafo "Definizioni" (pag. 7). Tali contatti devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria nei 14 giorni successivi all'ultima esposizione, al fine d'identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da COVID-19. Agli stessi verrà somministrata la nota informativa come da Allegato 3, recapitata tramite e-mail. Qualora tale modalità non sia disponibile, ci si avvarrà della collaborazione degli Enti all'uopo preposti.

Dei contatti vanno indicati, su apposita scheda (Allegato 6), nome, cognome, data di nascita, comune di residenza, indirizzo del domicilio e numero di telefono.

I contatti sono tenuti a (Allegato 7):

- Misurare la temperatura due volte al giorno per 14 giorni;
- Riportare al personale della Asl che effettua la sorveglianza, l'insorgenza di eventuali sintomi in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.

Al fine di verificare le condizioni di cui sopra i contatti saranno interpellati telefonicamente due volte al giorno da personale sanitario del SISP o dal MMG/PLS, che provvederà a registrare i dati raccolti su apposita scheda.

Qualora compaiano sintomi sospetti o febbre, il medico del SISP che rileva tale condizione provvederà a contattare il 118 per la presa in carico del paziente e per l'invio presso l'U.O. di Malattie Infettive. Quest'ultima dovrà essere preventivamente allertata dal personale del 118 prima di provvedere al trasporto.

La sorveglianza cessa qualora non vi siano sintomi e/o febbre allo scadere dei 14 giorni.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 18 di 69

Durante tale periodo il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica si avvarrà della collaborazione di vari Enti: Prefettura, Forze dell'Ordine, Protezione Civile ed Enti Locali, per ogni esigenza nell'ambito dell'attività istituzionale e di assistenza alle famiglie interessate dal provvedimento di Isolamento con Sorveglianza Sanitaria.

Sorveglianza sanitaria degli operatori esposti

Ai sensi della Circolare Ministeriale n. 0005443 del 22/02/2020, in cui si definiscono i criteri per la definizione dei contatti per COVID-19, rientrando gli operatori sanitari nella definizione di contatto:

- 1) Operatori che sono direttamente coinvolti nell'assistenza a casi sospetti o confermati di SARS, MERS o COVID-19;
- 2) Laboratoristi che manipolano materiali contenenti o potenzialmente contaminati da virus SARS, MERS o COVID-19 a scopo diagnostico e/o di ricerca.

Devono essere registrati e monitorati per la comparsa di sintomi nei 15 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

Ai fini di una migliore gestione si classificano i contatti in tre fattispecie di rischio:

- a) Contatti a basso rischio: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, utilizzando i DPI indicati senza che si verificassero incidenti e/o episodi discordanti dalle procedure indicate;
- b) **Contatti a medio rischio**: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, non utilizzando i DPI indicati (DPI di livello inferiore o rottura o danneggiamento di DPI), oppure in caso di mancato rispetto delle procedure indicate. <u>Senza esposizione diretta ai materiali biologici del paziente</u> (secrezioni respiratorie o altro);
- c) **Contatti ad alto rischio**: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, durante le quali si è verificata <u>un'esposizione diretta di cute e/o mucose a materiali biologici del paziente</u>, ad es. secrezioni respiratorie, feci, urine, sangue, vomito; punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.

Ai fini della sorveglianza sanitaria degli operatori esposti, la febbre viene definita come temperatura corporea (TC) > 37°C.

Le assenze connesse alle situazioni previste dal presente protocollo saranno certificate dal Medico Competente (non è necessario il certificato del MMG).

Le misure nei confronti del personale esposto mirano ad identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con un'infezione da COVID-19 e ad informare la persona sui comportamenti da tenere al fine di evitare la trasmissione ad altri soggetti.

Per i contatti a basso e medio rischio: l'operatore deve essere considerato a rischio d'infezione nullo e può rimanere in servizio, adottando le seguenti precauzioni di sorveglianza:

- Controllare la temperatura una volta al giorno per i 15 giorni successivi all'ultima esposizione;



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 19 di 69

- In caso di comparsa di febbre o altri sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 deve segnalarlo tempestivamente telefonicamente al Responsabile clinico concordando le modalità di presentazione presso l'Accettazione; se in servizio deve abbandonare il posto di lavoro.

Per i contatti ad alto rischio: l'operatore deve mettere in atto le seguenti misure:

- Segnalare tempestivamente al medico del reparto od in sua assenza al Medico di Accettazione l'avvenuta esposizione;
- Il medico di reparto/accettazione valuta la modalità di esposizione, registra i dati necessari per una breve relazione sull'accaduto che trasmetterà alla Direzione Sanitaria ed al Medico Competente. Il medico competente consultato il Responsabile clinico eventualmente dispone la sospensione dall'attività lavorativa ed attiva la quarantena domiciliare per i 15 giorni successivi dandone comunicazione alla Direzione Sanitaria che a sua volta informerà la ASL;
- In caso di quarantena domiciliare, l'operatore dovrà misurare la TC ogni 24 ore e valutare la comparsa di altri sintomi per informare immediatamente il Medico della Asl ed il Medico competente;
- La sorveglianza viene interrotta dopo 15 giorni dall'ultima esposizione;
- Nel caso di puntura accidentale da ago, altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente, oggetto potenzialmente contaminato o contaminazione congiuntivale procedere come previsto nell'allegato (Allegato 8).

In caso di operatore divenuto sintomatico durante i 15 giorni di sorveglianza:

- La presenza di febbre e/o sintomi compatibili ad infezione da COVID-19 comportano l'immediato allontanamento o astensione dal lavoro;
- Se l'insorgenza dei sintomi è riscontrata al di fuori del luogo di lavoro, l'operatore non deve recarsi al lavoro né presentarsi direttamente al Pronto Soccorso ma deve darne comunicazione telefonica al Responsabile clinico ed alla ASL, per l'adozione delle misure necessarie;
- Se i sintomi insorgono durante l'orario di lavoro, l'operatore deve:
 - indossare immediatamente una mascherina chirurgica e praticare l'igiene delle mani;
 - dare immediata comunicazione al medico di reparto ed al medico di Pronto Soccorso, lasciando il posto di lavoro e recandosi presso l'area d'isolamento del Pronto Soccorso;
 - essere sottoposto ad anamnesi e visita medica dal Medico di Pronto Soccorso, presso la stanza d'isolamento del Pronto Soccorso con l'utilizzo dei DPI raccomandati;

Se il Medico di Pronto Soccorso esclude che l'operatore rientri nella definizione di caso, l'operatore sarà gestito come disposto in procedura e si continuerà la sorveglianza, secondo le modalità correlate al rischio precedentemente valutato, fino a 15 giorni dall'ultima esposizione. L'operatore deve essere costantemente informato delle misure adottate.

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Vista la Circolare Ministeriale 22/01/2020 e le più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie (es. espettorato, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare). Qualora i pazienti non dovessero presentare segni di malattia delle



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 20 di 69

basse vie respiratorie o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non fosse possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda di prelevare i campioni dalle alte vie aeree come aspirato rinofaringeo o

Si evidenzia che il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione. Pertanto il Ministero raccomanda un campionamento ripetuto ove sia presente un forte sospetto d'infezione e l'inclusione di campioni biologici dai diversi siti del tratto respiratorio (secrezioni nasali, espettorato, aspirato endotracheale). I campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi distretti corporei.

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. L'eventuale conservazione di questi o di parti residue va effettuata secondo le modalità riportate in tabella 1. Si raccomanda inoltre la raccolta e la conservazione di campioni di siero (provetta di sangue senza anticoagulanti) sia in fase acuta (da inviare con il campione respiratorio) sia in fase convalescente, per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

Etichettatura dei campioni

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere:

- Nome e Cognome del paziente;

tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

- Tipologia del campione (sangue, tampone rinofaringeo, BAL ...);
- Data del prelievo.

Trasporto e conservazione

I campioni devono essere inviati immediatamente al laboratorio secondo le seguenti modalità:

- Trasporto a temperatura ambiente, per un tragitto breve;
- Trasporto refrigerato (utilizzando i siberini) qualora il tragitto preveda qualche ora.

I campioni possono essere conservati in frigo (+4°) per un tempo < 48 ore nel caso di:

- Trasporto refrigerato (utilizzando i siberini).

Se il campione non può essere processato entro 48 ore ad eccezione di tessuto da biopsia e autopsia, siero, sangue intero ed urine (tempistica differente- vedi tabella 1), deve essere conservato a – 70°C ed inviato come di seguito

- Solo trasporto in ghiaccio secco (il campione non deve essere scongelato).

Modalità di spedizione

Una volta raccolti i campioni, si procederà al confezionamento del pacco utilizzando contenitori a norma di legge (Circolare n. 3 dell'08.05.2003 del Ministero della Salute) adeguati all'invio del materiale biologico, categoria B codice UN 3373.

In particolare è fatto obbligo di un triplo imballaggio, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto secondo le seguenti modalità:

- Contenitore esterno rigido in polistirolo, su cui dovrà essere applicato il simbolo del rischio biologico;
- Contenitore interno rigido in plastica, con tappo ermetico;
- Bustina in plastica con sigillatura, per trasporto di materiale biologico.

All'interno del pacco verrà inserita anche la documentazione relativa al paziente, in apposita busta impermeabile.



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 21 di 69

Mittente

Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) sia del mittente sia del destinatario.

In caso di dubbi, in merito alla modalità di spedizione ed al laboratorio cui recapitare il campione per la prima diagnosi, contattare l'U.O. di Microbiologia e Virologia del P.O. di Pescara, individuata come riferimento regionale.

LA RACCOLTA, IL MANEGGIAMENTO ED IL TRAPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI DEVE AVVENIRE ADOTTANDO PRECAUZIONI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE UTILI A MINIMIZZARE LA POSSIBILITÀ DI ESPOSIZIONE A PATOGENI.

Per modalità e dettagli si rimanda alle procedure in essere reperibili sul sito aziendale nell'area riservata al personale.



Documento:
Revisione n.:
Data Emissione:

pag. 22 di 69

Tabella 1: Tipologia e conservazione dei campioni biologici

Tipologia del campione	Trasporto al laboratorio	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo e orofaringeo	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco -alveolare	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Aspirato (endo)tracheale o nasofaringeo, lavaggio nasale	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Sputum	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	Il materiale deve essere dalle basse vie respiratorie
Tessuto da biopsia o autopsia	4°C	≤24 ore: +4°C >24ore:-70°C	
Siero (2 campioni: acuto e convalescente, 2-4 settimane dopo la fase acuta)	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Sangue intero	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Urine	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	

Fonte: https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 23 di 69

Bibliografia e Sitografia

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Del Rio C, Preeti N, Malani. "2019 Novel Coronavirus – Important Information for Clinicians". JAMA. 2020

Nanshan C, Min Z, Xuan D, Jieming Q, Fengyun G, Yang H et al. "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronaviruspneumonia in Wuhan, China: a descriptive study". Teh Lancet. 2020

Paules CI, Marston HD, Fauci AS. "Coronavirus Infections – more than just the common cold". JAMA. 2020

David S Hui, Esam EI Azhar et al. Title: "The continuing epidemic threat of novel coronaviruses to global health - the latest novel coronavirus outbreak in Wuhang, China". Int J Infect Dis. 2020 Jan 14;91:264-266

Phelan AL, Katz R, Gostin LO. "The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: challenges for global health governance". JAMA. 2020

Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani. "Procedure operative per la gestione di casi sospetti probabili o confermati e contatti d'infezione respiratoria da Coronavirus emergenti". 2020

SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

CIRCOLARI MINISTERO DELLA SALUTE

http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivionormativanuovocoronavirus.jsp

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÁ (OMS)

https://www.who.int/

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-novelcoronavirus-wuhan-china-2019

US CENTRE FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

https://www.cdc.gov/sars/

https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html

 $\underline{https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-acute-healthcare-settings.html$

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÁ (ISS)

https://www.epicentro.iss.it/focus/sars/sars

https://www.epicentro.iss.it/infettive/MersCov2013

https://www.epicentro.iss.it/infettive/nuovo-coronavirus-cina-2020

AGGIORNAMENTO AREE A RISCHIO

https://www.who.int/energencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

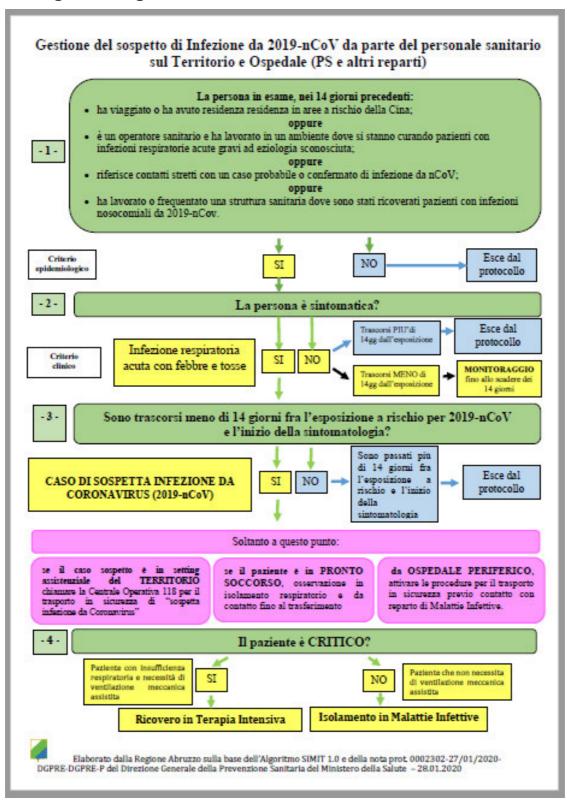
Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 24 di 69

ALLEGATI

Allegato 1: Algoritmo Regione Abruzzo





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 25 di 69

Allegato 2: Scheda notifica casi da virus respiratorio



Giunta Regionale d'Abruzzo

SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Data di segnalazione:	A PART LANGUAGE TO COMMENT AND A STATE OF THE PARTY OF TH	
Regione:	Asi:	
Dati di chi compila la scheda		94
	Carlotte and the control of the cont	
	Cognome:	
Telefono:	Cellulare: E-mail:	_
nformazioni Generali del Pazier	nte	100
Nome:	Cognome: Sesso: M F	
Data di nascita:	se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: _ o in mesi: _	ī
		-
Comune di residenza:	Section 1 and 1 an	_
In stato di gravidanza? Si	No Non noto se sì, mese di gestazione	
nformazioni sullo Stato Vaccina	ale	Fig. 3
	1955 Lett. Order (dollars) 1981 Life Commonwe	
Il paziente è stato vaccinato per infl	fluenza nella corrente stagione: Si _ No _ Non noto _	
se si. Nome commerciale del vaccin	no: Data della vaccinazione:	
	Defended to the St. Market Control	- 17
Informazioni Cliniche del Pazien	ite	
The same dear determine		Male
	The state of the s	
		I Marie
Data insorgenza primi sintomi:		
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero:	Nome Ospedale:	in the second
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale:	la S
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero:	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _ _	ding of
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria DEA/EAS	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _ _	ling to
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria DEA/EAS Terapia sub intensiva	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _ _	
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria DEA/EAS Terapia sub intensiva Cardiochirurgia	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _ _	big and a second
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _	de la
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _	dry and the second
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _	de la constante de la constant
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _	
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _ ya	
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _ Intubato _ ECMO _	
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _	
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _	The second secon
Data insorgenza primi sintomi: Data ricovero: Reparto: Terapia intensiva/ria	Nome Ospedale: animazione (UTI) _	



Giunta Regionale d'Abruzzo

Direzione Strategica

Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 26 di 69

Malattie metaboliche SI No	Non noto Non noto
Obesità BMI>40 SI _ No _	Non noto
Altro, specificare:	
Dati di Laboratorio	
Data prelievo del campione: D	iagnosi per: A(H1N1)pdm09
	A(H3N2)
Resident State of the Control of the	A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
	A/Altro sottotipo
	B nuovo coronavirus (2019 – nCoV)
Data diagnosi del laboratorio:	
Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS:	Si _ No _ se si, Data di invio:
Se presenza complicanze, specificare:	
Data complicanza: Eseguit	a radiografia: Si No Non noto Non noto
Polmonite: Si	No _ Non noto _
Polmonite influenzale primaria: Si	No Non noto
Polmonite batterica secondaria: Si	No Non noto
Polmonite mista: Si	No Non noto
Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) 4: Si	No Non noto
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) 5: Si	No Non noto
Altro, specificare: Si	No _ Non noto _
Link epidemiologico	
Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi da nuovo coronavirus? Si _ No _ Non no	, il caso si è recato in un Paese dowe siano stati confermati casi di polmonite to Se si,
dove da	ta di arrivo : data di partenza :
dove da	ta di arrivo : data di partenza :
doveda	ta di arrivo : data di partenza :
data di arrivo in Italia: /	
	Halling the control of the control o
Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintom coronavirus? Si No Non noto	i, il caso è stato a <u>contatto</u> con una persona affetta da polmonite da nuovo
Se sì, specificare dove:	20 (A)
Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di caso di cas	undered oth analysis
	ola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive
almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbricol	a, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali
(astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigi La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di b	ni). ase, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.
To 1 app.	ase, se cromente i non deve superare i 7 giorni precedenti i annimissione in ospesare.
⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi et	

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 PaOz/FiOz inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in prolezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 27 di 69

Allegato 3: Nota informativa per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare

Gentile signor/ra
(Nome e Cognome del paziente)
(Indirizzo)
(Recapito telefonico)
(Indirizzo e mail)

La informiamo che in base ai criteri stabiliti per il contenimento dell'infezione da Covid-19 si rende necessario che Lei si sottoponga ad un periodo di isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva; pertanto Le chiediamo di intraprendere alcune azioni e di seguire alcune raccomandazioni al fine di tutelare la Sua salute ed evitare l'esposizione di altri soggetti al contagio.

Si invita la S.V ad osservare le seguenti misure precauzionali:

- 1. Mantenere lo stato di isolamento domiciliare per quattordici giorni con obbligo di rimanere raggiungibili per l'attività di sorveglianza.
- 2. Soggiornare in una stanza singola con bagno ad uso esclusivo, da pulire quotidianamente con candeggina. Laddove non fosse possibile, si valuteranno modalità alternative.
- 3. Utilizzare stoviglie ad uso esclusivamente personale
- 4. Misurare la temperatura due volte al giorno; tali misurazioni dovranno essere riferite al personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dal quale verrà contattata regolarmente ogni giorno.
- 5. Arieggiare periodicamente la stanza o gli ambienti di soggiorno abituale
- 6. Evitare contatti sociali
- 7. Sarà vietato fare spostamenti e/o viaggi
- 8. Dovrà limitare al minimo il numero di persone dedicate all'assistenza.
- 9. Smaltire fazzoletti di carta o altro materiale potenzialmente infetto in un contenitore di plastica chiuso in maniera corretta.
- 10. Igienizzare spesso le mani evitando di portarle a contatto con occhi, naso e bocca.
- 11. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate con un normale disinfettante domestico contenente soluzione di candeggina diluita.
- 12. Deporre vestiti ed asciugamani contaminati in un contenitore dedicato, evitando per chi si occuperà del lavaggio, il contatto diretto della pelle e dei vestiti con i materiali contaminati. In seguito, igienizzare con lavaggio in lavatrice a 60-90° utilizzando un normale detersivo. Nei casi in cui non fosse possibile stabilire tali temperature di lavaggio aggiungere ipoclorito di sodio.
- 13. Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico.

Sarà contattata giornalmente dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e le verrà inoltre fornito un numero di telefono da utilizzare nel caso in cui ci sia un cambio del quadro clinico nel periodo che intercorre tra le chiamate standard di sorveglianza.

In caso di comparsa dei sintomi:

- avvertire immediatamente il Medico di Medicina Generale/Pediatra e l'operatore di Sanità Pubblica



Protocollo Operativo

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 28 di 69

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

-indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa di eventuali altre indicazioni da pare dell'operatore di Sanità Pubblica.

Il Dirigente Medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 29 di 69

Allegato 4: Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca 2019-nCoV



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica - Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica P.O. di Pescara Via Fonte Romana, 8 Direttore Dr. Paolo Fazii Tel: 085/4252723



Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca 2019-nCoV

Nel sospetto di infezione da 2019- nCoV bisogna campionare i paziente nel seguente modo:

- 1) FASE DI SCREENING
- a. Prelevare un campione proveniente dalle basse vie respiratorie:
 - i. Espettorato⁴
 - ii. lavaggio broncoalveolare (BAL)
 - iii. aspirato endotracheale
- b. Nella difficoltà di campionare dalle basse vie respiratorie, prelevare:
 - tampone rinofaringeo² e tampone orofaringeo³ da inserire congiuntamente in un unico contenitore sterile infrangibile, possibilmente con tappo a vite, con aggiunta di 2 mL di soluzione fisiologica sterile
- 2) FASE DI MONITORAGGIO PER I CASI CONFERMATI
 - i campione di sangue per esami sierologici⁴ (provetta da siero) al tempo 0 e dopo 3 settimane
 - ii. campione di sangue in EDTA (provetta da emocromo)⁵
 - iii. campione di urine in contenitore sterile5
 - iv. campione di feci in contenitore sterile5

In caso di negatività dell'esame molecolare, in presenza di sospetto epidemiologico fondato e di dati clinici fortemente indicativi di un'infezione da 2019-nCoV, si consiglia di inviare nuovi campioni dopo 24 ore.

I campioni da spedire a Pescara, a mezzo 118, vanno confezionati utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) refrigerati tramite "panetti" di ghiaccio (i cosiddetti "siberini") per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. E' 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.

Prima dell'invio contattare la UOC di "Microbiologia e Virologia Clinica di Pescara" al seguente numero:

Prima dell'invio contattare la UOC di "Microbiologia e Virologia Clinica di Pescara" al seguente numero: 085 4252542 (dalle ore 08:00 alle ore 20:00), 085 4251 (centralino) per chiamate di pronta disponibilità del microbiologo laureato di turno.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 30 di 69



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Azienda Pubblica - Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica P.O. di Pescara Via Fonte Romana, 8 Direttore Dr. Paolo Fazii Tel: 085/4252723



Si prega inviare al seguente indirizzo:

Dr. Paolo Fazii

UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale

P.O. "Spirito Santo", via Fonte Romana, n.8 CAP 65124 Pescara

N.B. Alla data odierna e sino alla prossima comunicazione, non essendo il test ancora eseguibile a Pescara (è in essere l'acquisizione dei reagenti con procedura d'urgenza), i campioni dovranno essere spediti all' UOC di "Virologia Clinica" dell'Ospedale "L. Spallanzani" di Roma, previ accordi telefonici (al numero 06/55170666) con il Dirigente laureato in turno.

- 1) E' sconsigliabile ottenere l'espettorato tramite induzione onde evitare la formazione di aerosol contagiante;
- evitare l'uso di tamponi in cotone (utilizzare tamponi o in alginato di calcio o di rayon), non effettuare il tampone dalle narici;
- evitare l'uso di tamponi in cotone (utilizzare tamponi o in alginato di calcio o di rayon), non effettuare il tampone sulle tonsille palatine;
- il campione deve pervenire possibilmente sierato (il siero verrà stoccato per future ricerche sierologiche al momento non disponibili);
- 5) i campioni verranno congelati per ipotetiche ulteriori indagini.

Pescara, lì 31/01/2020

Il Direttore UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale P.O. "Spirito Santo" Dr. Paolo Fazii

Etan.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 31 di 69

Allegato 5: Consigli per i viaggiatori di ritorno da aree a rischio



关于新冠状病毒感染的肺炎

给来自中国危险地区国际旅客的建议

在您驻留意大利期间

如果在抵达后的两周内出现呼吸道症状 (发烧、干咳、喉咙痛、呼 **吸**困难), 作为预防措施,



在与他人接触 时请佩戴外科口罩



使用一次性纸巾并经常洗手





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 32 di 69



PNEUMONIA ASSOCIATED WITH NOVEL CORONAVIRUS Travel advice for travellers returning from at risk areas of China

During your stay in Italy

If you develop respiratory symptoms
(fever, coughing, sore throat, difficulty in breathing)
within two weeks of your return
on a precaution basis it is recommended that you:

quickly contact the phone number "1500" of Ministry of Health



wear a surgical mask if you are in contact with other people



use disposable tissues

wash your hands regularly



Further recommendations, information and updates will be published on the Ministry of Health portal www.salute.gov.it



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 33 di 69



POLMONITE DA NUOVO CORONAVIRUS

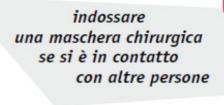
Consigli ai viaggiatori internazionali di ritorno da aree a rischio della Cina

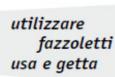
Al vostro ritorno in Italia

Se nelle due settimane successive al vostro ritorno si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre,tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie), a scopo precauzionale:

contattare
il numero telefonico gratuito
del Ministero della Salute
1500









lavarsi le mani regolarmente





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 34 di 69

Allegato 6: Scheda per l'identificazione dei contatti

	Osesalala	Management and a second	2111221		
	o being people of the control of the	Ospedale di ricoverco.		Reparto:	
Nome	Data di nascita	Comme domicilio	Indiciona	N. di tolofono	
		California del III del	077	N. di teletono	N. di cellulare



Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 35 di 69

Allegato 7: Scheda per la sorveglianza dei contatti

Name: Cellulare Callulare To Si No Gorno 3h Febra Tosse Tosse	ON ON
9 0	ō
h pari	Fations Tosse Atmisficerii Glomo 7 h
Feithre Toses	Topics Topics Akn shumi
15	12h Si Mo
T099e Abbi sirecmi	Tosse A
Zh. Garne 13 h	Gomo 12 h
Althorna Alth enforce	



Documento:
Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 36 di 69

ESPOSIZIONE ACCIDENTALE DELL'OPERATORE SANITARIO NELLA GESTIONE DI UN CASO DI CORONAVIRUS EMERGENTE

Allegato 8: Raccomandazioni in caso di esposizione accidentale operatore sanitario

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 sa pone e sciacquare per 30 secondi.
- Favorire l'uscita di sangue dalla lesione senza traumatizzane la parte.
- Procedere analogamente se la lesione ha interessato altra parte del corpo.
- Indossane 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.

SEGNALA IMMEDIATAMENTE LA TUA ESPOSIZIONE AL MEDICO DI ACCETTAZIONE PER IL SUCCESSIVO FOLLOW-UP.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 37 di 69

Allegato 9: Sequenza vestizione e svestizione con dotazione tyvek

(vedi video tutorial pubblicato sul sito web https://www.aslteramo.it/nuovo-coronavirus-informazioni-per-gli-tutorial operatori/)

PREREQUISITI

- 1) La procedura di vestizione deve essere supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e il corretto posizionamento dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente).
- 2) È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'idonea area dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/ supervisore competente.
- 3) È opportuno affiggere cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 4) Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la vestizione.
- 5) Deve essere disponibile una seduta per poter compiere le procedure previste.
- 6) Obiettivo della vestizione è quello di non avere cute e/o capelli esposti al potenziale contagio diretto con sangue o fluidi corporei, con oggetti contaminati, per auto-contaminazione.
- 7) I DPI devono essere indossati correttamente per tutta la durata della potenziale esposizione e non possono essere regolati durante la cura del paziente.

VESTIZIONE

La procedura di vestizione è condotta sotto la guida e la supervisione di un osservatore addestrato che conferma visivamente che tutti i DPI previsti siano stati indossati correttamente. L'osservatore addestrato utilizza una checklist scritta per validare ogni passaggio della procedura di vestizione. L'osservatore addestrato può aiutare in alcuni passaggi la vestizione dell'operatore, assicurando e verificando che nessuna parte di cute e/o capelli dell'operatore sanitario siano visibili a conclusione del processo di vestizione. Elenco DPI:

- tuta Tyvek;
- 2. guanti monouso non sterili in nitrile;
- 3. guanti monouso non sterili con manica lunga;
- 4. facciale filtrante FFP3;
- 5. grembiule impermeabile pieno-corpo;
- 6. occhiale a maschera a tenuta schermo facciale/visiera;
- 7. cuffia in TNT.

Step 1 Togliere le calzature e gli indumenti da lavoro (divisa) normalmente indossati, riponendoli in apposito contenitore predisposto, rimanendo con gli indumenti intimi. Indossare la sottotuta assorbente in TNT o gli indumenti monouso in TNT da lavoro disponibili e le scarpe antinfortunistiche.



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 38 di 69

L'osservatore addestrato: aiutare in alcuni passaggi la vestizione dell'operatore, assicurando e verificando che nessuna parte di cute e/o capelli dell'operatore sanitario siano visibili conclusione del processo di vestizione. Elenco DPI:

- 1. tuta Tyvek;
- 2. guanti monouso non sterili in nitrile.
- **Step 2** Rimuovere tutti gli effetti personali (orologio, braccialetti, anelli, telefono cellulare o altri dispositivi elettronici, penne, ecc.) o qualsiasi oggetto che possa compromettere l'efficienza dei DPI, riponendoli in apposito contenitore predisposto.
- **Step 3** Ispezionare visivamente l'insieme dei DPI, prima di iniziare la procedura di vestizione, per accertarsi che siano integri, completi e di taglia corretta. L'osservatore addestrato ripassa la sequenza di vestizione con l'operatore sanitario prima che questi inizi la procedura, leggendo la procedura all'operatore sanitario.
- **Step 4** Eseguire il lavaggio delle mani (consentendo alle mani di asciugare prima di passare al passaggio successivo).
- **Step 5** Da seduto, indossare la tuta Tyvek, di taglia sufficiente a garantire piena libertà nei movimenti. Inserire anzitutto i piedi nei calzari integrati, fissando alle caviglie gli eventuali lacci di chiusura. Alzarsi e indossare la tuta fino alla vita.
- Step 6 Indossare il primo paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile).
- **Step 7** Alzarsi, inserire le braccia nelle maniche della tuta. Inserire le fettucce infradito delle maniche nel pollice e nel mignolo (delle mani già guantate), garantendo che i polsini dei guanti siano coperti dalla manica della tuta.
- **Step 8** Indossare completamente la tuta, con l'eccezione del cappuccio, e chiudere la cerniera fino all'altezza dello sterno.
- Step 9 Indossare la cuffia in TNT.
- **Step 10** Indossare il facciale filtrante FFP3. Posizionare l'elastico inferiore sotto le orecchie e l'elastico superiore sopra la nuca. modellare il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso.

Effettuare le prove di tenuta:

- 1. appoggiare le mani sul facciale tappando la valvola di espirazione, espirare profondamente;
- 2. appoggiare le mani sui bordi del facciale, inspirare profondamente. Se si percepiscono fughe d'aria riposizionare il facciale filtrante.
- **Step 11** Indossare il cappuccio della tuta e chiudere completamente la cerniera, premendo la linguetta della cerniera verso il basso per fissarla.
- Step 12 L'operatore di supporto stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva e la fa aderire alla tuta.



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 39 di 69

Step 13 Per fornire un'ulteriore protezione alla parte anteriore del corpo contro l'esposizione ai fluidi fisiologici o escrementi del paziente, se lo stesso ha vomito o diarrea, deve indossare anche un grembiule impermeabile pieno-corpo.

Step 14 Indossare l'occhiale a maschera a tenuta. Qualora non disponibile utilizzare lo schermo facciale/visiera.

Step 15 Verificare l'integrità del primo paio di guanti e successivamente indossare il secondo paio di guanti (guanti monouso non sterili con manica lunga), di taglia adeguata a tale scopo, fino a coprire il polsino della tuta.

Step 16 Dopo aver completato la procedura di vestizione, l'osservatore addestrato effettua la verifica finale.

L'operatore sanitario deve essere in grado di muoversi con un buon grado di libertà e confortevolmente, mentre tutte le zone del corpo rimangono coperte. Uno specchio a tutta altezza nell'area di vestizione può essere utile a tale scopo. Prima di entrare in contatto con il paziente, disinfettare l'esterno delle mani guantate e lasciare asciugare.

SVESTIZIONE

Criteri generali:

- 1) La rimozione dei DPI utilizzati è un processo ad alto rischio che richiede una procedura validata.
- 2) É opportuno affiggere nella zona di svestizione cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 3) La procedura di svestizione dovrà essere necessariamente supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e la corretta rimozione dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente) per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus.
- 4) É necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'Idonea area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente ampia e tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/ supervisore competente.
- 5) Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate.
- 6) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i presidi per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate (gli operatori sanitari devono eseguire frequentemente la disinfezione delle mani guantate), tra i vari passaggi della procedura, particolarmente dopo averle potenzialmente contaminate), per l'esecuzione dell'igiene delle mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile, facilmente accessibili all'operatore sanitario.
- 7) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale e i DPI potenzialmente contaminati.



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 40 di 69

8) Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.

- 9) Deve essere disponibile una seduta per poter compiere le procedure previste, facilmente pulibile e disinfettabile.
- 10) L'area di rimozione dei DPI deve essere oggetto di accurate attività di pulizia e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari.
- 11) É necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'area di servizi igienici dove l'operatore sanitario effettuerà una doccia dopo la rimozione dei DPI.

Prima di entrare nella zona di rimozione dei DPI l'operatore sanitario deve: ispezionare ed eventualmente disinfettare (utilizzando una salvietta disinfettante) qualsiasi contaminazione visibile sui DPI disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare, verificare che l'osservatore addestrato sia disponibile nella zona di rimozione dei DPI. La procedura di svestizione è condotta sotto la guida e la supervisione di un osservatore addestrato che conferma visivamente che tutti i DPI previsti siano rimossi correttamente. L'osservatore addestrato utilizza una checklist scritta per ricordare verbalmente all'operatore sanitario i vari passaggi della procedura e validarli. Prima della rimozione dei DPI, l'osservatore addestrato deve ricordare all'operatore sanitario di evitare assolutamente movimenti istintivi (ad es. toccarsi la faccia) che potrebbero metterlo a serio rischio di contaminazione. Questa istruzione deve essere ripetuta verbalmente durante la procedura di rimozione dei DPI. L'osservatore addestrato deve ridurre al minimo il contatto diretto con l'operatore sanitario e/o con i DPI potenzialmente contaminati, anche se può aiutare in alcuni passaggi la rimozione di specifici DPI dell'operatore, per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus. L'osservatore addestrato disinfetta immediatamente l'esterno delle mani guantate, utilizzando una salvietta disinfettante e lascia asciugare, dopo qualsiasi contatto diretto con l'operatore sanitario e/o con i DPI potenzialmente contaminati. In area sporca, posizionare un telo pulito monouso impermeabile a terra.

- Step 1 Prima di iniziare la rimozione dei DPI l'osservatore addestrato deve: ispezionare i DPI per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Nel caso l'operatore sanitario disinfetta utilizzando una salvietta disinfettante o, se le condizioni impiantistico-ambientali lo consentono, con spray disinfettante, soprattutto sulle aree contaminate. disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.
- Step 2 Se utilizzato, rimuovere ed eliminare il grembiule avendo cura di evitare la contaminazione dei guanti, arrotolando il grembiule su se stesso, senza toccare la parte esterna. Nel caso, dopo la rimozione del grembiule ispezionare i DPI per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Nel caso l'operatore sanitario disinfetta utilizzando una salvietta disinfettante o, se le condizioni impiantistico-ambientali lo consentono, con spray disinfettante, soprattutto sulle aree contaminate. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.
- Step 3 Togliere, facendo attenzione a non contaminare il guanto interno durante il processo di rimozione, e eliminare i guanti esterni nel contenitore dei rifiuti infetti. Ispezionare le superfici del guanto interno per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Comunque disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare. Se i guanti interni sono visibilmente sporchi, tagliati o strappati, rimuoverli ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti. Eseguire l'igiene delle mani e indossare un altro paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile). Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 41 di 69

Step 4 Rimuovere l'occhiale a maschera a tenuta/schermo facciale-visiera, inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando la fascia elastica girotesta posteriore e tirandola sopra la testa, delicatamente, permettendo all'occhiale di cadere in avanti. Evitare di toccare la superficie anteriore dell'occhiale. Eliminare nel contenitore dei rifiuti infetti. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.

Step 5 L'operatore sanitario, con l'eventuale assistenza dell'osservatore addestrato, stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva che aderisce alla tuta e, inclinando leggermente la testa indietro, tira la linguetta della cerniera verso l'alto per sbloccarla, apre la cerniera e toglie delicatamente il cappuccio, afferrandolo dalla superficie esterna. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.

Step 6 L'operatore sanitario toglie delicatamente la tuta, con l'eventuale assistenza dell'osservatore addestrato, arrotolandola su se stessa e verso il basso, evitando il contatto con la superficie esterna potenzialmente contaminata, sfilandola inizialmente dalle spalle, poi dalle braccia, sfilando anche le fettucce infradito, fino all'altezza della vita. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.

Step 7 Rimuovere i guanti, facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione, ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti.

Step 8 Eseguire l'igiene delle mani ed indossare un altro paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile).

Step 9 Rimuovere il facciale filtrante FFP3, inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore e sfilandoli poi sopra la testa, facendo cadere il facciale in avanti. Prestare attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie anteriore. Eliminare il facciale filtrante nel contenitore dei rifiuti infetti. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.

Step 10 Togliere la cuffia prendendola dall'alto e gettarla nel contenitore per rifiuti.

Step 11 L'operatore sanitario toglie la tuta dagli arti inferiori ed anche dalle calzature, portandosi in area pulita.

Eliminare la tuta nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca. Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante e lasciare asciugare.

Step 12 Rimuovere e scartare i guanti facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca. Eseguire il lavaggio delle mani.

L'operatore sanitario toglie anche la sottotuta assorbente in TNT. Eliminare la sottotuta nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca. Eseguire il lavaggio finale delle mani. Eseguire un controllo finale dell'operatore sanitario, con l'operatore sanitario, per evidenziare qualsiasi contaminazione della cute e/o degli indumenti intimi. Nel caso, non uscire dalla zona di rimozione dei DPI ed informare immediatamente il Dirigente/Preposto responsabile della procedura. L'operatore sanitario può infine lasciare la zona di rimozione dei DPI indossando indumenti monouso e calzature lavabili dedicate. L'effettuazione di una doccia è necessaria alla fine di ogni turno di lavoro in area potenzialmente contaminata.



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 42 di 69

DPI per l'osservatore addestrato durante le operazioni di svestizione dell'operatore sanitario.

L'osservatore addestrato non deve entrare nella stanza del paziente e non deve partecipare alle attività di cura del paziente. L'osservatore addestrato è presente nella zona deputata alla svestizione ad osservare ed aiutare nella rimozione dei DPI. L'osservatore addestrato deve indossare: Cuffia in TNT monouso Camice in TNT monouso (resistente ai fluidi o impermeabile) che si estende fino almeno a metà polpaccio o tuta senza cappuccio integrato. visiera completa monouso due paia di guanti in nitrile non sterili monouso, l'esterno con polsino lungo. Copriscarpe monouso resistenti ai liquidi o impermeabili, con suola antisdrucciolevole. Se l'osservatore addestrato assiste la svestizione deve disinfettare le mani guantate con una salvietta disinfettante registrato immediatamente dopo il contatto con i DPI del lavoratore.

 $\underline{https://docplayer.it/20954005\text{-}Manuale\text{-}di\text{-}vestizione\text{-}e\text{-}svestizione\text{-}con\text{-}dotazione\text{-}tyvek\text{-}per\text{-}uso}}\\ didattico.html$

ECDC

https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tutorial-safe-use-personal-protective-equipment



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 43 di 69

Allegato 10: Sequenza vestizione/svestizione camice monouso



DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

Si l'accomandano le seguenti procedure di vestizione svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate:

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

- 1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE LIGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica:
- 2. Controllate l'integrità dei dispositivi: non utilizzare dispositivi non integri:
- 3. Indossare un primo paio di guanti:
- 4. Indossare sopra la divisa il camice monouso:
- 5. Indossare idoneo filtrante facciale:
- 6. Indossare gli occhiali di protezione:
- 7. Indossare secondo paio di guanti,

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro

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
- rispettare la sequenza indicata
 - 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
 - 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
 - 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli
 - 4. Rimuovere la maschera FFP3 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.



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

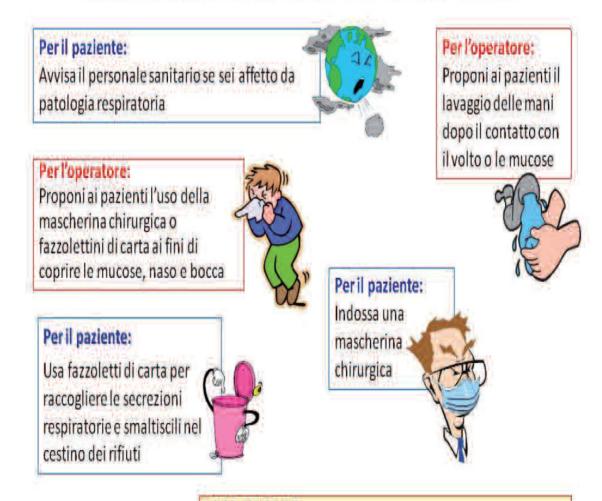
Documento:

Revisione n.: Data Emissione:

pag. 44 di 69

Allegato 11: Igiene respiratoria ed etichetta della tosse

Igiene respiratoria ed etichetta della tosse



Per l'operatore:

Separa i pazienti con malattia respiratoria febbrile dagli altri e gestiscili cautelativamente secondo le precauzioni da droplet

De Carli G, Fusco FM, Martini L, Puro V. "Raccomandazioni per le misure d'isolamento in ambito sanitario", 2008, in "Infezioni ad elevato allarme sociale", pag 257, pubblicazione INMI Lazzaro Spallanzani.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

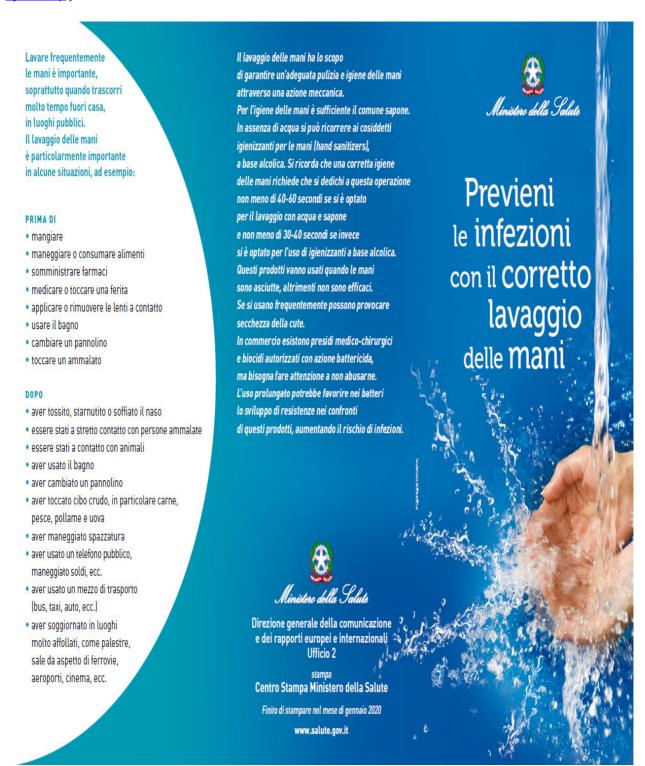
Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 45 di 69

Allegato 12: Brochures informative sulla corretta igiene delle mani

(vedi video tutorial pubblicato sul sito web https://www.aslteramo.it/nuovo-coronavirus-informazioni-per-gli-operatori/)





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 46 di 69





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

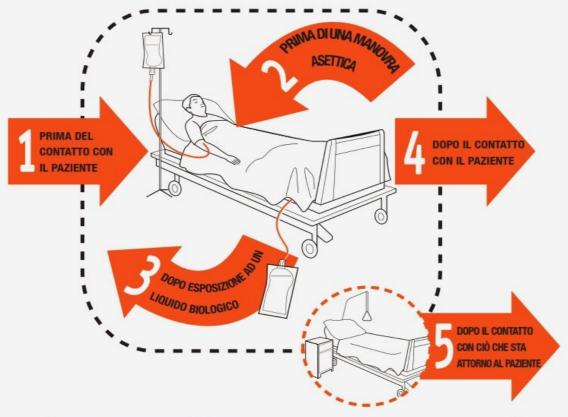
Data Emissione:

pag. 47 di 69





L'IGIENE DELLE MANI



PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHE? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	OUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2006, version 1.





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 48 di 69



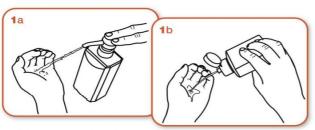


Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI! LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



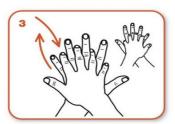
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



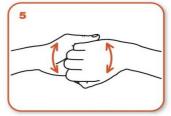
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



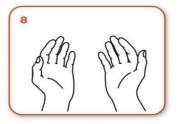
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2006, version 1.





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 49 di 69



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



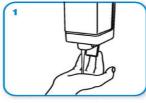
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



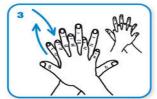
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



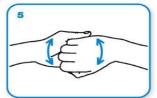
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



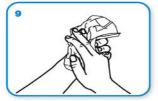
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



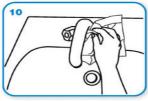
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



WHO acknowledges the Höpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.





Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 50 di 69

Allegato 13: Infografica Ecdc



Disease caused by the SARS-CoV-2 virus



Novel coronavirus

Coronaviruses are viruses that circulate among animals but some of them are also known to affect humans.

The 2019 novel coronavirus was identified in China at the end of 2019 and is a new strain that has not previously been seen in humans.

Prevention

When visiting China

Avoid contact with sick people



Avoid visiting markets and places where animals are handled



Avoid contact with animals, their excretions or droppings



Wash your hands with soap and water



governing food hygiene Wherever you travel apply general hygiene rule

Symptoms









TIREDNESS

Transmission

VIA RESPIRATORY DROPLETS

estimated incubation period





nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 51 di 69

Allegato 14: Criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico

0000001-27/02/2020-DGOCTS_AR-DGOCTS-P - Allegato Utente 1 (A01)



CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ SESSIONE LII

Gruppo di Lavoro

Quesiti scientifici relativi all'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 52 di 69

Coordinatore: Locatelli prof. Franco – Presidente CSS

Componenti:

Rugge prof. Massimo - Presidente della Sezione III

Abrignani prof. Sergio - Consigliere CSS Sezione I

Baldanti prof. Fausto - PO di Microbiologia e Virologia. Fondazione IRCCS Policlinico San

Matteo, Pavia

Battaglia prof. Mario Alberto - Consigliere CSS Sezione IV

Grossi prof. Paolo – PO di Malattie Infettive. Università degli Studi dell'Insubria

Ippolito prof. Giuseppe – Direttore scientifico INMI Lazzaro Spallanzani

Masucci prof.ssa Maria - Consigliere CSS Sezione III

Perno prof. Carlo - PO di Microbiologia. Università degli Studi di Milano



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 53 di 69

Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo a test diagnostico

A cura del Gruppo di lavoro permanente costituito nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità

Alla data del 26 febbraio 2020, il livello d'infettività nel corso delle fasi asintomatiche/prodromiche delle infezioni da SARS-CoV-2 non è compiutamente noto, in quanto, a nostra conoscenza, non sono stati, ad oggi, pubblicati dati su ampie casistiche e con conferma dei dati medesimi in ulteriori e successive pubblicazioni.

Nello specifico, vi sono state recentemente due segnalazioni di un'apparente trasmissione da un soggetto clinicamente asintomatico nell'ambito di cluster familiari occorsi in Cina (Bai Y et al, JAMA 2020; Tong et al, Emerg Infect Dis. 2020).

Queste due segnalazioni, tuttavia, non hanno avuto ulteriori riscontri nella letteratura medica a oggi disponibile.

Inoltre, come già ricordato nel precedente documento elaborato dal gruppo di lavoro, anche la letteratura su altre infezioni virali non risulta esaustiva rispetto a questo aspetto.

Prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-CoV, virus strettamente correlati dal punto di vista genetico, il rischio di trasmissione in fase asintomatica/prodromica sembra essere basso o molto basso.

Infatti, il picco di disseminazione di particelle virali e, conseguentemente, dell'infettività sembra collocarsi nei 7-10 giorni antecedenti l'esordio della malattia per entrambi i virus (Cheng PKC et al, Lancet 2004; Hail M. Al-Abdely, Emerging Infect Dis; 2019).

Anche in altri comuni modelli d'infezione virale respiratoria, quali quello dell'influenza e quello del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solo durante la fase sintomatica (Dennis K.M.Ip et al; Clin Infect Dis 2017; Moreira L.P. et al, Influenza and Other Resp Viruses 2018).

È comunque, ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti di soggetti con sintomatologia pienamente espressa.

Deve essere, inoltre, considerato che, in data 25 febbraio 2020, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie ha modificato la definizione di caso ai fini della sorveglianza in tutti i Paesi Europei, identificando come segue i criteri per l'effettuazione di test diagnostici:

"Caso sospetto che richiede test diagnostici:

Pazienti con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti: tosse, febbre, dispnea) che richieda il ricovero o meno, e che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi hanno almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici:

i) stretto contatto con un caso confermato o probabile di infezione Covid-19

0

ii) aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria.

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



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 54 di 69

A queste considerazioni si deve affiancare la nozione che i dati ad oggi disponibili, derivanti dalle procedure di campionamento di tamponi rino-faringei effettuate in alcune aree del nostro Paese, documentano come la grande maggioranza (>95%) dei test eseguiti su campioni raccolti in aree dove l'infezione da SARS-CoV-2 ha avuto un'incidenza maggiore, ha dato esito negativo.

Infine, va considerato che il risultato del tampone può largamente essere influenzato da variabili quali:

- i) il tempo trascorso dal momento in cui il soggetto testato ha avuto contatto con un altro soggetto portatore del virus;
- ii) l'accuratezza del metodo di prelievo;
- iii) l'adeguata

rappresentatività del secreto rino-faringeo nel campione prelevato.

Più specificatamente, un soggetto che risulta essere negativo, andrebbe serialmente seguito per 2 settimane per essere certi della sua reale negatività.

Il gruppo di lavoro ritiene che trasferire un numero elevato di campioni che risulteranno poi essere, nella larghissima maggioranza dei casi, negativi laboratori di virologia che, comunque, devono svolgere normale attività diagnostica per altri tipi d'infezioni virali a potenziale impatto negativo sulla salute dei cittadini del nostro Paese, non sia scientificamente giustificabile e rischi di esitare in un danno per altre priorità sanitarie di ordine virologico/infettivologico.

In conclusione, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, il gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 – 22/02/2020- DGPRE/DGPRE-P, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli 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 che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le definizioni di cui all'allegato 1 di questo documento.

In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce un'informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante.

Data la rapida evoluzione delle conoscenze in merito, qualora dovessero emergere nuovi dati, si procederà a una revisione del documento elaborato.

Allegato

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 febbricola
- malessere/spossatezza
- mal di testa
- dolori muscolari
- e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:



Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 55 di 69

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

- 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 febbricola, 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:

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

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.



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 56 di 69

Allegato 15: Criteri per la conferma di Laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2

Criteri per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2 (operativi dal 01/03/2020)

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19 sul territorio nazionale, al fine di semplificare le procedure di conferma diagnostica di casi sospetti/probabili di infezione da SARS-CoV-2, si specifica che nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus

ed

in cui sia stata evidenziata una piena concordanza nell'ultima settimana tra i test di conferma specifici per SARS-CoV-2 effettuati nei Laboratori Regionali di Riferimento (eseguiti secondo le indicazioni fornite dal Laboratorio Nazionale di Riferimento, ISS) ed il test di conferma presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, si possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal/i laboratorio/i di riferimento Regionale.

Viene richiesto, in questi casi, il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. Si richiede inoltre di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale in ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio.

Per la munerosità e consistenza dei dati forniti, al momento rispondono a questo criterio le Regioni Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Liguria, Umbria, Campania, Provincia autonoma di Bolzano e Provincia autonoma di Trento per i soli laboratori di Riferimento Regionale indicati nell'allegato 4.

In tutte le Regioni che non rientrino nei criteri suddetti, permangono le indicazioni fornite nelle precedenti Circolari del Ministero della Salute.

Ove possibile, si raccomandano i Laboratori di Riferimento Regionali riportati in allegato 4 di fornire il supporto e le indicazioni necessarie per la diagnosi di SARS-CoV-2 ai laboratori aggiuntivi indicati dalle Regioni e conseguentemente dare conferma della diagnosi di laboratorio.

Considerato il rapido evolversi dell'epidemia da COVID-19 sul territorio nazionale, verrà fornito un aggiornamento periodico di questo allegato.



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

 $\label{eq:Documento:Docu$

Revisione n.: Data Emissione:

pag. 57 di 69

Allegato 16: Razionale dell'OMS per l'utilizzo dei DPI

Tabella. Tipi di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) raccomandati per l'uso nell'ambito della malattia da COVID-19, in accordo al setting, il personale ed il tipo di attività *
Adattato da World Health Organization Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020 Table 1.

Setting	Target: personale o pazienti	Attività	Tipo di DPI o procedura
Strutture sanital	rie		
Locali adibiti al r	icovero dei pazienti		
Stanza di degenza	Operatori sanitari	Cura diretta dei pazienti con COVID-19	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare (goggles o schermo facciale)
		Procedure in grado di generare aerosol eseguite su pazienti affetti da COVID-19	Facciale filtrante N95 o FFP2 standard o equivalente Camice protettivo Guanti Protezione oculare (goggles o schermo facciale) Grembiule
	Addetti alle pulizie	ingresso nella stanza di pazienti affetti da COVID-19	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori ^b	ingresso nella stanza di pazienti affetti da COVID-19	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti
Altre aree di transito del paziente (s. corridoi, luoghi di passaggi)	Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari	Qualsiasi attività che non prevede contatto con pazienti affetti da COVID-19	Non sono richiesti DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non prevede un contatto diretto ^c	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI
	Pazienti con sintomatologia respiratoria	Qualslasi	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI
Laboratorio	Tecnici di laboratorio	Manipolazione di campioni di materiale delle vie respiratori	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi)



Protocollo Operativo nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 58 di 69

Aree amministrative	Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari	Pratiche amministrative che non prevedono il contatto con pazienti	Non sano richiesti DPI
		affetti da COVID-19	
Locali non adibit	i al ricovero dei pazien	ti	
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo del paziente con sintomatologia respiratoria	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare
	Operatori sanitari	Esame obiettivo del paziente senza sintomatologia respiratoria	DPI appropriati alle precauzioni standard e alla valutazione del rischio
	Pazienti con sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Far indossare una mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo e tra una visita di pazienti con sintomatologia respiratoria	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sala d'attesa	Pazienti con sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Far indossare una mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Immediatamente spostare il paziente in una stanza isolata o in un'area separata, lontana dagli altri; se questo non è possibile, assicurare una distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI
Aree amministrative	Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari	Pratiche amministrative	Non sono richiesti DPI
Triage.	Operatori sanitari	Screening preliminare che non prevede un contatto diretto	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI
	Pazienti con sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 59 di 69

Ambito civico, lu	oghi di comunità		FOR THE RESIDENCE OF THE PARTY
Casa	Pazienti con sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Far indossare una mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Caregiver	ingresso nella stanza del paziente, ma senza fornire cura o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta o durante la manipolazione di feci, urine o rifiuti di un paziente affetto da COVID-19, trattato a domicilio	Guanti Mascherina chirurgica Grembiule
	Operatori sanitari	Cura o assistenza diretta di un paziente affetto da COVID-19, trattato a domicilio	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare
Aree pubbliche (es. scuole, centri commerciali, stazioni ferroviarie)	Soggetti senza sintomatologia respiratoria	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI
Valichi di frontie	ra (Punti di accesso)		
Aree amministrative	Tutto lo staff	Qualsiasi	Non sono richiesti DPI
Area di screening	Staff	Primo screening (misurazione della temperatura) che non prevede un contatto diretto ^c	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI
	Staff	Secondo screening (es. intervista a passeggeri con febbre per la ricerca di sintómi suggestivi di malattia da COVID-19 e storia di viaggi)	Mascherina chirurgica Guanti
	Addetti alle pulizie	Pulizia delle aree dove i passeggeri con febbre sono stati screenati	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Aree di isolamento temporaneo	Staff	Ingresso nell'area di isolamento temporaneo, senza	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Mascherina chirurgica Guanti



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 60 di 69

		fornire assistenza diretta	*
	Staff, operatori sanitari	Assistenza ai pazienti durante il trasporto nelle strutture sanitarie	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare
	Addetti alle pulizie	Pulizia delle aree di isolamento	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Ambulanza o mezzi per il trasferimento	Operatori sanitari	Trasporto di casi sospetti di COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare
	Autista	Coinvolgimento nel solo trasporto del caso sospetto di COVID-19 e sul mezzo vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente affetto COVID-19	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI
		Assistenza nel far salire o scendere il paziente con sospetta malattia da COVID-19	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti Protezione oculare
		Nessun contatto diretto con paziente con sospetta malattia da COVID-19, ma sul mezzo non vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta malattia da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, se tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizia dopo e tra i trasporti di pazienti con sospetta malattia da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice protettivo Guanti da lavoro pesante Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) Stivali o scarpe da lavoro chiuse



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 61 di 69

	, luoghi di comunità		te le indagini di sanità pubblica ^d
Ovunque	Risposta rapida del team di indagine	Intervista di un caso sospetto o confermato di COVID-19 o dei loro contatti	Nessun DPI se eseguito in remoto (es. via telefono o per viedeo-conferenza) L'intervista in remoto è il sistema preferibile
		Intervista di persona di un caso sospetto o confermato di COVID- 19 senza contatto diretto	Mascherina chirurgica Mantenere una distanza di almeno 1 metro. L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto, e il caso sospetto o confermato di COVID-19 dovrebbe indossare una mascherina chirurgica se tollerata
		Intervista di persona di un contato asintomatico di pazienti COVID-19	Mantenere una distanza di almeno 1 metro. Non sono richiesti DPI L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto. Se è necessario entrare nella casa, utilizzare una camera termografica per confermare che il soggetto non abbia febbre, mantenere una distanza di almeno 1 metro e non toccare nulla all'interno dell'ambiente domiciliare.

^a Oltre agli adeguati DPI, dovrebbe essere effettuata di frequente una adeguata igiene delle mani e dovrebbero essere rispettate le norme di igiene respiratoria. I DPI dovrebbero essere smaltiti dopo l'uso in un contenitore per i rifiuti adeguato e l'igiene delle mani dovrebbe essere effettuata prima di indossare e rimuovere i DPI; questo dovrebbe avvenire sotto la supervisione di operatori sanitari.

^b Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza del paziente affetto da COVID-19, dovrebbero avere accesso e avere chiare istruzioni riguardo l'uso e la rimozione dei DPI e su come eseguire l'igiene delle mani prima di indossare e dopo la rimozione dei DPI; tutto ciò dovrebbe avvenire sotto la supervisione degli operatori sanitari

^o Questa categoria include l'uso di termometri no-touch, camere termografiche e un numero limitato di osservazioni e domande, tutto eseguito mantenendo una distanza di almeno 1 metro.

^d Tutti i membri del team di risposta rapida dovrebbero essere formati nell'esecuzione dell'igiene delle mani e su come indossare e rimuovere i DPI, per evitare l'auto-contaminazione.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 62 di 69

Tabella 2. Specifiche dei Dispositivi di Protezione Individuale, adattato da WHO's novel coronavirus (COVID-19) disease commodity packages al link https://www.who.int/emergencles/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf?ua=1

Intervento		Attrezzatura	Descrizione tecnica	
		Guanti, per esame	Guanti, per esame, nitrile, powder- free, non sterili (es. lunghezza minima 230mm), taglie S, M, L	- EU MDD Direttiva 93/42/EEC Categoria III, - EU PPE Regolamento 2016/425 Categoria III, - EN 455, - EN 374, - ANSI/ISEA 105, - ASTM D6319, o equivalenti
Triage o screening OPI		Mascherina chirurgica, operatori sanitari	Mascherina chirurgica, buona traspirabilità, lato interno e esterno dovrebbero essere facilmente identificabili	- EU MDD Direttiva 93/42/EEC Categoria III, o equivalente, - EN 14683 Type II, IR, IIR - ASTM F2100 minimum Level 1 o equivalenti
	М	Mascherina chirurgica, pazienti	Mascherina chirurgica, buona traspirabilità, lato interno e esterno dovrebbero essere facilmente identificabili	- EN 14683 qualsiasi tipo incluso Tipo I - ASTM F2100 any Level o equivalenti;
	Guanti per esame	Guanti, per esame, nitrile, powder- free, non sterili. Lunghezza preferibile fin sopra il polso (es.lunghezza minima 230mm, taglie S, M, L)	- EU MDD direttiva 93/42/EEC Categoria III, - EU PPE Regolamento 2016/42! Categoria III, - EN 455, - EN 374, - ANSI/ISEA 105, - ASTM D6319, o equivalenti	
	Guanti, chirurgici, lunghezza fino all'avambraccio (più lunghi dei quanti per esame)	Guanti, chirurgici, nitrile, powder- free, monouso. I guanti dovrebbero essere lunghi abbastanza da raggiungere bene il polso, idealmnete fino a metà avambraccio (tagli da 5 a 9)	- EU MDD direttiva 93/42/EEC Categoria III, - EU PPE Regolamento 2016/425 Categoria III, - EN 455, - ANSI/ISEA 105, - ASTM 6319or o equivalenti	
Gestione clinica	DPI nelle strutture sanitarie	Scherno facciale	Fatto di plastica e in grado di garantire una buona visibilità sia a chi lo indossa che al paziente. Cinta di lunghezza aggiustabile per garantire una buona adesione attorno alla testa e alla fronte. Antiappannante (oreferibile), in grado di coprire completamente i lati la lunghezza della faccia. Può essere riutilizzabile (fatto di materiale robusto che può essere lavato e disinfettato) o monouso	- EU PPE Regulation 2016/425, - EN 166, - ANSI/ISEA Z87.1, o equivalenti



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 63 di 69

Facciale filtrante, grado N95 o superiore	Facciale filtrante N95 o FFP2 o superiore. Buona traspirabilità e un modello che non collassa sulla bocca (Es. becco di papera , o a forma di coppa)	 Filtro minimo "N95" in accord con la Classe II FDA, sottor 21 CFR 878.4040, e CDC NIOSH, o Filtro minimo "FFP2" in accordo con EN 149, EU PPE Regolamento 2016/425 Categoria III, o equivalenti
Mascherina chirurgica, operatori sanitari	Mascherina chirurgica, buona traspirabilità, lato interno e esterno dovrebbero essere facilmente identificabili	- EU MDD Direttiva 93/42/EEC Categoria III, o equivalente, - EN 14683 Type II, IR, IIR - ASTM F2100 minimum Level 1 o equivalenti
Mascherina chirurgica, pazienti	Mascherina chirurgica, buona traspirabilità, lato interno e esterno dovrebbero essere facilmente identificabili	- EN 14683 qualsiasi tipo incluso Tipo I - ASTM F2100 any Level o equivalenti;
Grembiule, lavoro pesante	Grembiule con protezione del busto. Composizione: 100% poliestere con rivestimento in PVC o 100% PVC o 100% gomma o altro materiale impermeabile	Standards accettabili - EN ISO 13688 - EN 14126-B e protezione parziale del corpo (EN 13034 or EN 14605) - EN 343 per acqua e traspirante o equivalenti
Camice	Monouso, lunghezza a metà polpaccio.	- EU PPE Regolamento 2016/425 e EU MDD direttiva 93/42/EEC - FDA classe I o II medical device,o equivalente - EN 13795 qualsiasi livello di performance, o - AAMI PB70 tutti I livelli sono accettabili, o equivalente
Goggles, protettivi	Buona adesione alla pelle del viso, cornice in PVC flessibile, per garantire una buona adesione a tutto il contorno del viso, con una lieve pressione. Garantisce l'isolamento degli occhi e dell'area circostante. Utilizzabile con occhiali. Lenti in plastica chiara con trattamento anti-graffio e anti-appannante. Cinta aggiustabile per garantire buona adesione ed evitare che diventino meno aderenti durante l'attività clinica. Ventilazione indiretta per evitare appannamento. Possono essere riutilizzabili (provvedere ad appropriato sistema di decontaminazione in sede) o monouso	EU PPE Regulamento 2016/425, - EN 166, - ANSI/ISEA Z87.1, o equivalenti



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 64 di 69

Allegato 17: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SRS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SRAS-CoV-2. ISS 14 marzo 2020

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	Aree	di degenza	
		Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
Stanza di pazienti COVID-19 ²		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
COVID-19 ²	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ³	Accesso in stanze dei pazienti COVID- 19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

² in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifyng Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 65 di 69

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID- 19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento: Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 66 di 69

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	Ambulatori ospedalieri e del t	erritorio nel contesto di	COVID-19
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhial a mascherina/visiera
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanzi chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 67 di 69

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

⁴ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.



Protocollo Operativo

nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.:

Data Emissione:

pag. 68 di 69

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	Ambulanz	za o mezzi di trasporto	
	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
Ambulanza o mezzi di trasporto		Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Addetti alla guida	Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tolleratas
	Addetti alle pulizie delle autombulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.



nCoronavirus 2019 (COVID-19)

Documento:

Revisione n.: Data Emissione:

pag. 69 di 69

Principi generali

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.