

	Procedura aziendale	Data	10/03/2020
		Revisione n.	1
	Gestione di pazienti con sospetta infezione da COVID-19	Cadenza revisione	Triennale
		Data revisione	10/03/2023
		n° 1 di tot. pagine	1 di 21

Revisione 2 sulla base della circolare regionale prof. n. 108859 del 06/03/2020

CONTENUTI DEL DOCUMENTO

PREMESSA	2
1 OBIETTIVI	3
2 AMBITO DI APPLICAZIONE	4
3 LUOGO DI APPLICAZIONE	4
4 TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI	4
5- INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEI TEST	5
6- MISURE OPERATIVE E DPI DA UTILIZZARE	5
7 GESTIONE PAZIENTE DALLA CENTRALE OPERATIVA 118	11
8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'OSPEDALE	12
8.1 GESTIONE DEI CASI IN PRONTO SOCCORSO	12
8.2 GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO IN UNITÀ OPERATIVA OSPEDALIERA	14
8.3 GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO CHE NECESSITANO DI RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA	16
8.4 ACCERTAMENTI DI LABORATORIO	16
8.5 MISURE DI CONTROLLO IN RADIOLOGIA	16
8.6 EVENTUALI CONSULENZE	17
8.9 ESENEZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	17
9 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL TERRITORIO	18
9.1 ATTIVITÀ AMBULATORIALE	18
9.2 ATTIVITÀ ADI	19
9.3 DISPOSIZIONI OPERATIVE PER LE STRUTTURE TERRITORIALI E I MMG/PLS/CA	19
10 NUMERO VERDE AZIENDA ULSS 4	19
11 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	19
12 RIFERIMENTI NORMATIVI, DOCUMENTALI, BIBLIOGRAFIA	20
13 LISTA DI DISTRIBUZIONE	21
14 CONSULTAZIONE	21
15 LISTA ALLEGATI	21

Autore	Gruppo di Lavoro
Approvazione dei contenuti:	Direttore della Funzione Ospedaliera Direttore del Dipartimento di Prevenzione Direttore del Distretto
Approvazione del percorso	Direttore Sanitario

Emissione	Direttore della Funzione Ospedaliera
Distribuzione	Direttore della Funzione Ospedaliera
Archiviazione	Direttore della Funzione Ospedaliera
Revisione	Direttore della Funzione Ospedaliera
Approvazione procedurale	Responsabile UOS Qualità Adempimenti LR 22

PREMESSA

Il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)

I coronavirus sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome).

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno identificato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo: il SARS-CoV-2 (inizialmente denominato 2019-nCoV). Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale.

L'11 febbraio 2020 l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo Coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 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, che una forma più grave di malattia. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con malattie croniche preesistenti, come ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Modalità di trasmissione

I meccanismi di trasmissione per COVID-19 sono:

- la **trasmissione per contatto diretto** (con il paziente) o indiretto (oggetti inanimati contaminati dal paziente),
- la **trasmissione attraverso le goccioline respiratorie** (droplet $\geq 5 \mu\text{m}$ di diametro) espulse dal paziente e in grado di infettare persone a contatto con il paziente;
- la **trasmissione per via aerea** (disseminazione dei virus attraverso piccole particelle $< 5 \mu\text{m}$ di diametro che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi) durante l'esecuzione di procedure invasive che generano aerosol^{1,2,3}.

La trasmissione si verifica quando c'è un **contatto stretto con un caso sintomatico**. Il rischio di trasmissione di COVID-19 da qualcuno che non ha alcun tipo di sintomi è molto basso. Tuttavia, molte persone con COVID-19 presentano solo sintomi lievi, soprattutto all'inizio della malattia. E', quindi, possibile infettarsi con COVID-19 per

¹ Why does WHO recommend contact and droplet precautions and not routine use of airborne precautions for healthcare workers providing care to patients with suspected/confirmed 2019-nCoV infection? (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-oninfection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>)

² WHO Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16-24 February 2020

³ ECDC. Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV). February 2020.

contatto con qualcuno che fa, ad esempio qualche colpo di tosse senza presentare altri sintomi⁴.

Periodo di incubazione

Il periodo di incubazione varia tra 1 a 14 giorni, con una mediana di 5-6 giorni. I 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione⁴.

Diagnosi

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni, su campioni clinici respiratori secondo il protocollo validato di Real Time PCR. Per la Regione Veneto il Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) presso l'UOC di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale-Università di Padova.

Definizione di caso

La definizione di caso è riportata nell'Allegato 1, mentre la definizione di contatto stretto è riportata nell'Allegato 2.

Guarigione da COVID-19

Si definisce **cl clinicamente guarito** da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, dispnea e/o polmonite) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2 (tampone positivo) diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare positivo al test per la ricerca da SARS-CoV-2.

Il **paziente guarito** è il paziente clinicamente guarito che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24h, per la ricerca da SARS-CoV-2.

Il paziente risultato positivo va ritestato non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.

Si ritiene che due test molecolari consecutivi effettuati a distanza di 24 ore con esito negativo (accompagnati dalla scomparsa dei sintomi se presenti) siano indicativi di "clearance virale" dall'organismo, ovvero la scomparsa di SARS-CoV-2 dai fluidi dell'organismo.

1 OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è fornire indicazioni operative nel rispetto della sicurezza dei pazienti e dei lavoratori in contesto di emergenza sanitaria legata al Coronavirus.

Gli obiettivi che il presente documento si prefigge di raggiungere sono:

- Precoce individuazione e segnalazione dei casi sospetti, probabili e/o confermati di infezione da nuovo coronavirus;
- Precoce messa in pratica delle misure di isolamento;
- Avvio del processo diagnostico (prelievo e invio di campioni diagnostici al Laboratorio di Riferimento);

⁴ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

- Centralizzazione dei casi sospetti, in via prioritaria presso l'Hub di riferimento.

2 AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutte le strutture dell'Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale.

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

Il presente documento trova applicazione in tutte le strutture dell'Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale.

4 TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

SARS-CoV-2	Nuovo coronavirus (precedentemente noto come 2019-nCoV)
COVID-19	Coronavirus disease (malattia da SARS-CoV-2)
PS	Pronto Soccorso
PPI	Punto di primo intervento
OBI	Osservazione Breve Intensiva
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali
FFP2 (o 3)	Filtrali faccianti protezione 2 (o 3)
SISP	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
SARI	Severe Acute Respiratory Infection
ARDS	Sindromi da distress respiratorio acuto
GORR	Gruppo Operativo a Risposta Rapida
MMG	Medico di Medicina Generale
CA	Continuità assistenziale
COT	Centrale Operativa Territoriale

5- INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEI TEST

Nell'attuale situazione epidemiologica, sulla base delle indicazioni di cui alle Circolari Ministeriali e Regionali, il test deve essere effettuato nelle seguenti circostanze:

- soggetti che rientrano nella definizione di "caso sospetto"
- soggetti che rientrano nella definizione di *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI)⁵ e *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)
- soggetti che rientrano nella definizione di *Influenza-Like Illness* (ILI)⁶ non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria.

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

6- MISURE OPERATIVE E DPI DA UTILIZZARE

In accordo alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare in ambiente sanitario sono quelli previsti per precauzioni standard, da contatto e droplet (guanti, sovracamice impermeabile a maniche lunghe, visiera/occhiali per protezione delle mucose oculari). Quelle per via aerea sono da applicarsi solo quando si eseguono procedure invasive che generano aerosol.

Nel paziente con sospetto o confermato COVID-19, la selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione, che dipende da due fattori:

- **Il tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse; se indossano una maschera chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- **Il tipo di contatto assistenziale:** il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Le Tabelle 1 e 2 forniscono indicazioni sulla tipologia di DPI da utilizzare nelle diverse situazioni, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e di quanto indicato nel DPCM del 1 marzo 2020 art. 3 comma 1 lettera a) e nel DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse

⁵ SARI (*Severe Acute Respiratory Infection*): un paziente ospedalizzato o che richiede ospedalizzazione e presenta:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale

E

- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

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

⁶ ILI (*Influenza-Like Illness*): qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

- almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febbre; malessere/spossatezza; mal di testa; dolori muscolari

E

- almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse; mal di gola.

all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma 3, in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 ("In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.") e nella Procedura Regionale trasmessa con circolare prot. n. 108859 del 06/03/2020. Le sequenze di vestizione e svestizione dei DPI sono riportate in Allegato 3.

Tabella 1. Indicazioni per l'utilizzo di DPI in relazione al grado crescente di esposizione ad un caso sospetto o accertato di COVID-19

Precauzioni e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e Dispositivi di Barriera Dispositivi medici (DM)	Quale tipologia di attività Assistenziale	Quali contesti assistenziali
Livello 1 – Precauzioni standard		
<p><u>Pazienti/utenti:</u> - far rispettare l'igiene respiratoria: • mascherina chirurgica, possibilmente con elastici; • Igiene delle mani</p> <p><u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Mantenersi a distanza di almeno 1 metro circa dal paziente/utente</p>	<p>Assistenza a paziente con sintomi respiratori in assenza di contatto diretto Ad esempio, durante l'anamnesi, indagine epidemiologica, ecc.</p>	<p>- Accoglienza, Triage, Punti prima accoglienza - MMG, PLS, Medici di MMG in formazione - Continuità assistenziale - Poliambulatori e ambulatori - Igiene pubblica</p>
Livello 2 – Precauzioni da contatto e droplets		
<p><u>Pazienti/utenti:</u> - far rispettare l'igiene respiratoria: • mascherina chirurgica possibilmente con elastici (per contatti prima del ricovero in isolamento o per attività assistenziali al fuori della stanza di ricovero); • Igiene delle mani</p> <p><u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Guanti - Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Occhiali/visiera</p>	<p>Assistenza a paziente con sintomi respiratori se previsto contatto diretto Ad esempio, visita, contatto con il paziente per l'esecuzione di esami diagnostici, rilevazione dei parametri vitali, fisioterapia</p> <p>Assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19</p> <p>Esecuzione del tampone rinofaringeo e orofaringeo</p>	<p>- Pronto Soccorso/PPI (generali e specialistici ad accesso diretto) - MMG, PLS, Medici di MMG in formazione - Continuità assistenziale - Assistenza domiciliare - Poliambulatori e ambulatori - Igiene pubblica (esecuzione tampone) - 118 - Radiologia - Reparti di degenza ospedaliera - Sala Operatoria/Sala Parto - Camera mortuaria - Addetti alle pulizie degli ambienti che ospitano casi sospetti o accertati</p>
Livello 3 – Precauzioni per via aerea		
<p><u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Guanti - FFP2/FFP3 - Camice monouso idrorepellente - Occhiali/visiera</p>	<p>Assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19 nel corso di procedure in grado di generale aerosol - Procedure sulle vie aeree quali broncoscopia, intubazione tracheale, ventilazione non-invasiva, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione</p>	<p>- Rianimazione - Altri reparti e ambulatori quando si eseguono procedure in grado di generare aerosol</p>

Tabella 2. Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al contesto di lavoro

Area di degenza ospedaliera/Pronto Soccorso				
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione	
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti - occhiali/visiera 	
		Procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 o equivalente/FFP3 - Camice monouso idrorepellente - Guanti - occhiali/visiera 	
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti in vinile + guanti a uso domestico - occhiali/visiera - Calzari o scarpe da lavoro chiuse 	
	Visitatori	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora permesso (si ricorda a tale proposito che il Ministero della Salute raccomanda di non consentire le visita a pazienti con COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti 	
Altre aree di transito 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	
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Non sono necessari DPI 	
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente 	
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI	
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	- Non sono necessari DPI	

Ambulatori intra ospedalieri e del territorio			
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti - Occhiali/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	- I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	- Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti spessi - Occhiali/visiera - Calzari 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
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID19	- Non sono necessari DPI

Assistenza domiciliare			
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti - Occhiali/visiera

Ambulanza o mezzi di trasporto			
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - guanti - occhiali/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente	- Mantenere la distanza di almeno 1 metro - Non sono necessari DPI
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - guanti - Occhiali/ visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID19 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 tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti spessi - Occhiali/visiera - Stivali o scarpe da lavoro chiuse

7 GESTIONE PAZIENTE DALLA CENTRALE OPERATIVA 118

L'operatore del Pronto Soccorso che riceve la chiamata dalla Centrale Operativa per un caso sospetto di COVID-19 oppure SARI avverte l'equipaggio dell'ambulanza di mettere in atto la procedura.

L'equipaggio dell'ambulanza che soccorre il paziente (o che lo indentifica de novo contestualmente all'intervento, secondo i criteri in Allegato 4):

- Adotta le precauzioni descritte nel successivo paragrafo 8.7 "Trasporto dei casi sospetti in ambulanza";
- Segue le indicazioni presentate in Tabella 3

Tabella 3. Gestione dei pazienti dalla centrale operativa 118

CASO A Caso sospetto oppure SARI	CASO B ILI con link epidemiologico	CASO C Sintomatologia "non ILI" con link epidemiologico	CASO D Asintomatico con contatto stretto	CASO E Asintomatico con tampone positivo
<p>Stabili: contattano di l'U.O. di malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v. Allegato 4) per concordare il trasporto direttamente nel reparto</p> <p>Instabili: contattano il P.S. dell'Ospedale Hub di riferimento (v. Allegato 4) per concordare il trasferimento evitando la sosta in aree comuni del Pronto Soccorso</p>	<p>Dare indicazione ai pazienti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non recarsi in PS/da medico curante/CA - Raccomandare all'utente e alle persone che lo assistono di non uscire di casa e limitare al minimo i contatti stretti <p>- Contattare telefonicamente MMG/CA per valutare l'eventualità di eseguire il tampone diagnostico.</p>	<p>Dare indicazione ai pazienti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non recarsi in PS/da medico curante/CA - Raccomandare all'utente e alle persone che lo assistono di non uscire di casa e limitare al minimo i contatti stretti - Contattare telefonicamente MMG/CA per la valutazione della situazione clinica. 	<p>Dare indicazione ai pazienti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non recarsi in PS/da medico curante/CA - Raccomandare all'utente e alle persone che lo assistono di non uscire di casa e limitare al minimo i contatti stretti - Contattare telefonicamente il MMG/CA o il numero verde aziendale (800497040) <p>Registrare i dati anagrafici del soggetto e inviarli al Punto di Contatto GORR (v. Allegato 4): nome, cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico ed eventuali barriere linguistiche.</p>	<p>Dare indicazione ai pazienti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non recarsi in PS/da medico curante/CA - Raccomandare all'utente e alle persone che lo assistono di non uscire di casa e limitare al minimo i contatti stretti - Contattare telefonicamente il MMG/CA <p>Registrare i dati anagrafici del soggetto e inviarli al Punto di Contatto GORR (v. Allegato 4): nome, cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico ed eventuali barriere linguistiche</p>

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL'OSPEDALE

8.1 GESTIONE DEI CASI IN PRONTO SOCCORSO

8.1.1 Pre-Triage

Obiettivo del pre-triage è evitare possibili contagi e/o diffusione del COVID-19.

Il personale che esegue il pre-triage, che ha indossato i DPI come specificato al punto 6, deve valutare tempestivamente tutte le persone che presentano febbre e uno o più sintomi respiratori (inclusi lattanti e bambini) seguendo la check-list riportata nell'Allegato 4.

Nel caso in cui al pre-triage il paziente risulti **asintomatico, ma rispondente ad un criterio epidemiologico e cronologico**, deve indossare la mascherina chirurgica, viene inviato a domicilio, invitato a misurarsi la temperatura due volte al giorno e a contattare telefonicamente MMG/PLS/CA in caso di comparsa di sintomi respiratori. Tale utente viene segnalato anche al Punto di Contatto del GORR (v. Allegato 5), comunicando le seguenti informazioni: nome, cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico ed eventuali barriere linguistiche.

8.1.2 Isolamento del caso sospetto o paziente SARI

L'infermiere di pre triage:

- Fa indossare all'utente la mascherina chirurgica se non vi sono controindicazioni;
- Laddove possibile, effettua il colloquio mantenendo la distanza di almeno 1 metro dal paziente;
- Lo accompagna nello spazio dedicato della tenda allestita;
- Avvisa il Medico di Pronto Soccorso del caso sospetto per la valutazione clinica.

Se le condizioni cliniche sono di **stabilità**, sentita la Centrale Operativa, il medico organizza il trasferimento del paziente verso l'U.O. di Malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v. Allegato 5). Qualora il trasferimento non sia possibile in tempi rapidi (motivi organizzativi o instabilità clinica) viene effettuato il tampone e viene indirizzato verso il percorso dedicato.

Viceversa, in caso di condizioni cliniche **instabili**, il paziente viene indirizzato verso l'ambulatorio dedicato per le cure del caso (v. Tabella 4 per l'ambulatorio individuato a seconda del PS/PPI).

L'ambulatorio dedicato viene predisposto secondo le modalità sotto specificate:

- o Inserendo una barella se il lettino non è disponibile;
- o Aggiungendo 1 contenitore per i rifiuti speciali e 1 sacco per la biancheria

NB: va trattenuto in PS anche il caso pediatrico.

Dopodiché il medico:

- Informa il paziente sulle misure precauzionali da mettere in atto (mascherina chirurgica, igiene delle mani e "cough etiquette": coprire naso e bocca in occasione di starnuti/tosse; lavare immediatamente le mani dopo aver tossito o starnutito);
- Effettua il tampone

- In caso di risultato dubbio o positivo e le condizioni cliniche lo permettano, si deve concordare il trasferimento verso l'U.O. di Malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v.Allegato 5).

Tabella 4. Ambulatori individuati per l'isolamento per ciascun PS/PPI

PS/PPI	San Donà	Jesolo	Portogruaro	Caorle	Bibione	Cavallino
Ambulatorio da dedicare al caso sospetto	Ambulatorio OBI n.4	Stanza ex archivio	Ambulatorio n.3	Astanteria	Astanteria	Astanteria

8.1.3 Assistenza al caso sospetto

- La porta dell'ambulatorio deve rimanere chiusa; apporre all'esterno la segnaletica rappresentata nell'Allegato 6.
- Solo il personale strettamente necessario deve entrare nell'ambulatorio. Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. E' da evitare l'accesso di parenti e visitatori. Qualora necessario (es. caso pediatrico), sono ammessi, purché indossino i DPI con le stesse modalità previste per gli operatori sanitari. Nel caso in cui il sospetto diagnostico venga confermato, queste persone devono inoltre essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.
- In caso di bambino/lattante potrà essere richiesto l'intervento dello specialista pediatra per la valutazione e la gestione clinica congiunta del caso.
- Il personale che presta assistenza deve indossare, previa igiene delle mani (acqua e sapone o utilizzo di soluzione alcolica) i DPI previsti dal capitolo 6, sequenza per la vestizione con i DPI.
- Il personale prima di uscire dall'ambulatorio deve rimuovere ed eliminare i DPI rispettando la sequenza (v. capitolo 5).

8.1.4 Valutazione medica del caso sospetto/SARI

Il medico che prende in carico il caso sospetto/SARI:

- Contatta la Direzione Medica di Presidio per la condivisione dei criteri di definizione di caso (Allegato 1 e 2) e per concordare l'eventuale invio dei campioni diagnostici al Laboratorio di riferimento regionale;
- Segnala telefonicamente il caso sospetto al Punto di Contatto del GORR (ovvero il Medico Reperibile del SISP, v.Allegato 5);
- Contatta il medico di guardia presso l'U.O. di Malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v.Allegato 5) per la valutazione del paziente e per concordare il ricovero;
- Compila la scheda di notifica di malattia infettiva e la scheda per la notifica di casi da virus respiratori (Allegato 7) trasmettendola entro 6-12 h al SISP e alla Direzione Medica di Presidio secondo le modalità già in essere.

8.2 GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO IN UNITÀ OPERATIVA OSPEDALIERA

8.2.1 Accesso in ambulatorio

L'infermiere e/o il medico che accoglie il paziente con sintomatologia febbrile da malattia virale in ambulatorio lo valuta (inclusi lattanti e bambini) seguendo la check-list riportata in Allegato 4.

Nel caso in cui il paziente risulti asintomatico, ma rispondente ad un criterio epidemiologico e cronologico, indossata la mascherina, viene inviato a domicilio e invitato a misurarsi la temperatura due volte al giorno e a contattare telefonicamente MMG/PLS/CA in caso di comparsa di sintomi respiratori. Tale utente viene segnalato anche al Punto di Contatto del GORR (v. Allegato 5), comunicando le seguenti informazioni: nome, cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico ed eventuali barriere linguistiche.

Nel caso i criteri dell'Allegato 1 siano soddisfatti:

- Fa indossare all'utente la mascherina chirurgica se non vi sono controindicazioni;
- Fa predisporre l'ambulatorio aggiungendo:
 - o 1 contenitore per i rifiuti speciali e 1 sacco per la biancheria
 - o all'esterno della porta, che deve rimanere chiusa, la segnaletica rappresentata nell'Allegato 6.

Il personale che presta assistenza deve indossare, previa igiene delle mani (acqua e sapone o utilizzo di soluzione alcolica) i DPI previsti nel capitolo 6.

Il personale prima di uscire dall'ambulatorio deve rimuovere ed eliminare i DPI rispettando la sequenza (v. capitolo 6)

Solo il personale strettamente necessario deve entrare nell'ambulatorio. Non sono consentiti gli accessi agli accompagnatori eccetto il caso pediatrico (limitato comunque ad una sola persona, indossando gli stessi DPI del personale). Nel caso in cui il sospetto diagnostico venga confermato, queste persone devono inoltre essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

Nel caso anche gli accompagnatori presentino un criterio di esposizione e/o sintomatologia, applicare il protocollo.

Il medico che prende in carico il caso sospetto/SARI:

- Contatta sempre la Direzione Medica di Presidio per la condivisione dei criteri di definizione di caso (Allegato 1 e 2) e concordare l'esecuzione del tampone e successivo invio.
- Segnala telefonicamente il caso sospetto al Punto di Contatto del GORR (ovvero il Medico Reperibile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, v. Allegato 5).
- Contatta il medico di guardia presso l'U.O. di Malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v. Allegato 5) per la valutazione.
- Compila la scheda di notifica di malattia infettiva e la scheda per la notifica di casi da virus respiratori (Allegato 7) trasmettendola entro 6-12 h al SISP e alla Direzione Medica di Presidio secondo le consuetudini già in essere.

In caso di trasporto e/o spostamento del caso sospetto, informare sempre il personale che prende in carico il paziente delle precauzioni da adottare.

8.2.2 Paziente da ricoverare

I casi confermati di COVID-19 devono essere trasferiti presso l'U.O. di Malattie Infettive del centro hub di riferimento (v. Allegato 5).

Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato nei posti letto all'uopo definiti e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Al paziente va fatta indossare la mascherina chirurgica.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19 deve indossare i DPI come nel capitolo 6.

Nel caso in cui il paziente dovesse essere ricoverato in unità operative diverse da quelle individuate, si deve individuare un unico infermiere per turno per la gestione del caso.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. Tutte le persone che devono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di eventuali sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato (i nominativi delle persone che vengono a contatto vengono segnalate al Punto di Contatto GORR v. Allegato 5 e alla Direzione Medica).

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2. Prima della dimissione ospedaliera, consultare anche lo specialista infettivologo.

8.2.3 Paziente ricoverato

Nel caso in cui il medico rilevi un caso sospetto/SARI già ricoverato, deve essere valutato secondo la definizione dell'Allegato 1 e discusso con la Direzione Medica.

Al paziente va fatta indossare la mascherina chirurgica e deve essere messo in isolamento e alla stanza di degenza le stesse misure previste per l'ambulatorio.

Il medico che prende in carico il caso sospetto:

- Contatta sempre la Direzione Medica di Presidio per la condivisione dei criteri di definizione di caso (Allegato 1 e 2) e per concordare l'eventuale invio dei campioni diagnostici al Laboratorio di Riferimento.
- Segnala telefonicamente il caso sospetto al Punto di Contatto del GORR (ovvero il Medico Reperibile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, v. Allegato 5).
- Contatta il medico di guardia presso l'U.O. di Malattie infettive dell'Ospedale Hub di riferimento (v. Allegato 5) per la valutazione del paziente e per concordare il ricovero.
- Compila la scheda di notifica di malattia infettiva e la scheda per la notifica di casi da virus respiratori (Allegato 7) trasmettendola entro 6-12 h al SISP e alla Direzione Medica di Presidio secondo le consuetudini già in essere.

Il medico avvisa il personale in servizio del caso sospetto e fa predisporre la stanza di degenza secondo le modalità sotto riportate:

- o aggiungendo 1 contenitore per i rifiuti speciali e 1 sacco per la biancheria
- o apponendo all'esterno della porta, che deve rimanere chiusa, la segnaletica rappresentata nell'Allegato 6.

Il personale che presta assistenza deve indossare, previa igiene delle mani (acqua e sapone o utilizzo di soluzione alcolica) i DPI nel capitolo 6.

Il personale prima di uscire dalla stanza di degenza deve rimuovere ed eliminare i DPI rispettando la sequenza (v. capitolo 6)

Si deve individuare un unico infermiere per turno per la gestione del caso.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2. Prima della dimissione ospedaliera, consultare anche lo specialista infettivologo.

8.3 GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO CHE NECESSITANO DI RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA

I pazienti con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19 che richiedono trattamento intensivo, dovranno essere prioritariamente trasferiti in un centro HUB con esperienza nella gestione di casi di grave insufficienza respiratoria con circolazione extracorporea a membrana (ECMO) secondo l'Allegato 5.

In alternativa vanno centralizzati nei posti letto all'uopo definiti.

8.4 ACCERTAMENTI DI LABORATORIO

I campioni biologici per l'effettuazione dei test diagnostici vanno inviati al Laboratorio di Riferimento del centro Hub secondo le modalità comunicate dalla Direzione Medica.

Il Laboratorio dell'U.O.C. di Microbiologia e Sierologia dell'Azienda-Ospedale Università di Padova è il centro di riferimento per la sierologia.

8.5 MISURE DI CONTROLLO IN RADIOLOGIA

Ove possibile l'esame radiografico del torace deve essere effettuato nell'ambulatorio o stanza di degenza dove si trova il paziente utilizzando unità mobili.

Nel caso fosse necessario l'accesso in Radiologia:

- Il medico avverte il personale dell'arrivo di un caso sospetto e delle precauzioni da mettere in atto;
- Il paziente deve indossare una maschera chirurgica in tutti gli spostamenti;
- Il personale di radiologia deve indossare gli stessi DPI secondo il capitolo 5 degli altri operatori sanitari;
- Qualsiasi attrezzatura che sia venuta a contatto con il paziente deve essere pulita con acqua e detergente e successivamente disinfettata secondo le modalità descritte nell'Allegato 8.

8.6 EVENTUALI CONSULENZE

Nel caso in cui fossero necessarie consulenze specialistiche è lo specialista che si reca in ambulatorio/stanza di degenza per effettuare la consulenza, indossando i DPI previsti dall'Allegato 5.

8.7 Trasporto di un caso sospetto in ambulanza

Precauzioni nei confronti del paziente

Prima di far salire il paziente in ambulanza, accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.).

L'operatore che si è occupato dell'organizzazione del viaggio si fa cura di avvisare l'equipaggio delle precauzioni da adottare.

Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono adottare le precauzioni e i DPI specificati nel capitolo 6.

Sanificazione del mezzo

L'ambulanza deve essere decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza non può essere riutilizzata per altri trasporti fino a quando non sono state completate le misure di pulizia e disinfezione (v. Allegato 8).

N.B. verificare al rientro da ogni viaggio che l'ambulanza sia equipaggiata con i DPI previsti dalla presente procedura.

8.8 Sanificazione ambienti

V. Allegato 8 per le misure ambientali di pulizia e sanificazione degli ambienti ove ha soggiornato il caso sospetto.

8.9 ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Le prestazioni necessarie all'inquadramento diagnostico di casi sospetti, possono essere richieste su ricettario SSR utilizzando l'esenzione 5G1, richiedibile su prescrizione del Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, e per questa circostanza anche dallo specialista in Malattie Infettive, o dal Medico di Pronto Soccorso.

9 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL TERRITORIO

Di seguito si riportano i tre contesti organizzativi del territorio di cui si specificano le norme comportamentali.

9.1 ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Gli utenti vengono informati di non recarsi presso gli ambulatori medici in caso di sintomatologia simil-influenzale e/o febbre, e di contattare il MMG/PLS/CA telefonicamente, il quale effettuerà l'anamnesi seguendo le indicazioni Ministeriali e Regionali.

Tali criteri, descritti nell'Allegato 4, verranno seguiti anche nell'eventualità in cui il paziente si rechi direttamente in ambulatorio.

Nel caso in cui il paziente risulti asintomatico, ma rispondente ad un criterio epidemiologico e cronologico, indossata la mascherina chirurgica, viene inviato a domicilio e invitato a misurarsi la temperatura due volte al giorno e a contattare telefonicamente il MMG/PLS/CA curante in caso di comparsa di sintomi respiratori.

Tale utente viene segnalato dal personale dell'ambulatorio alla COT (tel. 0421 1842199) per notifica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), comunicando le seguenti informazioni: nome, cognome, data di nascita, residenza, recapito telefonico ed eventuali barriere linguistiche.

Nel caso i criteri elencati nell'Allegato 4, siano soddisfatti (caso sospetto), l'operatore sanitario dispone l'isolamento immediato:

- Fa indossare all'utente la mascherina chirurgica se non vi sono controindicazioni;
- Fa predisporre l'ambulatorio secondo le modalità sotto riportate:
 - o aggiungendo 1 contenitore per i rifiuti speciali e 1 sacco per la biancheria
 - o apponendo all'esterno della porta, che deve rimanere chiusa, la segnaletica rappresentata nell'Allegato 6.
- Il personale che presta assistenza deve indossare, previa igiene delle mani (acqua e sapone o utilizzo di soluzione alcolica) i DPI come specificato nel capitolo 6.
- Il personale prima di uscire dall'ambulatorio deve rimuovere ed eliminare i DPI come specificato nel capitolo 6

1) In caso di soggetto con febbre e tosse senza dispnea:

- a. Dà indicazione al paziente di andare a domicilio, di limitare al minimo i contatti stretti e di contattare il MMG/PLS/CA;
- b. dà comunicazione alla COT (tel. 0421 1842199);

2) In caso di soggetto con febbre e/o tosse con dispnea:

- a. Il medico attiva il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'UOC Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.

9.2 ATTIVITÀ ADI

Qualora il personale dell'ADI sia coinvolto dal SISP o dalla COT nella gestione del paziente in isolamento domiciliare o dei suoi contatti dovrà indossare i DPI previsti, previa igiene delle mani (acqua e sapone o utilizzo di soluzione alcolica) attraverso la procedura specificata nel capitolo 6.

Il personale dell'ADI che esegue il tampone a domicilio contatta l'autista tramite il centralino del Presidio Ospedaliero più vicino.

9.3 DISPOSIZIONI OPERATIVE PER LE STRUTTURE TERRITORIALI E I MMG/PLS/CA

Fare riferimento alle Procedure Operative Regionali.

10 NUMERO VERDE AZIENDA ULSS 4

L'Azienda ULSS n.4 ha attivato il **numero verde coronavirus 800497040** dalle 8 alle 16.

11 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Per ciò che riguarda i compiti assegnati all'operatore di Sanità Pubblica, si rinvia a quanto previsto dalle Procedure Regionali.

12 RIFERIMENTI NORMATIVI, DOCUMENTALI, BIBLIOGRAFIA

tipologia / autore	riferimenti / titolo
Procedura regionale	Nuovo coronavirus (SARS-CoC-2) Rev 02 del 06/03/2020
22/02/2020 – Circolare del Ministero della Salute	COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti.
Procedura regionale	Procedura regionale Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) rev 00 del 11.02.2020
27/01/2020 Circolare del Ministero della Salute	Polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina
27/01/2020 Nota prot. 40049 della Regione Veneto	Trasmissione Circolare Ministeriale prot. n.2302 del 27/01/2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV in Cina)
22/01/2020 Circolare del Ministero della Salute n.1997	Polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina
23/01/2020 Nota prot.34550 della Regione Veneto	Trasmissione Circolare Ministeriale prot. n.1997 del 22/01/2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina.
30/01/2020 Nota prot. 224/CNT 2020 dell'Istituto Superiore di Sanità	Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus
31/01/2020 Nota prot.49257 della Regione Veneto	Trasmissione "Istruzioni generali per l'invio dei campioni per la conferma di laboratorio di casi sospetti di infezione da 2019 – nCoV"
Guidelines/World Health Organization	WHO guidelines on infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali	Polmonite da nuovo CoV 2019: diagramma gestionale e schede
Ministero della Salute	Pagina "Nuovo coronavirus" sul sito web ufficiale www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp
Istituto Superiore di Sanità	Pagina "coronavirus" sul portale ufficiale Epicentro www.epicentro.iss.it/coronavirus
Coordinamento interregionale per il controllo delle malattie infettive e le vaccinazioni	La sindrome acuta respiratoria severa – SARS - raccomandazioni per la prevenzione e il controllo www.epicentro.iss.it/territorio/sars/Documento%20SARS.pdf

13 LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita a tutte le strutture dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale.

14 CONSULTAZIONE

La procedura è consultabile sul sito intranet al percorso:

Comitato Sorveglianza Infezioni > Misure di isolamento in ambito sanitario > NUOVO CORONAVIRUS- POLMONITE

15 LISTA ALLEGATI

1	Definizione di caso per la segnalazione	
2	Definizione di "Contatto stretto"	
3	Sequenza di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale	
4	Check list per la definizione di caso	
5	Contatti e riferimenti	
6	Cartellonistica da affiggere alla porta	
7	Scheda di notifica	
8	Procedure di pulizie e di sanificazione	