

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)</p>	<p>Rev. 01</p> <p>Del 18.02.20</p> <p>DOC xxx</p> <p>Pagina 1 di 21</p>
---	--	---

INDICE GENERALE

1. INTRODUZIONE
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. DEFINIZIONE DI CASO DI MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
5. INDICAZIONI IN CASO DI CONTATTO CON PAZIENTI CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) DA PARTE DI MMG, PLS, MCA
6. INDICAZIONI IN CASO DI CHIAMATA AL 118 DI PAZIENTI CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
7. INDICAZIONI IN CASO DI ACCESSO IN PS DI PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
8. RACCOLTA E INVIO DI CAMPIONI BIOLOGICI PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DI MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
9. ASSISTENZA DOMICILIARE PER I PAZIENTI CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
10. MISURE PER L'ADOZIONE DI PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELL'ASSISTENZA A PAZIENTI CON SOSPETTA/ACCERTATA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
11. MISURE AMBIENTALI NEI CONTESTI DI ASSISTENZA A CASI SOSPETTI/ACCERTATI DI MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
12. RICONDIZIONAMENTO DEI DISPOSITIVI MEDICI
13. GESTIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER SOSPETTA/ACCERTATA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)
14. SEGNALAZIONE

Redazione da parte del gruppo di lavoro aziendale (COVID-19)

Dr.ssa Angelini Raffaella - Direttore DSP

Dr Biagetti Carlo - Responsabile SPIAR

Prof. Sambri Vittorio - Direttore UO Microbiologia

Dr.ssa Dappozzo Antonella - Direttore Programma Cure Primarie Romagna
Dr. Delbianco Massimo - Direttore UO Sistemi per la Sicurezza dei Lavoratori
Dr.ssa Francesconi Raffaella - Direttore Dipartimento Emergenza
Dr. Menarini Maurizio - Direttore 118
Dr. Nardi Giuseppe - Direttore Terapia Intensiva Rimini e Riccione
Dr. Galeotti Andrea - Dirigente delegato Direzione Infermieristica e Tecnica Rimini.
Dr.ssa Amadori Alessandra - SPIAR

VERIFICA ED APPROVAZIONE

Dr Busetti Stefano

1. INTRODUZIONE

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei.

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. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, quali ipertensione, e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (Sars-CoV-2) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica.

Nei giorni successivi sono stati rilevati casi con storia di viaggi a Wuhan in altre aree della Cina, come Pechino, Guangdong e Shanghai. Seppur il bilancio sia in continuo aggiornamento in data 15.02.20 sono stati confermati 49053 casi di cui 48548 in Cina e 505 in 24 paesi al di fuori della Cina, compresi due casi in Italia.

Al momento il tasso di letalità della (COVID-19) si attesta attorno al 3% in Cina e allo 0.2% al di fuori della Cina.

L'OMS ha confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona e si sono verificati diversi casi fra il personale sanitario. L'ECDC raccomanda di adottare le precauzioni per la trasmissione da contatto e via aerea.

In data 31.01.20 l'OMS ha dichiarato l'emergenza sanitaria globale.

In Italia, come previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI), presso l'aeroporto di Fiumicino è in vigore una procedura sanitaria, gestita dall'USMAF SASN, per

verificare l'eventuale presenza a bordo degli aeromobili provenienti da Wuhan di casi sospetti sintomatici ed il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma. Il 20 gennaio 2020 è stata rafforzata la sorveglianza dei passeggeri dei voli diretti da Wuhan (e di ogni altro volo con segnalati casi sospetti di 2019 nCoV) che dovranno transitare nel canale sanitario, attivando gli scanner termometrici. I casi eventualmente positivi saranno sottoposti agli ulteriori controlli del caso ed eventualmente a isolamento, con attivazione della sorveglianza per gli altri passeggeri a rischio.

Il Ministero della Salute ha istituito un numero telefonico specifico di pubblica utilità: **1500**. Tale numero verde su specifica indicazione ministeriale è il punto di riferimento per i viaggiatori al rientro dalle aree a rischio per 2019_nCoV per informazioni e qualora dovessero manifestare sintomi sospetti entro 14 giorni dal rientro in Italia. Tale numero è in collegamento con un numero di riferimento regionale per segnalare eventuali casi sospetti che dovessero essere da loro intercettati o altre esigenze di raccordo tra Ministero e Regione.

In data 15.02.20 sono stati confermati **tre casi** nel territorio Italiano, anch'essi provenienti dalla provincia di Hubei. L'Italia dal 31.01.20 ha bloccato il traffico aereo da e per la Cina e sta adottando la misura di effettuare lo screening della temperatura corporea a tutti i passeggeri in arrivo dall'estero in tutti gli scali aeroportuali.

Al momento non sono disponibili nè terapie antivirali specifiche nè vaccini, **ma partendo dai primi dati in vitro e da alcuni case report dove sono stati utilizzati farmaci già in commercio (lopinavir, oseltamivir, cloroquina, remdesivir..)** sono appena partiti a Pechino **due studi di fase 3 che prevedono l'utilizzo di Remdesivir.**

2. SCOPO

Scopo di questa istruzione operativa è quello di favorire l'identificazione precoce dei pazienti con sospetta **malattia da nuovo Coronavirus (COVID-19)** ed attivare un percorso assistenziale territoriale e/o ospedaliero atto a ridurre la mortalità e la trasmissione interumana e ad assicurare l'assolvimento degli obblighi di segnalazione di caso ai fini epidemiologici.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'istruzione si applica a tutto il personale dell'AUSL della Romagna ed in particolare a tutti gli operatori dei Pronto Soccorso, Pronto intervento e della Centrale Operativa 118, di tutte le UUOO di Malattie Infettive, delle UUOO di Terapia Intensiva, ai Medici del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Medici di continuità assistenziale (MCA) ed ai Pediatri di Libera Scelta (PLS).

La Sorveglianza dei casi di **COVID-19** da parte dell'OMS, dell'ECDC e dell'ISS e in continuo aggiornamento e naturalmente le informazioni epidemiologiche potranno subire

continui aggiornamenti.

La presente istruzione operativa è da considerarsi attiva dalla data odierna e rimarrà tale fino a successivi aggiornamenti e/o alla fine dell'epidemia.

Sarà compito del Gruppo di lavoro aziendale **COVID-19** istituito dal Direttore Sanitario comunicare a livello aziendale la fine del periodo epidemico.

4. DEFINIZIONE DI CASO DI MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

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

Caso sospetto

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con malattia respiratoria acuta **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto* con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con COVID-19

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per Sars-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per Sars-CoV-2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da Sars-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

*per contatto stretto si intende

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti con COVID-19, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con COVID-19
- Viaggio insieme ad un paziente con COVID-19 in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente con COVID-19

5. INDICAZIONI IN CASO DI CONTATTO CON PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) DA PARTE DEL MMG, PLS, MCA

Nel caso in ambulatorio si presenti o telefoni un paziente con malattia respiratoria acuta febbrile occorre verificare l'eventuale esposizione al contagio nelle ultime due settimane e precisamente:

- storia di viaggi o permanenza in Cina
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di coronavirus.

In caso di presenza di almeno uno dei criteri sopraindicati occorre contattare telefonicamente il Medico del DSP che se confermerà il criterio epidemiologico ed in rapporto alla sintomatologia valuterà:

Nei **casi lievi** di gestire il paziente a domicilio

Nei casi **intermedi o gravi** (ogni caso di infezione respiratoria con sintomi quali febbre e tosse ed alterazioni dei parametri vitali quali $SO_2 < 95$ e frequenza respiratoria > 25) che necessitano di ricovero ospedaliero il medico di Sanità Pubblica deve:

- contattare lo specialista di Malattie infettive per concordare il ricovero in Malattie Infettive
- contattare il 118 affinché il paziente sia accompagnato al Reparto di Malattie Infettive (senza passare dal Pronto Soccorso)

Il personale che entra in contatto con un caso sospetto deve dotarsi di DPI per trasmissione da via aerea e da contatto come da procedura 212.

	Dipartimento Sanità Pubblica	Malattie infettive
Ravenna	Da Lun a Ven dalle 8.30 alle 13: 0544 286671 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0544 286125 – 0544 286126 (Portineria Ospedale Ravenna)	0544285545
Forlì	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 14.30: 0543 733540, 733580, 733510 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0543 731330 (Portineria Ospedale Forlì)	0543-735846 (8-20) 0543-731330 (20-8)
Cesena	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 13.30: 0547 352090 Da Lun e Ven dalle 13.30 alle 19 339 7731913	335 6654526 (8-16) 0543-735846 (16-20) 0543-731330 (20-8)

	Di notte, sabato e festivi: 0547 394600 (Portineria Ospedale Cesena)	
Rimini	0541 705518 (Centrale Operativa del Servizio emergenze territoriali)	0541 705500

6. INDICAZIONI IN CASO DI CHIAMATA AL 118 DI PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

In caso di chiamata al 118, qualora la centrale o l'equipaggio rilevassero un paziente con malattia respiratoria acuta febbrile occorre verificare l'eventuale esposizione al contagio nelle ultime due settimane e precisamente:

- storia di viaggi o permanenza in Cina
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di coronavirus.

In caso di presenza di almeno uno dei criteri sopraindicati:

Nei **casi lievi** contattare il medico del DSP

Nei **casi intermedi** (ogni caso di infezione respiratoria con sintomi quali febbre e tosse ed alterazioni dei parametri vitali quali $SO_2 < 95$ e frequenza respiratoria > 25) che necessitano di ricovero si procede alla centralizzazione presso il reparto di malattie infettive di ambito (Ravenna, Forlì e Rimini) evitando il passaggio dal Pronto Soccorso

Nei **casi gravi** con insufficienza respiratoria che potrebbero necessitare di ricovero in terapia Intensiva allertare l'infettivologo di tale evenienza che a sua volta attiverà il medico della terapia intensiva per decidere il collocamento del paziente (Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini)

In particolare:

Ambito Ravenna: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva e disponibilità di posto letto in box dedicato, il paziente accede direttamente in terapia intensiva. **Se non disponibile il box dedicato, portare il paziente nella stanza da isolamento dedicata in Malattie Infettive (soluzione ponte)**. Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui sarà disponibile posto letto in Terapia Intensiva Ravenna.

Ambito Forlì: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva portare il paziente nella stanza dedicata in Malattie Infettive (soluzione ponte). Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui le sue condizioni cliniche renderanno possibile il trasferimento in Terapia Intensiva di Cesena

Ambito Cesena: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva il paziente accede direttamente in terapia intensiva senza passare dal PS e senza soluzioni ponte.

Ambito Rimini: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva e disponibilità di posto letto in box dedicato, il paziente accede direttamente in terapia intensiva. Se non disponibile il box dedicato, portare il paziente nella stanza da isolamento dedicata in Malattie Infettive (soluzione ponte). Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui sarà disponibile posto letto in Terapia Intensiva Rimini.

	Dipartimento Sanità Pubblica	Malattie infettive
Ravenna	Da Lun a Ven dalle 8.30 alle 13: 0544 286671 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0544 286125 – 0544 286126 (Portineria Ospedale Ravenna)	0544285545
Forlì	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 14.30: 0543 733540, 733580, 733510 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0543 731330 (Portineria Ospedale Forlì)	0543 735846 (8-20) 0543 731330 (20-8)
Cesena	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 13.30 : 0547 352090 Da Lun e Ven dalle 13.30 alle 19 Di notte, sabato e festivi: 0547 394600 (Portineria Ospedale Cesena)	335 6654526 (8-16) 0543 735846 (16-20) 0543 731330 (20-8)
Rimini	0541 705518 (Centrale Operativa del Servizio emergenze territoriali)	0541 705500

Il personale del 118 che entra in contatto con un caso sospetto deve dotarsi di DPI per trasmissione da via aerea e da contatto **come descritto successivamente al punto 10.**

7. INDICAZIONI IN CASO DI ACCESSO IN PS DI PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Le presenti indicazioni si applicano a tutti i Pronto Soccorso (generali e specialistici) e a tutti i Punti di Primo Intervento. In tutti i punti di accesso, in particolare dove vi siano aree di attesa, devono essere adottate le ordinarie misure per riduzione della diffusione di patologie infettive per droplet e contatto come da PA 212 **indipendentemente dalla nazionalità e dalla storia di viaggi**: devono pertanto essere rese disponibili mascherine e gel idroalcolico **per tutti i pazienti con sintomi respiratori** (inclusi quelli da sindromi influenzali).

Al triage in caso di pazienti **con sintomi di infezione respiratoria (febbre, tosse)**, verificare i seguenti criteri **indipendentemente dalla nazionalità del paziente**:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
- contatto* con un caso probabile o confermato di **COVID-19** nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia □

*per contatto a rischio si intende

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti con **COVID-19** o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con **COVID-19**.
- Viaggio insieme ad un paziente con **COVID-19** in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente **COVID-19**.

In caso di presenza di almeno uno dei suddetti criteri è necessario:

- contattare telefonicamente l'infettivologo di ambito
- spostare il paziente in un locale preventivamente individuato, separato dall'area di attesa e dal flusso ordinario dei pazienti;
- dotare il paziente di mascherina (qualora la misura non fosse già stata adottata);
- limitare il numero di personale sanitario che entra in contatto con lo stesso. Il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve dotarsi dei DPI per trasmissione per via aerea e da contatto come da procedura 212.

	Dipartimento Sanità Pubblica	Malattie infettive
Ravenna	Da Lun a Ven dalle 8.30 alle 13: 0544 286671 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0544 286125 – 0544 286126 (Portineria Ospedale Ravenna)	0544285545
Forlì	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 14.30: 0543 733540, 733580, 733510 Di pomeriggio, notte, sabato e festivi: 0543 731330 (Portineria Ospedale Forlì)	0543 735846 (8-20) 0543 731330 (20-8)
Cesena	Da Lun a Ven dalle 7.30 alle 13.30 : 0547 352090	335 6654526 (8-16) 0543 735846 (16-20)

	Da Lun e Ven dalle 13.30 alle 19 Di notte, sabato e festivi: 0547 394600 (Portineria Ospedale Cesena)	0543 731330 (20-8)
Rimini	0541 705518 (Centrale Operativa del Servizio emergenze territoriali)	0541705500

Se a seguito del contatto con l'infettivologo, si esclude la definizione di "caso sospetto" il paziente è gestito con modalità standard in relazione alla sintomatologia presentata.

Se si conferma il sospetto dal punto di vista epidemiologico

Nei **casì lievi** l'infettivologo contatterà il medico del DSP per presa in carico domiciliare del paziente

Nei **casì intermedi** (ogni caso di infezione respiratoria con sintomi quali febbre e tosse ed alterazioni dei parametri vitali quali $SO_2 < 95$ e frequenza respiratoria > 25) si procede al ricovero presso il reparto di malattie infettive di ambito (Ravenna, Forlì e Rimini). **Si raccomanda le Direzioni di Presidio di identificare percorsi predeterminati (PS - Malattie infettive - Terapia Intensiva) per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.**

Nei **casì gravi** con insufficienza respiratoria che potrebbero necessitare di ricovero in terapia Intensiva allertare l'intensivista che insieme all'infettivologo deciderà la collocazione; in particolare:

Ambito Ravenna: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva e disponibilità di posto letto in box dedicato, il paziente accede direttamente in terapia intensiva. **Se non disponibile il box dedicato, portare il paziente nella stanza da isolamento dedicata in Malattie Infettive (soluzione ponte).** Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui sarà disponibile posto letto in Terapia Intensiva Ravenna.

Ambito Forlì: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva portare il paziente nella stanza dedicata in Malattie Infettive (soluzione ponte). Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui le sue condizioni cliniche renderanno possibile il trasferimento in Terapia Intensiva di Cesena

Ambito Cesena: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva il paziente accede direttamente in terapia intensiva senza passare dal PS e senza soluzioni ponte.

Ambito Rimini: Se necessario ricovero in Terapia Intensiva e disponibilità di posto letto in box dedicato, il paziente accede direttamente in terapia intensiva. Se non disponibile il box dedicato, portare il paziente nella stanza da isolamento dedicata in Malattie Infettive

(soluzione ponte). Il personale medico ed infermieristico della terapia intensiva si prenderà carico del paziente fino al momento in cui sarà disponibile posto letto in Terapia Intensiva Rimini.

8. RACCOLTA E INVIO DI CAMPIONI BIOLOGICI PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DI MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

In accordo alle indicazioni del Ministero della Salute e dell'OMS, i campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo coronavirus, **Sars-CoV-2**, sono materiali delle alte vie respiratorie (tampone nasofaringeo e orofaringeo) e, se possibile, materiali delle basse vie respiratorie [lavaggio bronco-alveolare, aspirato endotracheale].

Tipologia di campioni per la diagnosi di 2019-nCoV				
Tipologia campione	Contenitore	Trasporto al laboratorio	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo e orofaringeo	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2/8 °C	≤5 giorni: 4°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco-alveolare	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤48 ore: 4°C	
Aspirato (endo)tracheale	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤48 ore: 4°C	
Sangue	-1 provetta con K-EDTA; e -1 provetta senza anticoagulati	Refrigerazione 2/8 °C	≤24 ore: 4°C	
Urine	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤24 ore: 4°C	

Si raccomanda, inoltre, la raccolta di campioni di sangue e urine per eventuali ulteriori indagini.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

In caso di risultato negativo del test molecolare condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da **Sars-CoV-2**, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio.

I campioni biologici devono essere sempre accompagnati dalla *SCHEDA INVIO*

CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV (allegato 1)

Prima di inviare i campioni, è necessario contattare preventivamente il Laboratorio:

Centro di Riferimento Regionale Emergenze Microbiologiche (CRREM) – Unità Operativa di Microbiologia dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, padiglione 11 – 1°piano; Via Massarenti, 9 – Bologna Telefono Laboratorio: 051 2144316

Telefono Cellulare: 334 6598473 (solo Sabato, Domenica e festivi)

Il Laboratorio riceve i campioni:- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 18:30 previo accordo telefonico al numero 051 2144316- Sabato e Domenica e festivi dalle ore 8:30 alle ore 17:00 previo accordo telefonico al numero 334 6598473

Il Laboratorio di riferimento regionale comunicherà via fax gli esiti degli accertamenti diagnostici al richiedente, al DSP territorialmente competente e al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione.

I campioni vengono inviati attraverso l’attivazione del servizio di trasporto esterno a cura dei Laboratori a Risposta Rapida dei vari ambiti aziendali.

Si consiglia, se possibile, di eseguire la raccolta dei campioni biologici negli orari di accettazione del CRREM; in caso contrario la conservazione di eventuali campioni biologici al di fuori dell’orario di accettazione è a carico dei Laboratori a Risposta Rapida.

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

Per gli altri esami ematochimici di un paziente con sospetta/accertata COVID-19, non è necessario l’utilizzo di un POCT dedicato; devono essere osservate le precauzioni standard per la gestione della fase preanalitica e analitica.

9. ASSISTENZA DOMICILIARE PER I PAZIENTI CON MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Sia il paziente sia i familiari devono essere istruiti e informati dal DSP sulle norme di corretta igiene personale e sulle procedure standard e specifiche di prevenzione delle infezioni. I care givers devono essere inoltre formati su come prendersi cura del familiare malato nel modo più sicuro possibile, per prevenire la diffusione dell'infezione ad altri contatti familiari. Il paziente e la famiglia devono aderire alle seguenti raccomandazioni:

- Posizionare il paziente in una stanza singola ben ventilata.
- Limitare il numero di care givers del paziente ed evitare le visite.
- I membri della famiglia devono stare in una stanza diversa
- Limitare al massimo gli spostamenti del paziente e ridurre al minimo la condivisione dello spazio.
- Garantire che gli spazi condivisi (ad es. Cucina, bagno) siano ben ventilati (ad es. tenere le finestre aperte).
- Il care giver deve indossare una mascherina chirurgica ben aderente al viso quando si trova nella stessa stanza con il malato.
- Le maschere non devono essere toccate o manipolate durante l'uso. Se la maschera si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere cambiata immediatamente. Dopo l'uso deve essere eliminata deve essere eseguita l'igiene delle mani.
- Eseguire l'igiene delle mani dopo ogni contatto con i malati o il loro ambiente circostante. Igiene delle mani dovrebbe essere eseguita anche prima e dopo la preparazione di cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani sembrano sporche. Se le mani non sono visibilmente sporche, utilizzare il gel a base di alcool eseguendo sfregamento delle mani. Eseguire l'igiene delle mani usando sapone e acqua quando le mani sono visibilmente sporche.
- Quando si usa acqua e sapone, utilizzare asciugamani di carta usa e getta.
- L'igiene respiratoria dovrebbe essere praticata da tutti, soprattutto i malati, in ogni momento: coprire la bocca e il naso durante tosse e starnuti con mascherina chirurgica con fazzoletti di carta o con il gomito ed in seguito, ogni volta, eseguire l'igiene delle mani.
- Eliminare i materiali utilizzati per coprire la bocca o il naso
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare per via orale o secrezioni respiratorie e liquidi biologici.
- Utilizzare guanti mono uso per fornire cure orali o respiratorie e quando si pratica igiene corporea. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo aver rimosso i guanti.
- Guanti, tessuti, maschere e altri rifiuti generati dai malati e dai loro care givers devono essere collocate in contenitore dedicato e chiuso nella stanza del malato prima dello smaltimento con gli altri rifiuti domestici.
- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate come comodini, testate e pediera letto e altri mobili per la camera da letto con un normale disinfettante domestico contenente soluzione di candeggina diluita .
- Pulire e disinfettare almeno le superfici del bagno e della toilette una volta al giorno con un normale disinfettante domestico contenente una soluzione di candeggina diluita (candeggina in 1 parte a 99 parti di acqua).
- Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno che utilizzano i contagiati con il normale sapone da bucato e acqua o lavare in lavatrice a 60–90 ° C con uso di comune detersivo e asciugare accuratamente. Posizionare la biancheria

contaminata in un sacchetto chiuso. Non agitare la biancheria sporca e evitare il contatto diretto della pelle e dei vestiti con i materiali contaminati.

- Tutti i membri della famiglia devono essere considerati contatti e la loro salute deve essere monitorata.

I Care givers devono evitare i contatti sociali, di lavoro e i viaggi fino a indicazioni diverse del DSP.

Il personale sanitario del DSP deve mantenere contatti quotidiani con la persona incaricata dell'assistenza per monitorarne l'andamento clinico e fornire tutte le informazioni necessarie.

In particolare il contatto familiare deve misurarsi la temperatura 2 volte al giorno e , in aggiunta, quando ha la sensazione di avere la febbre. La temperatura va misurata almeno 4 ore dopo l'assunzione di farmaci antipiretici.

L'esecuzione della diagnostica per sospetta **COV-19** è a carico del medico del DSP.

10. MISURE PER L'ADOZIONE DI PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELL'ASSISTENZA A PAZIENTI CON SOSPETTA/ACCERTATA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Le misure indicate di seguito sono in accordo con quanto raccomandato nelle raccomandazioni dell'ECDC (ECDC TECHNICAL REPORT Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) febbraio 2020)

Tutti gli operatori che prestano assistenza o assicurano il trasporto dei pazienti o eseguono qualsiasi tipo di prestazione lavorativa (es. pulizie) negli ambienti ove è ricoverato il paziente con sospetta/accertata infezione da 2019 nCoV, sono tenuti ad osservare le seguenti precauzioni.

APPLICAZIONE DELLE PRECAUZIONI STANDARD A TUTTI I PAZIENTI.

Le precauzioni standard includono l'igiene delle mani e respiratoria, l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, l'eliminazione sicura dei rifiuti, la gestione appropriata della biancheria, la sanificazione ambientale e la sterilizzazione delle attrezzature utilizzate sul paziente.

Assicurarsi che vengano adottate le seguenti misure igieniche:

- tutti i pazienti devono coprire bocca e naso con un fazzoletto **monouso** o con il gomito quando tossiscono o starnutiscono;
- rendere disponibili le mascherine chirurgiche per i pazienti con sospetta **COVID-19** nelle stanze di attesa o nelle stanze ove è stato attuato il coorting dei pazienti;
- effettuare l'igiene delle mani dopo il contatto con secrezioni respiratorie;

- gli operatori devono adottare l'approccio dei 5 momenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'igiene delle mani, prima di toccare un paziente, prima di una procedura pulita o asettica, dopo l'esposizione a liquidi biologici, dopo aver toccato un paziente e dopo aver toccato le superfici ambientali intorno al paziente.
- l'igiene delle mani include la pulizia delle mani mediante frizione con prodotti idroalcolici oppure il lavaggio con acqua e sapone;
- preferire il frizionamento alcolico se le mani non sono visibilmente sporche;
- utilizzare il lavaggio con acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche. L'utilizzo razionale, corretto e coerente dei dispositivi di protezione individuale (DPI) aiuta anche a ridurre la diffusione di agenti patogeni. L'efficacia nella pratica dei DPI dipende molto dalla loro disponibilità in quantità sufficienti, dalla formazione degli operatori, dall'appropriata igiene delle mani e dai comportamenti individuali. È importante assicurare che vengano seguite in modo corretto e coerente le misure di sanificazione ambientale e di disinfezione. La pulizia attenta delle superfici ambientali con acqua e detergente e l'utilizzo dei comuni disinfettanti ospedalieri (ad esempio **cloroderivato 5%**) è appropriato e sufficiente. I dispositivi medici e le attrezzature, la biancheria, gli utensili per la distribuzione dei pasti e i rifiuti ospedalieri devono essere gestiti in accordo con le procedure di sicurezza di routine.

APPLICAZIONE DELLE PRECAUZIONI AGGIUNTIVE.

Precauzioni per la trasmissione da contatto e **per via aerea**

- In aggiunta all'utilizzo di precauzioni standard, tutte le persone, inclusi i familiari, visitatori e operatori sanitari, devono utilizzare precauzioni per la trasmissione da contatto e **per via aerea** prima di entrare nella stanza ove sia collocato un paziente con **COVID-19** sospetta o confermata;
- i pazienti devono essere collocati in una stanza singola adeguatamente ventilata a **pressione negativa**;
- quando possibile sarebbe opportuno dedicare un team di operatori all'esclusiva assistenza dei pazienti sospetti o confermati, per ridurre il rischio di trasmissione;
- gli operatori sanitari devono utilizzare **un facciale filtrante FFP2**.
- gli operatori sanitari devono indossare occhiali di protezione/visiera per evitare la contaminazione delle membrane mucose;
- gli operatori sanitari devono indossare un camice pulito, non sterile, con maniche lunghe;
- gli operatori sanitari devono anche utilizzare i guanti;
- l'utilizzo di calzari, tute e grembiule non è richiesto durante l'assistenza di routine;

- dopo l'assistenza al paziente, è necessaria l'appropriata svestizione, eliminazione di DPI utilizzati e l'igiene delle mani. È necessario l'utilizzo di un nuovo set di DPI per l'assistenza al successivo paziente;
- le attrezzature devono essere monouso oppure devono essere dedicate a ciascun paziente (ad es. stetoscopi, manicotti per la misurazione della pressione, termometri);
- le attrezzature non devono essere condivise, qualora sia indispensabile (es. attrezzatura radiologica portatile) questa deve essere trattata in maniera scrupolosa detergendo e disinfettando preferibilmente con cloroderivato 5% (sterx2000) o, in alternativa, per superfici che non tollerano il cloro, con detersione eseguita con detergente enzimatico, risciacquo e ulteriore passaggio con alcool 70 (gioalcol 70).
- gli operatori sanitari devono evitare di toccare occhi, naso o bocca con guanti o mani nude potenzialmente contaminate; □
- evitare di far muovere e trasportare i pazienti fuori dalla loro stanza a meno che non sia clinicamente necessario. Utilizzare attrezzature radiologiche portatili e/o altre attrezzature diagnostiche dedicate. Se il trasporto è necessario, utilizzare vie predefinite di trasporto per minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e visitatori e assicurarsi che il paziente indossi la mascherina;
- assicurarsi che il personale che trasporta il paziente effettui l'igiene delle mani e indossi i DPI appropriati descritti in questa sezione;
- **comunicare telefonicamente all'Unità Operativa** che deve ricevere il paziente la necessità di adottare le necessarie precauzioni il più tempestivamente possibile prima dell'arrivo del paziente;
- limitare il numero di operatori, familiari e visitatori che sono in contatto con un paziente con sospetta o accertata **COVID-19**;
- mantenere un registro di tutte le persone che entrano nella stanza del paziente, inclusi operatori e visitatori.

Precauzioni relative alla trasmissione per via aerea per procedure che generano aerosol

Alcune procedure in grado di generare aerosol sono state associate con una aumentata trasmissione dei coronavirus (SARS-CoV e MERS-CoV); tra queste vi sono l'intubazione tracheale, la ventilazione non-invasiva, la tracheostomia, la rianimazione cardiopolmonare, la ventilazione manuale prima dell'intubazione e la broncoscopia.

In caso di procedure in grado di generare aerosol:

- eseguire la procedura in una stanza adeguatamente ventilata – se ventilazione naturale almeno 160 L/s per paziente o in una stanza a pressione negativa con almeno 12 ricambi di aria per ora; □
- indossare una maschera filtrante (requisiti minimi di efficienza filtrante almeno pari agli

standard **FFPS3**. Quando si indossa la maschera filtrante è sempre necessario eseguire il check di tenuta stagna. Fare attenzione all'adeguata tenuta della maschera filtrante quando chi la deve indossare ha la barba, perché questa può non consentire una adeguata tenuta;

- proteggere gli occhi con occhiali di protezione o visiera;
- indossare un camice pulito, non sterile, con maniche lunghe e guanti. Se i camici non sono resistenti ai liquidi, bisogna indossare un grembiule resistente all'acqua nel caso di procedure per le quali si possano prevedere alti volumi di liquidi che possano penetrare nel camice;
- limitare il numero persone presenti nella stanza al numero minimo indispensabile per l'assistenza al paziente e il supporto.

Si raccomanda l'applicazione simultanea di tutte le raccomandazioni sopra riportate; in particolare le misure di igiene respiratoria e igiene delle mani non devono essere omesse. L'utilizzo di dispositivi di protezione senza le altre precauzioni non è sufficiente a limitare la trasmissione.

11. MISURE AMBIENTALI NEI CONTESTI DI ASSISTENZA

Le misure ambientali si riferiscono alla pulizia ordinaria di superfici, abiti e oggetti di uso frequente, alla condivisione di oggetti che deve essere evitata e alla adeguata ventilazione degli ambienti.

Queste misure mirano a migliorare la protezione e ridurre il rischio di COVID-19 e altre malattie trasmissibili in vari contesti (contesti sanitari, strutture di assistenza a lungo termine, contesti educativi, luoghi di lavoro, luoghi pubblici e case).

I tempi di sopravvivenza e le condizioni che incidono sulla vitalità del Sars-CoV-2 nell'ambiente non sono pienamente conosciuti.

A causa della potenziale sopravvivenza del virus nell'ambiente per diversi giorni, i locali e le aree potenzialmente contaminati con Sars-CoV-2, devono essere puliti prima del loro riutilizzo, utilizzando prodotti contenenti agenti antimicrobici noti per essere efficaci contro i coronavirus.

Nelle strutture assistenziali dell'AUSL Romagna:

- le operazioni di messa in sicurezza dell'ambiente vanno eseguite ogni qualvolta vi sia stata contaminazione delle superfici, e comunque dopo ogni intervento assistenziale, dagli operatori sanitari utilizzando spruzzatore appositamente preparato con cloroderivato al 5% (SterX2000), avvalendosi di pannetti monouso e ripetendo il trattamento delle superfici con due passaggi (vedi allegato S PA 191_03 della PA 191 "Disinfezione e antisepsi in ambito sanitario e socio-sanitario") Le modalità di preparazione del prodotto sono quelle indicate nel suddetto allegato. Eseguire le operazioni di pulizia con scrupolosità, insistendo sulle superfici maggiormente toccate (piani di lavoro/carrelli, interruttori, maniglie delle porte,

etc.) . Se possibile arieggiare l'ambiente durante le pulizie.

- le procedure di pulizia ambientale devono essere svolte dal personale della ditta detentrica del servizio in gestione appaltata, al termine dell'attività sanitaria, secondo i protocolli stabiliti dal contratto di pulizia, utilizzando gli stessi prodotti detergenti e disinfettanti utilizzati di routine (disinfezione con composto a base di dicloroisocianurato di sodio, con un contenuto di cloro attivo del 33%, che diluito in acqua libera acido ipocloroso)

- le operazioni di ripristino dell'ambiente vanno eseguite esclusivamente da operatori formati sia sulle modalità di esecuzione sia sull'utilizzo dei dispositivi di protezione da utilizzare. Gli operatori addetti alle pulizie devono aver ricevuto adeguata formazione.

- tutte le operazioni di pulizia (sia da parte del personale sanitario sia da parte della ditta esterna) devono essere eseguite utilizzando gli stessi dispositivi di protezione individuale (DPI) identificati per l'assistenza al paziente. È necessario seguire la corretta sequenza di vestizione e svestizione dei DPI. Gli stessi vanno indossati prima di iniziare l'attività e rimossi, solo al termine di questa, all'interno del locale stesso, smaltendoli come rifiuti pericolosi a rischio infettivo (predisporre all'interno dei locali contenitori per lo smaltimento di biancheria e rifiuti e, fuori dalla stanza un roller, ben identificato, per il trasporto in sicurezza del materiale contaminato)

- utilizzare per le pulizie esclusivamente materiale monouso da smaltire come rifiuto pericoloso a rischio infettivo

- rimane imprescindibile e tassativo il rispetto dell'igiene delle mani con soluzione idroalcolica e il rispetto del corretto uso dei guanti durante le operazioni di ripristino ambientale.

Trattamento dell'abitacolo dell'ambulanza

Di seguito la descrizione della sequenza delle attività attuate dall'equipaggio (infermiere/autista soccorritore) , relative alla sanificazione e sanitizzazione dell'abitacolo sanitario e vano guida al termine dell'intervento su un caso sospetto di COVID-19:

- Materiale da predisporre: pannetti monouso, spruzzatore con etichette indicanti il prodotto contenuto (SterX2000)

- Prodotti da utilizzare: disinfettante/detergente SterX2000 da utilizzare con doppio passaggio (vedi allegato S PA 191_03 della PA 191)

- indossare i DPI previsti per l'assistenza al paziente

- predisporre all'interno dei locali di ripristino dell'ambulanza contenitori per lo smaltimento di biancheria e rifiuti pericolosi a rischio infettivo e un roller, ben identificato, per il trasporto in sicurezza del materiale contaminato)

- smaltire rifiuti e biancheria

- spruzzare la soluzione sulla barella strofinando ogni sua parte con panno monouso, utilizzare nuovo panno ed eseguire l'operazione su pareti, soffitto, arredi e pavimento. Ripetere il tutto con nuovo passaggio e nuovi pannetti
- smaltire i pannetti nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- Rimuovere i DPI e igienizzare le mani
- Lasciare aperto l'abitacolo per 15 minuti
- In caso di superfici visibilmente contaminate da sostanze organiche (sangue, urine, feci, vomito ecc.) l'operatore, indossando sempre i DPI, deve procedere alla decontaminazione da effettuarsi nel seguente modo:
 - ✓ versare o spruzzare disinfettante (Giodiclonil granuli) sul materiale organico e lasciare agire per 15 minuti
 - ✓ asportare il materiale con panno monouso
 - ✓ smaltire il panno nell'apposito contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo
 - ✓ procedere alla sanificazione e sanitizzazione con la tecnica sopradescritta.

12 RICONDIZIONAMENTO DEI DISPOSITIVI MEDICI

- Devono sempre essere preferiti dispositivi monouso che devono essere smaltiti come rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- Strumentazioni quali sfigmomanometro, saturimetro, fonendoscopio etc.. devono essere dedicate esclusivamente al paziente con COVID-19 e ricondizionate prima dell'uso su un altro paziente.
- I dispositivi che vanno ricondizionati devono essere trattati con eventuale decontaminazione, detersione e disinfezione/sterilizzazione nel rispetto dei documenti aziendali vigenti. Il prodotto da utilizzare per la disinfezione, ove richiesta, è il cloroderivato al 5% (Gioclor), come indicato nell'allegato S PA 191_02
- Le operazioni di trattamento dei dispositivi devono essere svolte indossando i DPI previsti per l'assistenza al paziente

13. GESTIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER SOSPETTA/ACCERTATA INFEZIONE DA 2019 nCoV

I pazienti ricoverati per sospetta infezione da 2019 nCoV presso le UUOO di Malattie Infettive o Terapia Intensiva dovranno eseguire quando possibile gli accertamenti diagnostici nella camera di isolamento (ad es Rx torace/altre consulenze ecc..).

Nel caso il paziente debba comunque essere trasferito il personale addetto al trasporto deve osservare le precauzioni sopradescritte ed utilizzare percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

Nella gestione diagnostica dei pazienti con sospetta COVID-19 è utile richiedere esami microbiologici in grado di confermare una diagnosi alternativa .

14. SEGNALAZIONE

Tutti i casi in cui viene richiesto il tampone naso faringeo per ricerca di Sars-CoV-2 devono essere segnalati telefonicamente al Servizio Igiene Pubblica competente per territorio con la massima tempestività trasmettendo la segnalazione di caso con la scheda di segnalazione predisposta (Allegato 2).

Il DSP inserirà nel flusso SMI esclusivamente le notifiche che rispondono alla definizione di caso sospetto, ma invierà un alert alla Regione per tutti i casi in cui è stato effettuato il tampone.



