	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.1 16/03/2020	Pag. 1/16
	Procedura per la gestione della Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	PGSQA107	

INDICE

1.	PREMESSA E SCOPO.....	3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3.	RIFERIMENTI.....	3
4.	DEFINIZIONI	4
5.	RESPONSABILITÀ	6
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
7.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	8
7.1.	Disposizioni generali.....	8
7.2.	Gestione della Sorveglianza Sanitaria dei contatti	8
7.3.	Presenza in carico del caso sospetto da parte di MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale	9
7.4.	Presenza in carico del caso sospetto da parte del Servizio 118	9
7.5.	Tampone domiciliare.....	10
7.6.	Presenza in carico del caso sospetto afferente direttamente in Pronto Soccorso	10
7.7.	Presenza in carico del caso sospetto da parte della UO di Malattie Infettive/reparto COVID	11
7.8.	Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2.....	12
7.9.	Esito degli esami microbiologici.....	12
7.10.	Altre UU.OO. Mediche: gestione dei pazienti con sindrome respiratoria acuta grave già degenti in ospedale in evoluzione inaspettata o insolita.....	13
7.11.	Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento	13
7.12.	Effettuazione esami radiologici di 2° livello	13
7.13.	Segnalazione del caso	13
7.14.	Modalità di gestione delle salme di pazienti deceduti per COVID-19.....	14
7.15.	Decontaminazione ambientale e smaltimento dei rifiuti	15
8.	DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO	15

Gruppo di Lavoro (GdL) Rev. 1 :

Arturo Di Girolamo	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Antonio Caporrella	Dipartimento Urgenza-Emergenza
Francesco Cipollone	Dipartimento Medico
Nadia De Camillis	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Maria B. Di Sciascio	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Fernando Di Vito	Direzione Medica P.O. Chieti
Salvatore Maurizio Maggiore	UO Anestesia e rianimazione P.O. Chieti
Adamo Mancinelli	Emergenza Territoriale 118
Rocco Mangifesta	Servizio Prevenzione e Protezione Asl 02
Valentina Manso	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Stefano Marinari	UO Pneumologia PO Chieti
Gennaro Scialò	SAPS
Claudio Turchi	Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
Giuseppe Torzi	Dipartimento di prevenzione
Jacopo Vecchiet	UO Malattie Infettive Chieti

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
05/03/2020	Rev.0	GdL	M.B. Di Sciascio	T. Schael
16/03/2020	Rev.1	GdL	M.B. Di Sciascio 	T. Schael 

Dato il continuo evolversi della situazione epidemiologica, dell'aggiornamento delle conoscenze scientifiche, nonché della emanazione di nuove circolari da parte del Ministero della Salute e della Regione Abruzzo, si avvisa che tale documento sarà soggetto a frequenti revisioni.

Quanto definito nel presente documento rimane valido sino a nuova revisione e salvo diverse disposizioni e/o ulteriori misure adottate a livello nazionale e/o regionale.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti di vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management all'indirizzo: qualita@asl2abruzzo.it che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

Il presente documento è una copia controllata informatica solo se acquisito dal sito www.asl2abruzzo.it utilizzando la piattaforma di consultazione documenti TaleteWeb. Ne è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.

1. PREMESSA E SCOPO

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) segnalava all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

I sintomi più comuni consistevano in tosse secca, mal di gola e difficoltà respiratorie. Pressochè sempre presente la febbre, gli esami radiologici del torace possono evidenziare lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni via via disponibili suggerivano che il virus potesse causare anche forme lievi simil-influenzali, oltre che la forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve poteva tuttavia progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti, 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 riferiva l'isolamento e identificazione di un nuovo coronavirus, denominato inizialmente 2019-nCoV e successivamente, in data 11/02/2020, SARS-CoV-2, come agente causale della corrispondente malattia attualmente denominata COVID-19 (Corona Virus Disease-19). Il nuovo coronavirus appartiene a una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno da disturbi non dissimili dal comune raffreddore sino alle gravi sindromi respiratorie, come la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e la sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Successivamente le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è possibile il contagio da persona a persona e che si erano verificati casi fra il personale sanitario, provvedendo inoltre ad applicare severe misure di sanità pubblica, compresa la chiusura della città di Wuhan. In base al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005), eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico.

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti con delibera 260 del 12/3/2020 ha predisposto una serie di interventi urgenti per la gestione dell'emergenza COVID 19 tra cui l'attivazione di una terapia intensiva e di un'area medica di coorte c/o il PO di Chieti che è dotato inoltre di una UO di pneumologia per pazienti COVID positivi che necessitano di assistenza ventilatoria.

Scopo della presente procedura è quello di definire i criteri e le modalità di presa in carico dei casi sospetti di infezione da SARS-CoV2, secondo quanto già disposto dal Ministero della Salute su indicazione dell'Istituto Superiore di Sanità; e di definire le modalità di sorveglianza di eventuali contatti di pazienti con COVID-19 probabile o confermata, oltre che di persone di ritorno da aree o località a rischio.

La presente procedura è stata redatta tenendo conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche nonché delle circolari emanate dal Ministero della Salute e dalla Regione Abruzzo.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari della ASL Lanciano Vasto Chieti inclusi i medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta /Continuità Assistenziale afferenti alla ASL 2 Abruzzo affinché sia applicata in tutti gli ambiti di cura e assistenza.

3. RIFERIMENTI

Circolari Ministeriali e Regionali

- DPCM del 11 Marzo 2020
- DPCM del 09 Marzo 2020
- DPCM del 08 Marzo 2020
- DPCM del 04 Marzo 2020
- DPCM del 01 Marzo 2020
- DPCM del 23 febbraio 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 09 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 6607 del 29 febbraio 2020, contenente il documento tecnico 655 del 28 febbraio 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020

- Circolare del Ministero della Salute n. 5889 del 25 febbraio 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 Febbraio 2020
- Ordinanza del Presidente della giunta della Regione Abruzzo n.7 del 13 Marzo 2020
- Circolare esplicativa n.2 del 12 Marzo 2020 del Dipartimento sanità regione Abruzzo
- Ordinanza del Presidente della giunta della Regione Abruzzo n.3 del 9 Marzo 2020
- Ordinanza del Presidente della giunta della Regione Abruzzo n.2 del 8 Marzo 2020
- Ordinanza del Presidente della giunta della Regione Abruzzo n.1 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 56740/20 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 56439/20 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 54017/20 del 24 Febbraio 2020

Siti Web

- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ECDC: <http://ecdc.europa.eu>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020
- Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni (aggiornato al 14 marzo 2020)

4. DEFINIZIONI

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

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

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

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

oppure

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

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

oppure

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

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

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

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

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

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 A).

Il documento raccomanda l'esecuzione dei test solamente ai casi sintomatici in quanto in assenza di sintomi il test non appare al momento sostenuto da un razionale scientifico in quanto non fornisce un'indicazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante.

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), indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "contatto stretto"

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

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

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

Paziente Guarito

Si definisce (C. MdS. 6607-29/02/2020) 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 insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata.

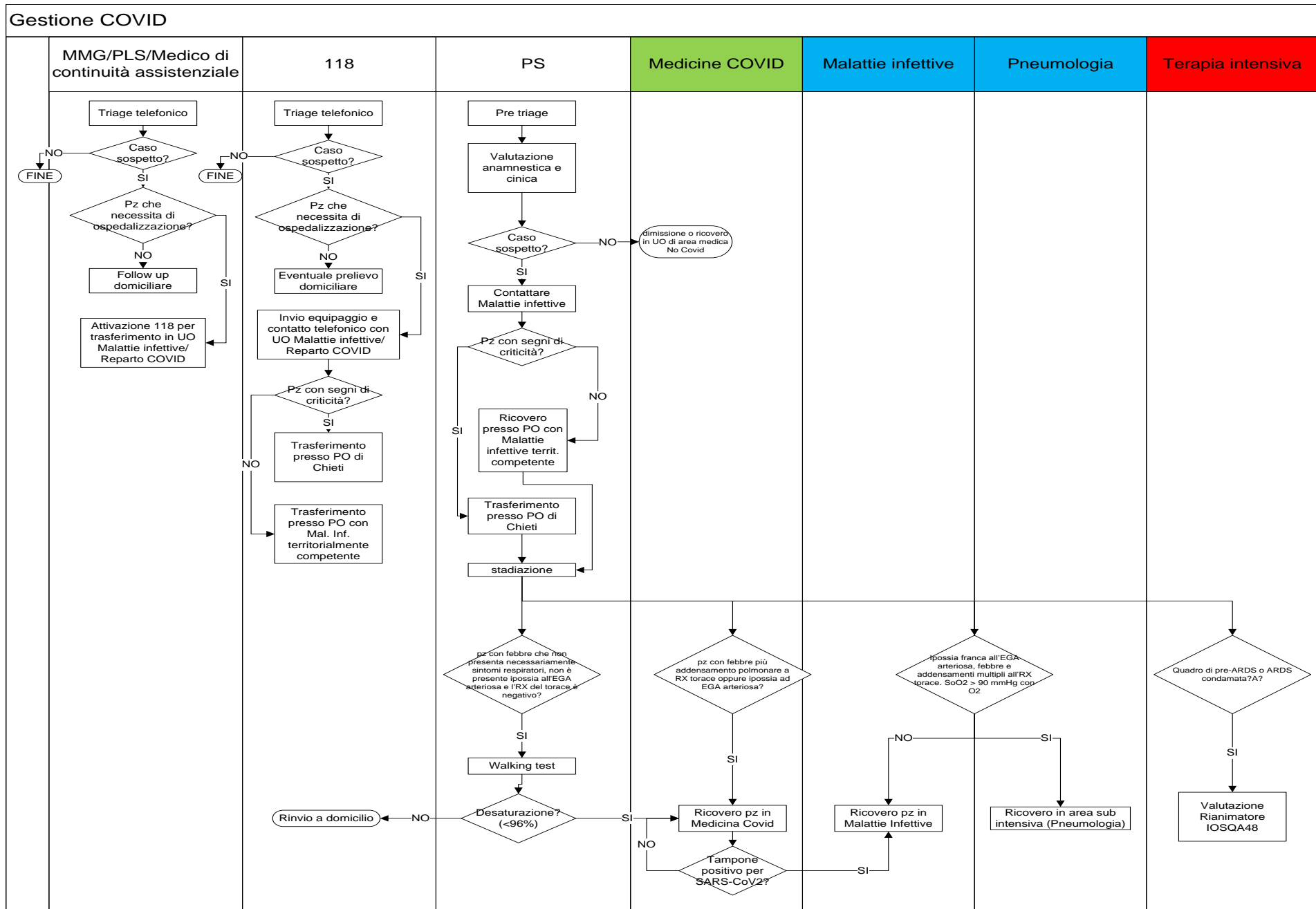
Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

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

5. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità sono in capo agli operatori sanitari che di volta in volta hanno in carico il paziente.

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1. Disposizioni generali

Come da ordinanze del Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo n.2 del 8/3/2020 e n. 3 del 9/3/2020 tutti gli individui che hanno fatto ingresso in Abruzzo con decorrenza dalla data del 8/03/2020, provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbania-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia, hanno l'obbligo di comunicare tale circostanza al proprio MMG/PLS e ai seguenti indirizzi:

- <https://covid19-asl2abruzzo.it/test/>
- <https://www.regione.abruzzo.it/censimento-monitoraggio-arrivi-zona-rossa>
- di osservare la permanenza domiciliare con isolamento fiduciario, mantenendo lo stato di isolamento per 14 giorni;
- di osservare il divieto di spostamenti e viaggi;
- di rimanere raggiungibile per ogni eventuale attività di sorveglianza;
- in caso di comparsa di sintomi, di avvertire immediatamente l'MMG/PLS o l'operatore di sanità pubblica della ASL per ogni conseguente determinazione.

7.2. Gestione della Sorveglianza Sanitaria dei contatti

L'operatore di Sanità Pubblica, ricevuta la segnalazione di caso probabile/accertato di COVID-19, prescrive al paziente la permanenza domiciliare secondo le modalità di seguito indicate:

- contatta telefonicamente e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;
- accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, informa dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione;
- accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di Sanità Pubblica informa, inoltre, il MMG/PLS da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS. HERMES. 25 febbraio 2020. 0000716 del 25 febbraio 2020);
- in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, l'operatore di Sanità Pubblica rilascia una dichiarazione indirizzata a INPS, datore di lavoro e MMG/PLS in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena, specificando la data di inizio e fine (Allegato 2).
Il MMG/PLS provvede alla trasmissione della certificazione all'INPS.

L'operatore di Sanità Pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

Allo scopo di massimizzare l'efficacia della procedura sanitaria è indispensabile informare sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle seguenti misure:

- mantenimento dello stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;
- divieto di contatti sociali;
- divieto di spostamenti e/o viaggi;
- obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

- avvertire immediatamente il MMG/PLS e l'operatore di Sanità Pubblica;
- indossare la mascherina chirurgica (da fornire all'avvio del protocollo) e allontanarsi dagli altri conviventi;

- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale ove necessario.

Al fine di verificare le condizioni di salute, i soggetti sottoposti a sorveglianza saranno contattati telefonicamente due volte al giorno dal personale sanitario del SIESP che provvederà a registrare i dati raccolti su apposita scheda (Allegato 3).

Qualora compaiano febbre o sintomi sospetti, il Sanitario del SIESP che rileva tale condizione, provvederà a contattare il servizio 118 per la presa in carico del paziente e per l'avvio verso la U.O. di Malattie Infettive/reparto COVID competente per territorio, che verrà in ogni caso preventivamente allertata dal personale del 118 prima di provvedere al trasporto.

7.3. Presa in carico del caso sospetto da parte di MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale

L'obiettivo della presa in carico da parte della medicina del territorio è di evitare che i pazienti con infezione respiratoria acuta, in particolare quelli con sospetta COVID-19 si rechino autonomamente presso gli ambulatori o i Pronto Soccorso.

Nel caso in cui il paziente con sintomi respiratori e/o febbre contatti telefonicamente il MMG/PLS/Medico CA, questi effettuerà un triage telefonico per verificare se il paziente rientri nei criteri di caso sospetto e compilerà la scheda di valutazione allegata alla circolare ministeriale n° 5443/2020 e alla circolare regionale 54017/20, che riporta i criteri epidemiologici e clinici con i quali è possibile individuare eventuali casi sospetti di COVID-19 (Allegato 5 - Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19). Qualora dalla valutazione telefonica emergano elementi di instabilità clinica (ipotensione, dispnea, stato confusionale di nuova insorgenza) il medico provvederà ad attivare la Centrale Operativa del 118 al fine del trasferimento presso la UO di Malattie Infettive/reparto COVID competente per territorio, previo accertamento della disponibilità di posto letto. Si rimanda all'allegato 6 per il corretto utilizzo dei DPI.

Qualora il caso non presenti caratteristiche di instabilità il paziente potrà essere monitorato a domicilio anche mediante sistemi audio/video.

Nei casi di pazienti con infezione respiratoria acuta, che non rientrino nella definizione di caso sospetto, meritevoli di valutazione clinica è comunque opportuno sconsigliare al paziente di recarsi presso gli ambulatori medici, ma si raccomanda di programmare un'eventuale visita in ambiente dedicato (ad es. al termine dell'attività ambulatoriale) o a domicilio.

7.4. Presa in carico del caso sospetto da parte del Servizio 118

Gli operatori della Centrale Operativa del 118, se non già attivati dal MMG/PLS o CA (ad esempio se chiamati direttamente dal paziente o dai suoi familiari), effettuano triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto come da diagramma di flusso. Nel caso la persona corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a inviare equipaggio per:

- a. prelevare il paziente, con autoambulanza dedicata e personale munito degli idonei DPI (Allegato 6);
- b. contattare preventivamente la UO di Malattie Infettive/reparto COVID di riferimento accertandosi della disponibilità del posto;
- c. trasportare il paziente direttamente presso la UO di Malattie Infettive/reparto COVID senza transitare per il Pronto Soccorso, che verrà comunque contattato per l'accettazione amministrativa (ricovero urgente da reparto);
- d. informare il paziente sulle misure precauzionali che saranno messe in atto.

Qualora i Sanitari intervenuti ravvisino la presenza di segni clinici sospetti per evoluzione critica della COVID-19 provvederanno a trasportare il paziente presso il PO di Chieti, dotato di terapia intensiva con posti letto da isolamento, provvedendo ad allertare sia la UO di Malattie Infettive sia la UO di Terapia Intensiva.

Il trasferimento di casi sospetti di COVID-19 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto e il personale sanitario deve indossare adeguati DPI come da Allegato 6.

7.5. Tampone domiciliare

Qualora il 118 venga attivato da MMG/PLS/CA/Operatore di Sanità pubblica o direttamente per un soggetto che rientra nella definizione di caso sospetto di COVID-19 ma che non presenta sintomi tali da richiedere l'ospedalizzazione, l'operatore valuta l'opportunità di eseguire il tampone a domicilio del paziente.

In caso sia opportuno procedere con il prelievo domiciliare sarà attivata l'auto medica con infermiere reperibile che si recherà a domicilio del paziente. Munito degli idonei DPI (come da Allegato 6) provvederà all'effettuazione del tampone, al suo idoneo confezionamento, alla compilazione della Scheda richiesta esame per ricerca SARS-CoV2 (Allegato 7), al trasporto del materiale c/o il laboratorio di microbiologia del PO di Pescara e alla comunicazione al SIESP.

Per le modalità di raccolta e confezionamento dei campioni biologici per ricerca SARS-CoV2 si fa riferimento al paragrafo 7.8 Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2 e all'allegato 8 (Allegato 8 - Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV-2).

I DPI dovranno essere risposti all'interno di un sacco per rifiuti speciali, debitamente chiuso, che verrà smaltito come rifiuto speciale al rientro in centrale operativa.

Il Laboratorio di riferimento invierà la risposta al 118 che provvederà a comunicare l'esito del tampone all'MMG del paziente e al SIESP.

7.6. Presa in carico del caso sospetto afferente direttamente in Pronto Soccorso

Nel Presidio Ospedaliero di Chieti è attualmente operativa un'area triage separata e distinta per la prima valutazione e il ricovero dei pazienti con sospette patologie infettive diffuse, compresa la COVID-19. All'esterno del MeCAU di Chieti è stata predisposta apposita cartellonistica che indirizza i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta verso un ingresso separato dotato di citofono collegato con l'area triage principale. Nel caso il paziente con infezione respiratoria acuta pervenga presso tale area dedicata, verrà accolto da personale infermieristico e medico provvisto degli opportuni DPI (Allegato 6), per un'iniziale valutazione anamnestica e clinica.

Nei PP.OO. di Vasto e Lanciano è stata predisposta apposita struttura esterna al PS (container o tenda) in cui vengono indirizzati i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta. Nel caso il paziente con infezione respiratoria acuta pervenga presso tale area dedicata, verrà accolto da personale infermieristico e medico provvisto degli opportuni DPI (Allegato 6), per un'iniziale valutazione anamnestica e clinica.

Negli altri PP.OO./PPI i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta verranno accolti in una stanza singola chiusa che preveda l'occorrenza per una accurata anamnesi e visita. Solo il personale che ha accesso alla stanza deve indossare i DPI previsti (Allegato 6).

È necessario che nelle aree triage/pre-triage vi sia materiale informativo (poster, volantini o altro) bene in evidenza che inviti l'utenza in caso di febbre e/o sintomi respiratori ad indossare la mascherina chirurgica e ad igienizzarsi le mani con gel alcolico, indipendentemente dalla provenienza. Sia le mascherine sia il gel devono essere facilmente disponibili nell'area d'attesa del triage.

Qualora il paziente rientri nella definizione di caso sospetto si provvederà a contattare le UU.OO. di Malattie Infettive presenti nei PP.OO. (nel caso di Chieti e Vasto) per il trasferimento interno o quella competente per territorio (nel caso degli altri PP.OO. e PPI) per il trasporto a cura del 118 e la successiva presa in carico.

Qualora si ravvisi la presenza di segni clinici sospetti per evoluzione critica della COVID-19 si provvederà a trasportare il paziente presso il PO di Chieti, dotato di terapia intensiva con posti letto da isolamento, provvedendo ad allertare sia la UO di Malattie Infettive sia la UO di Terapia Intensiva.

Se invece il paziente non rientri nella definizione di caso sospetto, potrà essere ricoverato in altra UO di Area Medica.

Qualora il paziente risponda ai criteri di caso per sospetta COVID-19.

il paziente deve:

- indossare correttamente la mascherina chirurgica;
- lavarsi le mani e/o disinfettarle con gel idroalcolico.

l'operatore sanitario deve:

- indossare adeguati DPI come da Allegato 6;
- accompagnare il paziente nella stanza prevista per l'iniziale isolamento dove verrà effettuata un'accurata anamnesi e visita;
- informare il paziente sulle misure precauzionali che saranno messe in atto;
- nel caso il paziente sia pervenuto presso un P.P.I. o un Pronto Soccorso di P.O. sprovvisto di U.O. di Malattie Infettive, contattare il Servizio 118 indicando specificatamente che si tratta di paziente con sospetta COVID-19;
- contattare la UO di Malattie Infettive per la consulenza e l'eventuale presa in carico;
- qualora le condizioni del paziente manifestino segni di evoluzione critica, provvedere all'allertamento della UO di Terapia Intensiva per i provvedimenti di competenza.

Va sottolineato che:

- non vi è necessità di evacuare gli ambienti e/o di bloccare le altre attività;
- gli eventuali utenti presenti lungo il percorso di trasporto e nelle altre aree del Pronto Soccorso che non hanno contatti con il paziente NON devono indossare alcun DPI (se non richiesto per altre attività specifiche);
- il percorso effettuato dal paziente NON necessita di particolari attività di pulizia/sanificazione, oltre quella effettuata periodicamente;
- è opportuno limitare il numero delle persone coinvolte nell'assistenza al paziente;
- la stanza in cui è accolto temporaneamente il paziente può essere lavata e sanificata come normalmente effettuata nella pratica quotidiana.

Stadiazione clinica dei pazienti:

- 1) Paziente con febbre che non presenta necessariamente sintomi respiratori, non è presente ipossia all'EGA arteriosa e l'RX del torace è negativo. Questo paziente è DIMISSIBILE in sicurezza se effettuando un walking test (test della camminata con un saturimetro al dito, generalmente di 6 minuti) non desatura ($SpO_2 \geq 96$ mmHg).
- 2) Paziente con febbre + addensamento polmonare all'RX del torace OPPURE in presenza di ipossia ad EGA arteriosa. Il paziente è da ricoverare e va osservato, perché nelle ore successive o può andare incontro ad un deterioramento rapido oppure virare verso un sensibile miglioramento. Il paziente NON È DIMISSIBILE e viene ricoverato in area medica COVID. Qualora la positività per SARS-CoV2 sia accertata il pz viene ricoverato in Malattie Infettive se disponibile p.l..
- 3) Ipossia franca all'EGA arteriosa, febbre ed addensamenti all'RX torace. Il paziente è responsivo ad O2 terapia a 15 l/min (cioè con $SpO_2 > 92$ mmHg con O2) e necessita di ricovero in area sub-intensiva (UO pneumologia).
- 4) Quadro di pre-ARDS (sindrome da distress respiratorio) o ARDS conclamata la valutazione deve essere fatta dal rianimatore che deciderà il setting assistenziale più idoneo (Istruzione operativa gestione dei pazienti critici con COVID-19 – IOSQA48).

7.7. Presa in carico del caso sospetto da parte della UO di Malattie Infettive/reparto COVID

Il personale della UO di malattie infettive/reparto COVID provvede a:

- a. collocare il paziente in isolamento da contatto-droplets in stanza singola o in coorte;
- b. adottare le precauzioni standard, da contatto e da droplets, limitando l'accesso al solo personale minimo necessario per la valutazione, cura e assistenza;
- c. allertare la UO di Terapia Intensiva del PO di Chieti, per i provvedimenti di competenza, qualora le condizioni del paziente siano evolutive in senso critico.

Il personale della UO di Malattie Infettive/reparto COVID provvederà ad effettuare i prelievi microbiologici richiesti come di seguito specificato per la ricerca del SARS-CoV-2 oltre a tutti gli esami ematochimici, microbiologici, sierologici e strumentali che si riterranno opportuni per l'inquadramento clinico del paziente provvedendo ad effettuarli nella stanza di degenza, quando possibile, limitando al massimo gli spostamenti del paziente che dovrà indossare la mascherina chirurgica in caso di movimentazione.

Per la raccolta dei campioni di lavaggio bronco-alveolare, qualora clinicamente indicata, si fa riferimento al servizio di broncoscopia della UOSD di Pneumologia del PO di Chieti, la quale, una volta allertata, provvederà ad eseguire l'esame broncoscopico al più presto. L'esame sarà condotto nei locali di degenza di malattie infettive/rianimazione del PO di Chieti possibilmente con endoscopi monouso e modulo video sanificabile. Gli operatori dovranno indossare tutti i DPI previsti come da Allegato 6.

Visitatori. I contatti di pazienti affetti da COVID-19 sono a rischio di contagiarsi e di trasmettere l'infezione ad altri al di fuori dell'ospedale. Per tale motivo, si devono sospendere le visite.

7.8. Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2

Attualmente è preferibile effettuare per la ricerca del SARS-CoV-2 il tampone rinofaringeo e tampone orofaringeo da inserire congiuntamente in un unico contenitore sterile infrangibile, possibilmente con tappo a vite, con aggiunta di 2 ml di soluzione fisiologica sterile, utilizzando tamponi secchi (preferibilmente in nylon).

In casi selezionati, che andranno valutati volta per volta, sono possibili i seguenti campioni alternativi:

- espettorato
- lavaggio bronco-alveolare (BAL);
- aspirato endotracheale.

che verranno raccolti in provetta tipo Falcon da 50mL o contenitore sterile a tenuta ermetica utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol.

Attualmente il Laboratorio di riferimento è stato individuato in quello di Microbiologia e Virologia del P.O. di Pescara.

L'operatore che effettua il tampone compila la Scheda richiesta esame per ricerca SARS-CoV2 (Allegato 7).

Per le modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca SARS-CoV2 presso il Laboratorio di riferimento di Pescara fare riferimento all'allegato 8 (Allegato 8 - Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca SARS-CoV2).

7.9. Esito degli esami microbiologici

In caso di risultato positivo della ricerca del SARS-CoV-2 il paziente che necessita ancora di ospedalizzazione resterà a carico della UO di Malattie Infettive/reparto COVID in isolamento per contatto-droplets.

In caso di paziente positivo che non necessita più di ospedalizzazione deve essere dimesso in quarantena domiciliare e potrà essere sottoposto, in regime di post ricovero, a tamponi di controllo domiciliari per verificarne la guarigione virologica. Il tampone domiciliare sarà effettuato dal servizio 118 dedicato.

Il caso positivo dovrà essere confermato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (paragrafo 7.13).

In caso di risultato negativo della ricerca del SARS-CoV-2 il paziente verrà essere trasferito presso un reparto di Medicina del medesimo PO o, in caso di indisponibilità di posti letto, presso un reparto di Medicina del PO più vicino e/o disponibile.

La guarigione virologica e quindi il termine per interrompere l'isolamento dei soggetti COVID positivi è definito dalla negatività per la ricerca di SARS-CoV-2 in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, ciò è valido sia per i pazienti ricoverati sia per quelli rinviiati a domicilio.

7.10. Altre UU.OO. Mediche: gestione dei pazienti con sindrome respiratoria acuta grave già degenti in ospedale in evoluzione inaspettata o insolita

La Circolare del Ministero della Salute n.5443 del 22 Febbraio 2020 e la Circolare Regionale n. 54017/20 del 24 Febbraio 2020 prevedono l'opportunità di sottoporre a ricerca di SARS-CoV-2 anche i pazienti ricoverati con sindrome respiratoria acuta grave e che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento clinico improvviso, nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Per tali pazienti il clinico può disporre l'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 mantenendoli comunque ricoverati nella propria UO di degenza.

Qualora il paziente venga sottoposto alla ricerca del SARS-CoV-2 potranno verificarsi i seguenti casi:

Risultato positivo: il paziente verrà trasferito presso la UO Malattie Infettive/reparto COVID dello stesso PO o presso il reparto di Malattie Infettive/reparto COVID del PO più vicino e/o disponibile. Il caso dovrà essere segnalato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (paragrafo 7.13).

Risultato negativo: il paziente proseguirà la degenza nell'attuale UO.

7.11. Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento

È sempre preferibile che il paziente venga movimentato il meno possibile e che eventuali esami strumentali (es.: radiografia del torace, ecografia, ecocardiografia, ecc.), vengano effettuati al letto del paziente con apparecchiatura portatile, fornendo gli opportuni DPI agli operatori coinvolti. Solo qualora sia indispensabile portare il paziente fuori dalla stanza, è necessario che lo stesso indossi una mascherina chirurgica e osservi l'accurata igienizzazione delle mani.

Il personale addetto al trasporto che verrà a più stretto contatto con il paziente dovrà indossare i DPI previsti (Allegato 6).

7.12. Effettuazione esami radiologici di 2° livello

Qualora sia necessaria l'effettuazione di esami radiologici non effettuabili al letto, ad esempio TC del torace, il paziente dovrà sempre indossare la mascherina chirurgica e provvedere all'igienizzazione delle mani con gel alcolico. Previa contatto telefonico con i Sanitari della U.O. di Radiologia, e PRIMA di inviare il paziente per l'esame, andranno individuati tempistica e percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori. Il personale di Radiologia che verrà a più stretto contatto con il paziente dovrà indossare i DPI previsti (Allegato 6).

Le procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti e dello strumentario radiologico non sono dissimili da quanto effettuato nella normale pratica quotidiana. Per la disinfezione di quanto a diretto contatto o in stretta prossimità con il paziente è sufficiente utilizzare i comuni disinfettanti virucidi in uso in Azienda.

Il personale sanitario, durante il trasporto e in tutte le fasi del percorso assistenziale deve rispettare scrupolosamente le precauzioni standard da contatto e da droplets per la prevenzione delle infezioni, contenute anche nella procedura aziendale PGCIO06 "Misure di Isolamento".

È opportuno prevedere dispositivi dedicati per l'assistenza al paziente (es.: termometro, saturimetro, sfigmomanometro, ecc.).

7.13. Segnalazione del caso

Il Medico ospedaliero che pone il sospetto di caso di COVID-19 contatta telefonicamente, anche nel solo sospetto, la Direzione Medica di Presidio e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIESP) aziendale per segnalare tempestivamente il caso e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico dei contatti (operatori sanitari, pazienti presenti in sala di attesa, conviventi del caso sospetto ecc).

Al SIESP andrà inoltre inviata l'apposita scheda di segnalazione come da circolare ministeriale 1997 del 22.01.2020 (Allegato 9 - Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali). Una copia della notifica va conservata in cartella clinica.

Recapiti del Servizio di Igiene Epidemiologia Sanità Pubblica

- Telefono in orario di servizio: 0871.358833 o 0871.358806
- Telefono negli orari notturni e festivi: chiedendo al centralini 0871-3581 del reperibile SIESP
- Email (inviare ad ENTRAMBI gli indirizzi) siesp.chieti@asl2abruzzo.it claudio.turchi@asl2abruzzo.it

(Allegato 10 - Numeri di riferimento per operatori sanitari ASL 2 ABRUZZO):

In caso di decesso del paziente integrare la scheda di notifica di forma grave o decesso (Allegato 9).

In caso di decesso del paziente la circolare 7922 del 9/3/20 ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 deve essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo la DMO provvederà a trasmettere al SIESP le scansioni delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e delle schede di morte ISTAT recanti le cause di decesso che verranno inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>).

Gestione dei contatti

A seguito dell'arrivo al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della segnalazione di caso probabile o confermato di COVID-19, il medesimo Servizio, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e con i Sanitari delle UU.OO ospedaliere presso cui è stata effettuata la diagnosi, avvia la ricerca dei contatti stretti come definiti al paragrafo 4 al fine di sottoporli a sorveglianza sanitaria, con permanenza a domicilio, per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione e per identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con COVID-19.

Dei contatti vanno indicati, su apposita scheda, (Allegato 11) nome, cognome, data di nascita, comune ed indirizzo di domicilio, numero di telefono ed Email. Se dalla ricerca dei contatti risultasse che alcuni di essi sono domiciliati in ASL diversa da quella di Lanciano Vasto Chieti i rispettivi nominativi andranno comunicati all'Asl di domicilio.

Per le attività di sorveglianza sanitaria si rimanda al paragrafo 7.2 Gestione della Sorveglianza Sanitaria.

Al contatto sottoposto a sorveglianza sanitaria verrà consegnata o trasmessa per posta elettronica un'informativa (Allegato 12) contenente anche i comportamenti da tenere durante l'intero periodo di permanenza a domicilio con particolare riferimento alle misure da prendere in caso di comparsa dei sintomi e in attesa dell'arrivo del 118.

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

Gestione del personale sanitario venuto in contatto con pazienti COVID 19

Il personale sanitario asintomatico che sia venuto in contatto con paziente affetto da COVID 19 prosegue la propria attività professionale.

Allo scopo di osservare le adeguate misure di contenimento del contagio l'operatore sanitario continuerà ad attenersi a quanto previsto nell'allegato 6 circa l'uso del DPI e a prestare attenzione all'insorgenza di sintomatologia (febbre, tosse, difficoltà respiratoria). Ai fini della sorveglianza sanitaria, in caso di insorgenza della sintomatologia l'operatore lo segnalerà immediatamente alla DMO, al Direttore della propria UO e al proprio MMG e sospenderà l'attività lavorativa.

Ai contatti sintomatici si provvederà ad effettuare tampone per SARS-CoV2.

7.14. Modalità di gestione delle salme di pazienti deceduti per COVID-19

Gli operatori addetti alla salma, dopo la chiamata da parte della U.O. in cui si è verificato il decesso, indosseranno, i DPI previsti per gli operatori sanitari che effettuano assistenza diretta ai pazienti con COVID 19 (Allegato 2):

Nel corso del trasferimento della salma dal letto di degenza alla lettiga adibita al trasporto occorre fare attenzione nel manipolare e girare la salma, cercando di esercitare la minore pressione possibile sull'addome e sul torace, al fine di evitare l'espulsione di materiale organico.

Dopo la sistemazione della salma nella sala di osservazione, gli operatori dovranno smaltire i dispositivi di protezione individuali utilizzati secondo le procedure vigenti e procedere ad un accurato lavaggio delle mani. Sarà necessario indossare i DPI sopra indicati qualora sia necessario procedere ad ulteriori manipolazioni della salma.

Particolare attenzione dovrà essere riservata all'eventuale uso di acqua che entri in contatto con la salma, mantenendola a bassa pressione al fine di evitare l'eventuale aerosolizzazione della stessa.

I familiari del deceduto non dovranno avere contatti diretti con la salma del congiunto (toccarlo, abbracciarlo, etc.).

Gli strumenti e tutte le superfici contaminate durante le procedure per il trattamento della salma devono essere decontaminate utilizzando quale disinfettante l'ipoclorito di sodio.

7.15. Decontaminazione ambientale e smaltimento dei rifiuti

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

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti 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 di idrogeno (0,5%). Pertanto le modalità di disinfezione e sanificazione degli ambienti, delle superfici e dello strumentario non differiscono da quelle utilizzate routinariamente in ambiente ospedaliero. Si può inoltre fare riferimento alla procedura aziendale PGCIO04 "Disinfezione e antisepsi".

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

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, o più frequentemente in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, e alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI (Allegato 6).

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

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti (Allegato 6).

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

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

8. DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO

- Allegato 2 Certificato di isolamento domiciliare fiduciario
- Allegato 3 Scheda di sorveglianza
- Allegato 5 Scheda di valutazione MMG/PLS infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19
- Allegato 6 Indicazioni utilizzo DPI in caso di COVID-19
 - Allegato 6A: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni (aggiornato al 14 marzo 2020)
 - Allegato 6B: Criteri di priorità distribuzione DPI COVID-19
- Allegato 7 Scheda richiesta esame per ricerca SARS-CoV2
- Allegato 8 Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di 2019-nCoV
- Allegato 9 Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali
- Allegato 10 Numeri di riferimento per operatori sanitari ASL2 ABRUZZO
- Allegato 11 Scheda per l'identificazione dei contatti
- Allegato 12 Scheda informativa per i contatti di pazienti con infezione da SARS-CoV-2

- Allegato A “Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d’infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico” elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II)
- Procedura “Misure di isolamento” - PGCIO06
- Procedura “Disinfezione e antisepsi” - PGCIO04
- Istruzione operativa gestione dei pazienti critici con COVID-19 – IOSQA48
- DVR per la gestione del COVID-19 nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti