

GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)

Sintesi per i Professionisti:

Il documento fornisce le indicazioni per l'identificazione e la gestione dei pazienti accolti nelle strutture/servizio dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, come "Caso Sospetto o Caso Probabile o Caso Confermato" di polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV), e per prevenire la diffusione di virus respiratori

Redatto	Verificato	Approvato
Coordinatore del TEAM AID Aziendale <i>Dott.ssa Paola Vivani</i>	<p>VERIFICA TECNICA</p> Coordinatrice rete ospedaliera <i>Dr.ssa Michela Maielli</i>	Direttore Generale <i>Dott.ssa Maria Letizia Casani</i>
Direttore Area Malattie Infettive <i>Dott. Spartaco Sani</i>	Direttore Area di Laboratorio <i>Dott. Roberto Diodati</i>	Direttore Sanitario Aziendale <i>Dott. Lorenzo Roti</i>
Staff Direzione Sanitaria <i>Dott.ssa Lucia Turini</i>	Direttore Dipartimenti Infermieristico ed Ostetrico <i>Dott. Mirco Gregorini</i>	Direttore Amministrativo <i>Dott. Gabriele Morotti</i>
Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico <i>Dott.ssa Tiziana Nannelli</i>	Direttore UOC Sicurezza del Paziente <i>Dott. Tommaso Bellandi</i>	
	<p>VERIFICA FORMALE</p> Direttore UOC Qualità e accreditamento <i>Dott. Ivano Cerretini</i>	

ELENCO ALLEGATI

- **Allegato 1 Galateo della Tosse**
- **Allegato 2 Scheda di autovalutazione/valutazione del rischio di infezione da coronavirus (in versione italiana, inglese e cinese fornita dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT)**
- **Allegato 3 Diagramma di flusso**
- **Allegato 4 Modalità di prelievo e trasporto del campione**
- **Allegato 5 Scheda per la notifica di casi da virus respiratori**

.....

SOMMARIO

1. SCOPO/OBIETTIVI	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. ABBREVIAZIONI/DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO)	4
4. CONTENUTI/DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVE	4
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E/O DIAGRAMMA DI FLUSSO	12
6. PAROLE CHIAVE	13
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI	13
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI	13
9. DISTRIBUZIONE	13
10. GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA	13

.....

1. Scopo/obiettivi

Il presente protocollo fornisce al personale le indicazioni su come identificare e gestire i pazienti in condizioni cliniche di sospetto di polmonite da Coronavirus (2019 – nCoV), nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio di diffusione dei virus respiratori

DEFINIZIONE DI CASO

In base alla Circolare Ministeriale N° 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina" si definisce:

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 infezione da nCoV 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 infezioni nosocomiali da 2019-nCoV;

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV 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 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

*per **Contatto stretto** si intende una o più delle seguenti condizioni:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere lo stesso ambiente con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

2. Campo di applicazione

Tutti gli operatori sanitari e tecnici dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, tutti gli operatori volontari/dipendenti delle Associazioni addetti all'eventuale trasporto dei casi sospetti/probabile/confermato, personale addetto alle pulizie e mediatori linguistici.

3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)

Direttore U.O.: Direttore Medico di Unità Operativa

DPO: Direzione Presidio Ospedaliero

IFC: Incaricato di Funzione di Coordinamento

PS: Pronto Soccorso

nCoV: nuovo coronavirus 2019 nCoV

MMG: Medico di Medicina Generale e

MCA: Medico di Continuità Assistenziale

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

SVS: Corriere Trasporti Sanitari in Urgenza

ppm: parti per milione

4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

Fase /Attività	Funzione Responsabile	Funzione coinvolta	Modalità operative della Fase/Attività	Output
Prevenzione dei rischi di diffusione di patogeni per trasmissione da contatto e droplet (goccioline)	Tutto il personale ATNO	Direttori UO e IFC	<p>Al fine di prevenire la trasmissione di germi occorre attenersi alle seguenti norme di comportamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi o frizionare le mani con gel idroalcolico evitare di toccare gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate impiegare gli adeguati dispositivi di protezione in caso di contatto ravvicinato con persone affette da malattie respiratorie <p>Si raccomanda, ove possibile, il monitoraggio delle sale di attesa, in cui è necessario garantire la disponibilità del gel idroalcolico alcolico, di fazzolettini di carta monouso ed affiggere la cartellonistica illustrativa per l'adozione del Galateo della tosse e lavaggio delle mani. (all. 1)</p>	Presenza nelle sale di attesa di cartellonistica, gel alcolico e dispenser fazzolettini di carta
Identificazione di caso sospetto e	Operatore sanitario	Mediatore linguistici e DPO	L'operatore sanitario, anche avvalendosi della "Scheda di autovalutazione/valutazione del rischio di infezione da coronavirus" (all. 2) , che all'anamnesi del paziente rilevi i	Adozione delle precauzioni da contatto e

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

<p>prime azioni di contenimento <u>in ambito</u> <u>ospedaliero</u></p>			<p>criteri indicati precedentemente di “Caso Sospetto, Caso Probabile o Confermato” deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicare al paziente il sospetto di infezione da Coronavirus e far indossare la mascherina chirurgica, se tollerata; 2. Far soggiornare e visitare/assistere il paziente in un’area separata dagli altri pazienti. In PS collocare il paziente all’interno dell’ambulatorio dedicato identificato per la permanenza dei pazienti in isolamento. Per tutti gli altri setting si raccomanda, ove possibile, la collocazione in stanza singola nell’attesa di successiva ospedalizzazione in isolamento presso reparto di malattie infettive. 3. Segnalare, con cartellonistica le precauzioni da adottare prima di entrare nella stanza (precauzioni da contatto e droplet) 4. Il numero di familiari in contatto con il paziente deve essere ridotto al minimo indispensabile e deve essere monitorato. 5. Il personale sanitario che accudisce tali casi dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti per ridurre il rischio di trasmissione. 6. Per motivi precauzionali, si raccomanda che il personale sanitario, oltre ad adottare le misure standard di bio-sicurezza, applichi le precauzioni standard+contatto+droplet per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare, deve: <ol style="list-style-type: none"> a. Lavarsi le mani (nei 5 momenti OMS); b. Indossare la mascherina tipo FFP2 (oppure FFP3) e protezione facciale; c. Indossare camice impermeabile a maniche lunghe non sterile; d. Indossare guanti non sterili (nitrile o vinile). 	<p>droplet</p>
---	--	--	---	----------------

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

			<p>7. Ove possibile, utilizzare strumenti mono-uso e strumentazione portatili (es. raggi X, ecografi ecc.) per evitare di muovere il paziente.</p> <p>8. Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, usare percorsi precedentemente identificati dalla DPO per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e/o visitatori. Durante gli spostamenti far mantenere la mascherina chirurgica al paziente e il personale dovrà continuare ad indossare i DPI sopra menzionati.</p>	
<p>Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento <u>in contesto extra-ospedalieri (118)</u></p>	<p>Direttore UO 118</p>	<p>Operatori centrale operativa 118; operatori dei servizi sanitaria territoriali e Operatori dei trasporti sanitari, mediatori linguistici</p>	<p>L'operatore della centrale operativa 118 che prende in carico la chiamata verifica, anche avvalendosi del "Scheda di autovalutazione/valutazione del rischio di infezione da coronavirus" (all.2) se il paziente risponde ai criteri di "caso" sopra enunciati, e contatta il medico di guardia/reperibile delle Malattie infettive di riferimento per avere indicazioni sulla gestione ed eventuale trasporto.</p> <p>In caso di trasporto, l'operatore della centrale 118 fornisce tutte le informazione agli equipaggi dei mezzi sanitari, atte a reperire presso i PS di riferimento i DPI specifici previste per contrastare le diffusione per contatto e droplet dei patogeni, adottando le medesime precauzioni indicate nel punto precedente "Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento <u>in ambito ospedaliero</u>". Al termine del trasporto il mezzo deve essere sanificato secondo quanto raccomandato dall'OMS, utilizzando i seguenti disinfettanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per gli strumenti: alcol etilico 70% o altro disinfettante secondo scheda tecnica; • Per la pulizia degli ambienti e delle superfici: acqua, detergente comune e cloro-derivato almeno 1000ppm o altro disinfettante già inserito nei 	<p>Adozione delle precauzioni da contatto e droplet nel trasporto nell'emergenza Extra-ospedaliera</p>


**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

			<p>protocolli di presidio.</p> <p>Si ricorda di Areare il mezzo per almeno 15 minuti .</p>	
<p>Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento <u>in ambito extra-ospedalieri</u></p> <p><u>Medici di Medicina Generale e Continuità Assistenziale</u></p>	MMG, MCA	<p>Personale UF Igiene Pubblica e Nutrizione territoriale</p>	<p>Il medico che durante la visita riscontra la presenza dei criteri di definizione di “Caso sospetto tipo B” e il paziente non presenti segni e sintomi tale da necessitare di assistenza ospedaliera, invita il paziente ad attenersi ai seguenti comportamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimanere al proprio domicilio • Evitare il contatto ravvicinato con gli altri • Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto quando si tossisce o starnutisce, quindi gettare il fazzoletto nella spazzatura e lavarsi le mani • Pulire e disinfettare frequentemente oggetti e superfici con cui si viene a contatto <p>Se il paziente rientra nei criteri di “Caso sospetto tipo A” il medico contatta il 118 per il trasporto presso la struttura ospedaliera di riferimento.</p> <p>Il MMG e MCA provvede alla segnalazione all’UF Igiene Pubblica e Nutrizione territoriale del caso sospetto che rimane al proprio domicilio, secondo quanto riportato nel punto successivo “Segnalazione del caso sospetto presso UF Igiene Pubblica e Nutrizione”.</p> <p>Durante la visita (ed eventuali successive visite di monitoraggio) il medico dovrà adottare le misure di protezione individuale secondo quanto indicato al punto precedente “Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento <u>in ambito ospedaliero</u>”</p>	
<p>Consulenza infettivologica telefonica per trasferimento</p>	Medico UO	<p>Infermiere e Medico Malattie infettive,</p>	<p>Il medico che abbia accertato un “Caso sospetto, probabile o confermato” da coronavirus, deve procedere a contattare il medico di guardia/reperibile del reparto di malattie infettive di riferimento, per concordare le</p>	<p>Destinazione del paziente a ricovero nel setting</p>

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

presso reparto di malattie infettive e rianimatore (da parte di Pronto Soccorso e Centrale 118 e/o reparti)		personale del 118	<p>modalità di gestione del caso e per il trasferimento del paziente e la raccolta ed invio di campioni biologici.</p> <p>Se le condizioni cliniche non permettano un trasferimento del paziente, il medico contatterà il rianimatore di guardia per la consulenza e il trasferimento in terapia intensiva mantenendo le modalità di isolamento.</p>	appropriato
Raccolta ed invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio	Medico UO	Infermiere, Tecnico Laboratorio Analisi, Servizio trasporti urgenti (SVS)	<p>Seguire le modalità di raccolta, conservazione e confezionamento del campione microbiologico richiamante nell'all 4, rispettando le seguenti indicazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gestire la raccolta dei campioni biologici adottando le precauzioni e dispositivi di protezione individuali sopra richiamati al punto precedente (Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento <u>in ambito ospedaliero</u>). E' raccomandato il prelievo del campione dalle basse vie respiratorie (espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare). Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati. Etichettare il campione con nome, cognome, data nascita del paziente nonchè data prelievo, reparto prelevante/ospedale, e imbustare in una doppia "trans-bag", sigillandola. Consegnare a mano il campione al tecnico del laboratorio analisi, che provvederà all'imballaggio a norma di legge per il trasporto con SVS (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per l'invio di materiale biologico, categoria B codice 	Recapito del campione presso il laboratorio analisi di riferimento

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

			<p>UN3373). In caso non sia presente il reperibile di laboratorio, l'invio può essere realizzato dallo stesso reparto/settore, seguendo i punti 4, 5, 6 sotto riportati.</p> <p>4. Si ricorda che 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 (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373), in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto.</p> <p>5. Il campione "impacchettato e pronto per il trasporto", deve essere provvisto di un'etichetta esterna che riporti i dati del mittente e del laboratorio di destinazione (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail);</p> <p>6. Contattare SVS (Corriere Trasporti Urgenti), per il trasporto nel laboratorio analisi autorizzato (Laboratorio di Virologia Padiglione Baglivi INMI Spallanzani – via Portuense 292, ROMA segreviro@inmi.it tel. 06 551 70690). Si ricorda di comunicare che il trasporto deve avvenire a temperatura di 4°C.</p>	
Trasferimento del paziente presso il reparto di malattie infettive o terapia intensiva	Medico UO	Infermiere, operatori centrale operativa 118, Medico Rianimatore	<p>Se il trasferimento del paziente prevede il trasporto in reparto di malattie infettive da un ospedale che ne è sprovvisto, l'infermiere del settore attiva la centrale 118 per eseguire il trasporto e fornisce le indicazioni sul caso. L'operatore della centrale operativa provvederà ad organizzare il trasporto secondo quanto indicato nel punto precedente "Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento in contesto extra-ospedalieri".</p> <p>Se il trasferimento si realizza nel reparto di malattie infettive presente nel presidio o in terapia intensiva</p>	Adozione delle precauzioni da contatto e droplet nel trasporto nell'emergenza Extra e intra-ospedaliera

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

			(trasferimento interno), l'infermiere prenderà accordi col collega del reparto (Handover) al fine di preparare il reparto all'accoglienza, e procederà al trasporto, adottando tutte le precauzioni come indicato nel punto a seguire "Gestione dei trasporti interni alla struttura da e per servizi del paziente"	
Gestione dei trasporti interni alla struttura da e per servizi del paziente	Medico di UO	Infermiere e altra figura tecnica o sanitaria coinvolta, operatori servizi di diagnostica	<p>Il Caso sospetto, Caso probabile o Caso Confermato deve essere mobilitato solo se assolutamente necessario, favorendo l'attività di consulenza presso la stanza del paziente o l'utilizzo di strumenti "portatili" se necessario (es: raggi X, ecografie ecc). Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento (es. esecuzione TAC/RMN), impiegare percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione al rischio di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.</p> <p>Si ricorda la necessità di avvertire preventivamente i servizi che accoglieranno il paziente nonché gli operatori dei trasporti, curando l'Handover tra settori/professioni/operatori al fine di poter prevenire la diffusione del patogeno, garantire una rapida tempistica di trasporto assieme alla puntuale adozione delle precauzioni e dispositivi di protezione.</p>	Individuazione e rispetto dei percorsi del paziente durante il trasporto intra-ospedaliero
Sanificazione ambientale e dei dispositivi nella stanza del malato	Infermiere	Infermiere, OSS e altra figura tecnica o sanitaria coinvolta nonché ditta appalti pulizia	<p>Nella stanza ove è collocato il paziente, dovrà essere posto il contenitore dei rifiuti a rischio biologico che sarà smaltito secondo le modalità di trattamento dei rifiuti a rischio infettivo. Si raccomanda l'adozione di materiale monouso.</p> <p>L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti per strumenti, ambienti e superfici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per gli strumenti: alcol etilico 70% o altro disinfettante secondo scheda tecnica; • Per la pulizia degli ambienti e delle superfici: acqua, detergente comune e cloro-derivato almeno 1000ppm o altro disinfettante già inserito nei protocolli di presidio. 	Certificazione dell'avvenuta pulizia ambientale

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

			Alla dimissione/trasferimento del paziente, la pulizia a fondo dell'unità ove ha soggiornato il paziente avviene secondo le modalità previste per la sanificazione di ambienti in cui hanno soggiornato pazienti affetti da germi Multiresistenti (Pro AZ 150, allegato 6).	
Segnalazione del caso sospetto presso UF Igiene Pubblica e Nutrizione e DPO	Medico	Medico UF Igiene Pubblica e Nutrizione, Medico Direzione Sanitaria di Presidio, Medico Competente	<p>Il medico che abbia identificato un "Caso sospetto, Caso probabile o Caso Confermato" di nuovo coronavirus 2019-nCoV, deve procedere alla segnalazione presso l'UF Igiene Pubblica e Nutrizione di riferimento nella seguente modalità e nel più breve tempo possibile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avvertire telefonicamente il reperibile dell'UF Igiene Pubblica e Nutrizione tramite il centralino dell'Ospedale; 2. Avvertire telefonicamente la Direzione Sanitaria Ospedaliera (nei casi ospedalizzati) tramite centralino. 3. Compilare ed inviare via email la "Scheda Per La Notifica Di Casi Da Virus Respiratori" all. 5 sia all'UF Igiene Pubblica e Nutrizione di riferimento territoriale e sia alla Direzione di Presidio (casi segnalati dal Presidio); 	Segnalazione caso alla Direzione di Presidio e all'UF Igiene Pubblica e Nutrizione
Notifica di "Caso sospetto, Caso probabile o Caso Confermato" e attivazione indagine epidemiologica dei contatti	Medico UF Igiene Pubblica e Nutrizione		<p>Il medico dell'UF Igiene Pubblica e Nutrizione deve notificare il caso entro 24 dall'identificazione. Inserisce il caso nella piattaforma dell'ISS dedicata ai casi gravi di influenza e provvede alla trasmissione al Ministero della Salute malinf@sanita.it, ISS sorveglianza.influenza@iss.it RegioneToscana emanuela.balocchini@regione.toscana.it lucia.pecori@regione.toscana.it</p> <p>Le indagini epidemiologiche conseguenti sui "contatti esterni" sono realizzare dall'UF Igiene Pubblica e Nutrizione.</p> <p>Le indagini epidemiologiche sul personale dipendenti, tirocinanti e pazienti sono realizzate dalla DPO e Medico Competente (sorveglianza sanitaria)</p>	Notifica entro 24 dall'identificazione e del caso e attivazione indagine epidemiologica

5. Matrice delle Responsabilità e/o Diagramma di flusso

Operatore/Struttura	Tutto personale ATNO	Direttore UO	IFC	Mediatore linguistico	Medico UO	Medico 118	Operatori Centrale operativa 118	Operatori trasporto sanitario	Medico di Medicina Generale e Continuità Assistenziale	Infermiere	Medico Malattie Infettive	Medico Rianimatore	Medico/tecnico Laboratorio Analisi	Servizio trasporti urgenti SVS	Operatori dei Servizi di diagnostica	Operatori pulizie	Medico UF Igiene Pubblica e Nutrizione	Medico DPO	Medico Competente	OSS
Prevenzione dei rischi di diffusione di patogeni per trasmissione da contatto e droplet (goccioline)	R	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	-	C	I	C	C	C	
Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento in ambito ospedaliero		R	I	C	C				C	C	C	C	C				C	C	C	
Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento in contesto extra-ospedalieri (118)		R		C		C	C	C			C									
Identificazione di caso sospetto e prime azioni di contenimento in ambito extra-ospedalieri Medici di Medicina Generale e Continuità Assistenziale						C	C		R								C			
Consulenza infettivologica telefonica per trasferimento presso reparto di malattie infettive e rianimatore (da Pronto Soccorso e Centrale 118 e/o altro reparto Ospedaliero)					R		C			C	C	C								
Raccolta ed invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio					R					C			C	C						
Gestione dei trasporti interni alla struttura da e per servizi del paziente					R					C					C			C		
Sanificazione ambientale e dei dispositivi nella stanza del malato					I					R						C				C


**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA NUOVO CORONAVIRUS (2019 – NCOV)**

 PTO AZ 900
 Rev. 0
 del 30/01/2020
 Pag. 13 di 13

Segnalazione del caso sospetto presso UF Igiene Pubblica e Nutrizione e DPO					R													C	I	I		
Notifica di "Caso sospetto, Caso probabile o Caso Confermato" e attivazione indagine epidemiologica dei contatti			C	C															R	C	C	

R: Responsabile; C: Collabora; I: Informato

6. Parole chiave

coronavirus, 2019 nCoV

7. Documenti di riferimento interni

[PRO AZ.140 L'igiene delle mani nelle strutture ospedaliere e territoriali](#)
[PRO AZ.150 rev 1 Contrasto alla diffusione di enterobatteri multiresistenti](#)

8. Documenti di riferimento Esterni

- Circolare Ministeriale N° 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) e successiva aggiornamento del 27/01/2020 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P
- Allegato 1 della Circolare Ministeriale N° 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) e successivo aggiornamento del 27/01/2020 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P - Allegato Utente 1 (A01)
- Allegato 2 della Circolare Ministeriale N° 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) e successivo aggiornamento del 27/01/2020 N° 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P - Allegato Utente 2 (A02)

9. Distribuzione

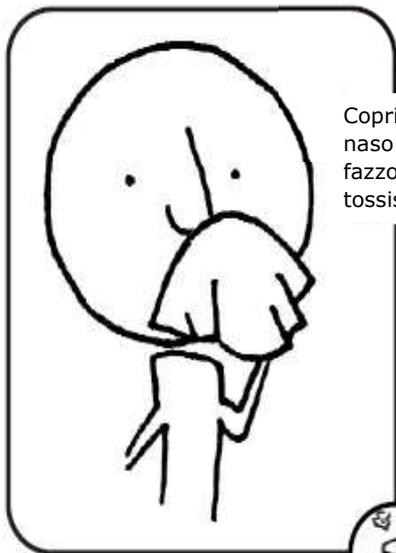
Lista di distribuzione e/o email list e/o riunioni verbalizzate con firma dei partecipanti, Info.USL IGEA a tutti i Direttori dei Dipartimenti Aziendali

10. Gruppo di redazione/verifica

Tommaso Bellandi, Paola Vivani, Roberto Diodati, Lucia Turini, Spartaco Sani, Giuseppe Taurino, Tiziana Nannelli, Chiara Francesconi, Michela Maielli, Moreno Marucci, Francesco Bellomo

FERMA LA DIFFUSIONE DEI GERMI CHE FANNO AMMALARE TE E GLI ALTRI!

Copri La tua Tosse



Copri la bocca e il naso con un fazzoletto quando tossisci o starnutisci



Oppure
tossisci e/o starnutisci nell'incavo della manica del braccio, non nelle mani

Getta i fazzoletti usati nel cestino dei rifiuti



Indossa la mascherina chirurgica per proteggere gli altri se richiesto

Lava le tue Mani



Lavarsi le mani con acqua calda e sapone per almeno 20 secondi

Oppure
Frizionare le mani col gel alcolico



Scheda di autovalutazione/valutazione del rischio di infezione da Coronavirus

(da compilare a cura della persona esposta al rischio con l'eventuale supporto del personale sanitario)

Dati anagrafici

Nome:..... Cognome:.....

 Sesso: M F Data di nascita:..... Recapito telefonico:.....

E-mail:.....

Criteri epidemiologici

 1. Negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? SI ; NO ; NON NOTO

Se sì,

Dove data di arrivo:..... data di partenza:.....

Dove data di arrivo:..... data di partenza:.....

Dove data di arrivo:..... data di partenza:.....

Data di arrivo in Italia.....

 2. Negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? SI ; NO ; NON NOTO
Informazioni cliniche del paziente

Data insorgenza dei primi sintomi:.....

Segni o sintomi respiratori: tosse ; mal di gola ; difficoltà respiratoria
Segni o sintomi sistemici: febbre o febricola ; cefalea ; mialgie ; malessere generalizzato ;

 astenia ; calo ponderale ; anoressia ; confusione mentale ; vertigini
Presenza di patologie croniche:

 Tumore: SI ; NO ; NON NOTO ; Malattie cardiovascolari: SI ; NO ; NON NOTO ;

 Diabete: SI ; NO ; NON NOTO ; Deficit immunitari: SI ; NO ; NON NOTO ;

 Malattie respiratorie: SI ; NO ; NON NOTO ; Malattie renali : SI ; NO ; NON NOTO ;

 Malattie metaboliche: SI ; NO ; NON NOTO ; Obesità : SI ; NO ; NON NOTO

Altro:

Firma Medico _____

In caso di autovalutazione:

 In presenza di un **criterio epidemiologico**, almeno un **segno o sintomo respiratorio** e/o almeno un **segno o sintomo sistemico** contattare il proprio medico di Medicina Generale o direttamente il 118 in caso di sintomi rilevanti.

Self evaluation/evaluation of the risk of infection by Coronavirus

(to be filled in by the person exposed to the risk with the eventual support of a healthcare worker)

Personal data

Name:..... Surname:.....

Gender: Male ; Female ; Other . Date of birth:..... Phone number:.....

E-mail:.....

Epidemiological link

1. In the last 14 days, before the onset of symptoms, did the case go to a country where cases of new coronavirus pneumonia have been confirmed? Yes ; No ; Not known

If the answer is Yes,

Where check-in date:..... check-out date:.....

Where check-in date:..... check-out date:.....

Where check-in date:..... check-out date:.....

Date of arrival in Italy

2. In the last 14 days, before the onset of symptoms, was the case in contact with a person suffering from new coronavirus pneumonia? Yes ; No ; Not known

Clinical information

Date of onset of symptoms:.....

Respiratory signs and symptoms: cough ; sore throat ; breathing difficulties .

Systemic signs and symptoms: fever or low-grade fever ; headache ; muscle pain .

generalized malaise ; asthenia ; weight loss ; anorexia ; mental confusion ; dizziness .

Chronic disease:

Cancer: Yes ; No ; Not known . Cardiovascular disease: Yes ; No ; Not known .

Diabetes: Yes ; No ; Not known . Immunological deficit: Yes ; No ; Not known .

Respiratory disease: Yes ; No ; Not known . Kidney disease: Yes ; No ; Not known .

Metabolic disease: Yes ; No ; Not known . Obesity: Yes ; No ; Not known .

Other:

Signe of Physician _____

In case of self evaluation

In the presence of an **epidemiological criterion**, at least **one respiratory sign or symptom** and/or at least **one systemic sign or symptom**, contact your General Practitioner or directly call emergency service on 118 in case of relevant symptoms.



2019 新型冠状病毒感染风险自我评估表 2

(由有感染风险的人在家中填写此表)

个人信息

名字 : 姓氏 :
 性别 : 男 女 出生日期 :
 电话号码 :
 电子邮箱 :

流行病学接触

- 在出现症状的前 14 天内, 是否去过已确诊 2019 新型冠状病毒的国家 ?
 是 否 不知道。如果答案是“是”, 请填写 :
 地点 到达日期:..... 离开日期:.....
 地点 到达日期:..... 离开日期:.....
 地点 到达日期:..... 离开日期:.....
 到达意大利的日期
- 在出现症状的前 14 天内, 是否与已确诊 2019 新型冠状病毒的病人接触过 ?
 是 否 不知道

临床信息

症状发作日期:.....

呼吸道症状: 咳嗽, 咽痛, 呼吸困难

全身症状: 发烧或低烧, 头痛, 肌肉疼痛, 全身不适, 虚弱无力, 体重下降, 厌食,
 意识模糊, 头晕

慢性疾病史:

- 癌症 : 是 否 , 不知道 ,
 心血管疾病 : 是 否 , 不知道 ,
 糖尿病 : 是 否 , 不知道 ,
 免疫缺陷 : 是 否 , 不知道 ,
 呼吸道疾病 : 是 否 , 不知道 ,
 肾脏疾病 : 是 否 , 不知道 ,
 代谢疾病 : 是 否 , 不知道 ,
 肥胖症 : 是 否 , 不知道 ,

其他慢性病:

如果存在流行病学症状, 出现至少一种呼吸道症状或体征和/或至少一种全身性症状或体征, 请联系您的家庭医生或如果已经出现相关症状请直接联系 118。

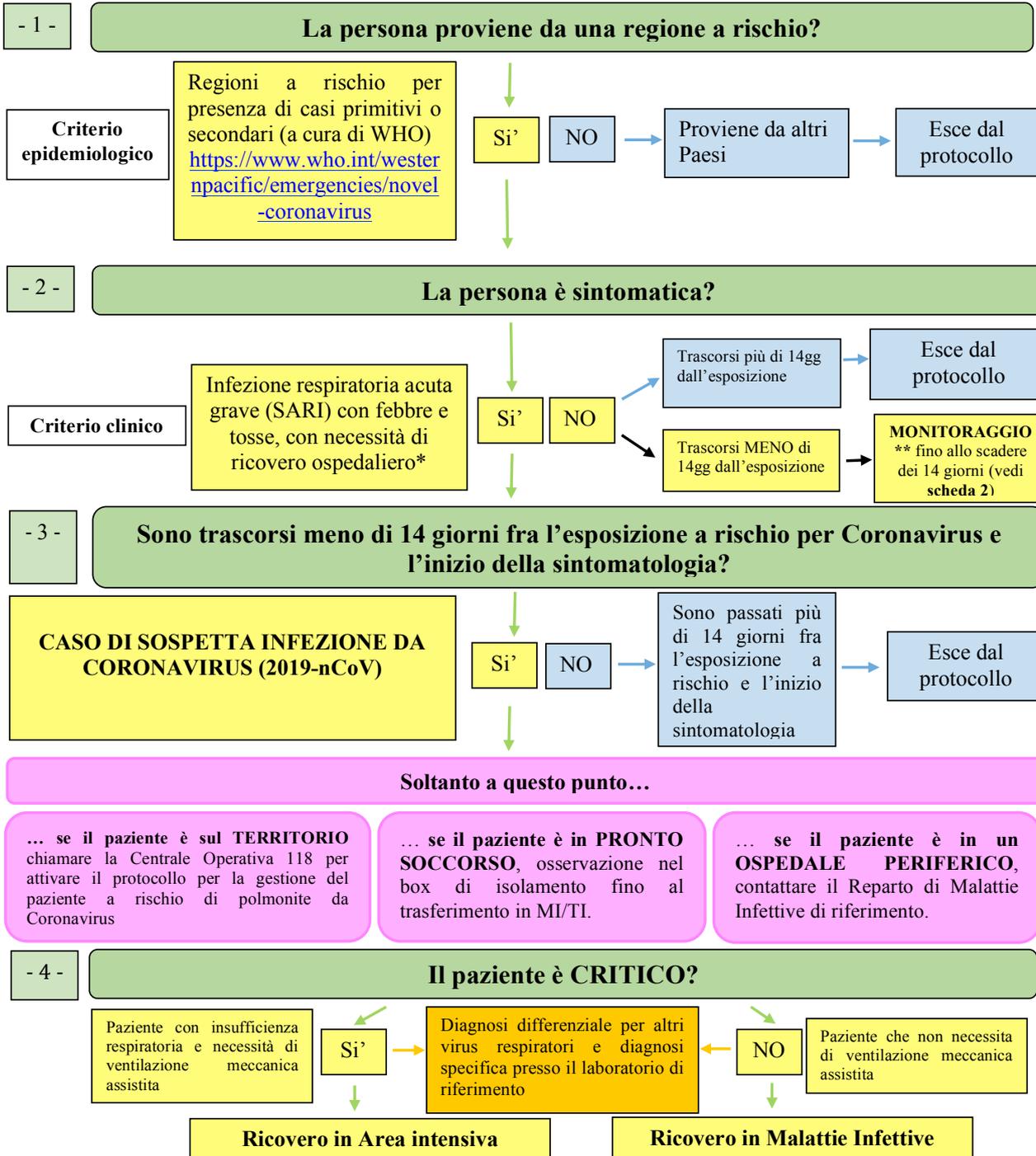


**DIAGRAMMA DI FLUSSO
GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE
DA CORONAVIRUS (2019-nCoV)**

All. n. 3
Rev. 0
del 30/01/2020
Pag. _1_

Gestione del sospetto caso di Infezione da Coronavirus da parte del personale sanitario in Ospedale (PS e altri reparti) e Territorio

Prima di far scattare l'allarme per un sospetto caso di Infezione da Coronavirus, rispondi a 4 domande fondamentali



*In caso di sdr clinica che non rientra nell'attuale definizione di caso (vedi sdr similinfluenzale) contattare le Malattie Infettive di riferimento.

**Monitoraggio autogestito/MMG o CA, a domicilio tramite checklist (fornita nelle versioni italiano/inglese) con indicazione delle strutture da contattare in caso di necessità

	MODALITA' DI PRELIEVO E TRASPORTO DEL CAMPIONE IN CASO SOSPETTO DI POLMONITE DA CORONAVIRUS	All. n. 3 Rev. 0 del 30/01/2020 Pag. _1_
---	--	---

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccolta e conservazione di campioni biologici da pazienti sintomatici

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo coronavirus sono prelievi di:

- alte vie respiratorie (es. tamponi nasofaringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo)
- basse vie respiratorie, se possibile (es. sputum, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare)

Si evidenzia che il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione. Pertanto si raccomanda un campionamento ripetuto nel paziente e l'inclusione di campioni dalle basse vie respiratorie nei casi di infezione grave e progressiva.

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. Eventuale conservazione di questi o parti residue va effettuata secondo le modalità riportate in tabella 1.

Si raccomanda inoltre la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

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

Tabella 1: Tipologia e conservazione dei campioni biologici

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



	MODALITA' DI PRELIEVO E TRASPORTO DEL CAMPIONE IN CASO SOSPETTO DI POLMONITE DA CORONAVIRUS	All. n. 3 Rev. 0 del 30/01/2020 Pag. _1_
--	--	---

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

Modalità di spedizione

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

	<p>SCHEDA PER LA NOTIFICA DEL SOSPETTO DI POLMONITE DA CORONAVIRUS (2019-nCoV)</p>	All. n. 5 Rev. 0 del 30/01/2020
--	---	---------------------------------------

Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__| *se sì quali?*

Tumore Si|__| No|__| Non noto|__|

Diabete Si|__| No|__| Non noto|__|

Malattie cardiovascolari Si|__| No|__| Non noto|__|

Deficit immunitari Si|__| No|__| Non noto|__|

Malattie respiratorie Si|__| No|__| Non noto|__|

Malattie renali Si|__| No|__| Non noto|__|

Malattie metaboliche Si|__| No|__| Non noto|__|

Obesità BMI tra 30 e 40 Si|__| No|__| Non noto|__|

Obesità BMI>40 Si|__| No|__| Non noto|__|

Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: | _____ | **Diagnosi per:** |__| A(H1N1)pdm09

|__| A(H3N2)

|__| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)

|__| A/Altro sottotipo | _____ |

|__| B

|__| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: | _____ |

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|__| No|__| se sì, **Data di invio:** | _____ |

Se presenza complicanze, specificare: | _____ |

Data complicanza: | _____ | **Eseguita radiografia:** Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite: Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite influenzale primaria: Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite batterica secondaria: Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite mista: Si|__| No|__| Non noto|__|

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) ¹: Si|__| No|__| Non noto|__|

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ²: Si|__| No|__| Non noto|__|

Altro, specificare: Si|__| No|__| Non noto|__| _____

¹ **Definizione di caso di SARI:** un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

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

² **Definizione di ARDS:** paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

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

	SCHEDA PER LA NOTIFICA DEL SOSPETTO DI POLMONITE DA CORONAVIRUS (2019-nCoV)	All. n. 5 Rev. 0 del 30/01/2020
--	--	---------------------------------------

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da **nuovo coronavirus**? Sì|__| No|__| Non noto|__| Se sì,

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

data di arrivo in Italia: |__|/|__|/|_____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da **nuovo coronavirus**?

Sì|__| No|__| Non noto|__|

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|_____|

Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |__| **Data:** |_____|
 Decesso |__| **Data:** |_____|
 Presenza esiti |__| Specificare _____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.