

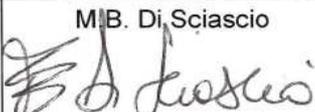
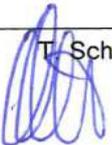
	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.3 5/06/2020	Pag. 1/16
	<b>Procedura per la gestione della</b> <b>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</b>	PGSQA107	

## 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 di casi di COVID-19.....	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.....	10
7.5.	Tampone domiciliare.....	10
7.6.	Presenza in carico del caso sospetto afferente direttamente in Pronto Soccorso .....	11
7.7.	Presenza in carico del caso sospetto da parte della UO di Malattie Infettive/reparto COVID .....	12
7.8.	Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2.....	13
7.9.	Gestione del paziente Covid.....	13
7.10.	Gestione dei pazienti già degenti in ospedale in UU.OO. No-Covid e insorgenza acuta di segni e sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV2.....	13
7.11.	Gestione del paziente con altre condizioni cliniche concomitanti.....	13
7.12.	Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento .....	13
7.13.	Effettuazione esami radiologici di 2° livello .....	14
7.14.	Segnalazione del caso .....	14
7.15.	Modalità di gestione delle salme di pazienti deceduti per COVID-19.....	14
7.16.	Sanificazione ambientale e smaltimento dei rifiuti.....	15
7.17.	Formazione del personale .....	15
8.	DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO.....	15

### Gruppo di Lavoro (GdL) Rev. 3:

Arturo Di Girolamo	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Antonio Caporrella	Dipartimento Urgenza-Emergenza
Francesco Cipollone	Dipartimento Medico
Fernando Di Vito	Direzione Medica 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
Mariantonietta Pompeo	Gruppo Operativo CIO
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
5/03/2020	Rev.0	GdL	M.B. Di Sciascio	T. Schael
16/3/2020	Rev.1	GdL	M.B. Di Sciascio	T. Schael
16/4/2020	Rev. 2	GdL	M.B. Di Sciascio	T. Schael
5/06/2020	Rev. 3	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 potrà essere 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, Accredimento e Risk Management all'indirizzo: [qualita@asl2abruzzo.it](mailto: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](http://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 che operano nella 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

- Decreto Legge n. 33 del 16/05/2020
- 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. 18584 del 29 maggio 2020
- Circolare congiunta del Ministero della Salute e ministero infrastrutture e trasporti n. 3986 del 28 marzo 2020

- Circolare del Ministero della Salute n. 9480 del 19 marzo 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.29 del 8 Aprile 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
- Dipartimento sanità Nota Prot. RA/0081915/20 del 21/3/2020
- 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
- Rapporto ISS COVID-19 – n. 2/2020 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.
- Rapporto ISS COVID-19 – n. 4/2020 Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.
- Rapporto ISS COVID-19 – n. 6/2020 "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-COV 2" - Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19.
- Rapporto ISS COVID-19 – n. 11/2020 “ Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19” - Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica

## **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 rationale 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 del termine "contatto"**

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Il “**Contatto stretto**” (**esposizione ad alto rischio**) 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 almeno 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 in assenza di DPI idonei;
- 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 ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

### **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.

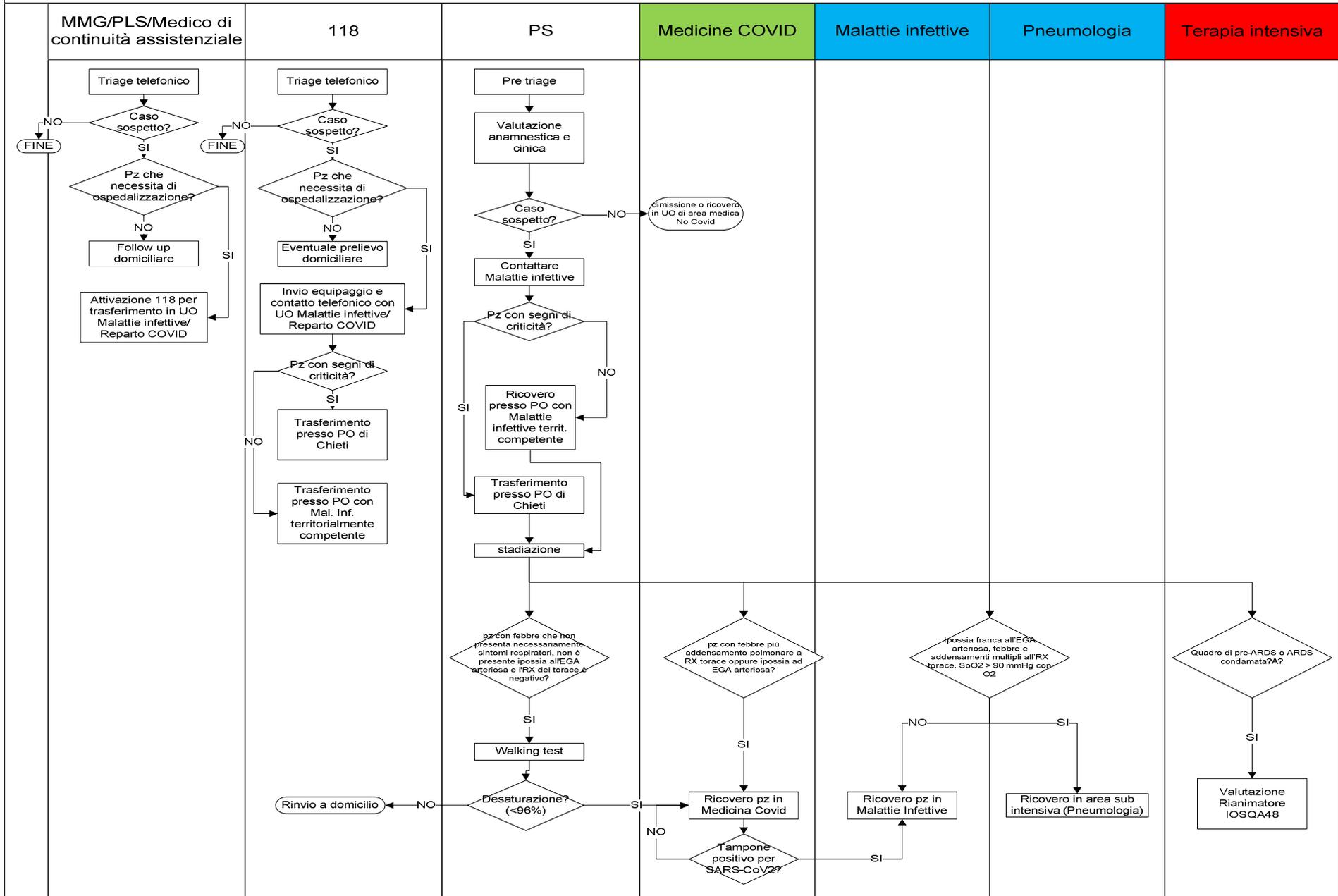
Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

## **5. RESPONSABILITÀ**

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

## 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

### Gestione COVID



## **7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

### **7.1. Disposizioni generali**

Come da DL n. 33 del 16/05/2020, le persone che fanno ingresso in Abruzzo non sono più sottoposte ad alcuna restrizione, né a registrazione sul portale web regionale. Resta in essere tuttavia l'obbligo, caso di insorgenza di sintomi Covid-19, di segnalare tale evenienza al proprio MMG/PLS.

### **7.2. Gestione della sorveglianza sanitaria dei contatti di casi di COVID-19**

Le attività previste dal presente paragrafo sono relative a quanto descritto nella Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020, che definisce anche le modalità operative della App "IMMUNI", che vengono comunque di seguito dettagliate.

In particolare, il funzionamento della App IMMUNI si basa sull'installazione volontaria da parte degli utenti e il suo funzionamento potrà cessare non appena sarà terminata la fase di emergenza, con eliminazione di tutti i dati generati durante il suo funzionamento. L'app si avvale del tracciamento di prossimità senza ricorso alla geolocalizzazione, mediante l'utilizzo di codici anonimi che non permettono di risalire al dispositivo corrispondente, né tanto meno all'identità della persona, nel pieno rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Commissione Europea il 16 aprile 2020 in merito alle app per il tracciamento di prossimità.

Le funzionalità principali dell'App sono:

- inviare una notifica alle persone che possono essere state esposte ad un caso COVID-19 con le indicazioni su patologia, sintomi e azioni di sanità pubblica previste;
- invitare queste persone a mettersi in contatto con il proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, comunicandogli di aver ricevuto una notifica di contatto stretto di COVID-19 da Immuni.

Dal punto di vista operativo, qualora un utente risulti SARS-CoV2 positivo, l'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del test diagnostico gli chiede se ha scaricato l'app e lo invita a selezionare sul proprio smartphone l'opzione per il trasferimento delle sue chiavi anonime nel sistema del Ministero della salute. L'app restituisce un codice numerico (OTP) che l'utente comunica all'operatore sanitario. Il codice viene inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria, e il caricamento viene confermato dall'utente. La App notifica, agli utenti con cui il caso è stato a contatto, il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire, attraverso un messaggio il cui testo è unico su tutto il territorio nazionale e che lo invita a contattare il MMG/PLS che farà una prima valutazione dell'effettiva esposizione al rischio del soggetto e, qualora si tratti di contatto da porre effettivamente in sorveglianza, lo segnalerà al Dipartimento di Prevenzione.

La gestione dei contatti di casi di COVID-19, rintracciati come da indagine epidemiologica tradizionale o in seguito a comunicazione proveniente dall'app IMMUNI, o anche di soggetti sottoposti ad eventuale diversa sorveglianza sanitaria per esigenze di Sanità Pubblica è di competenza del SIESP fino al riscontro di positività per SARS-CoV2 al tampone, con o senza sintomi specifici. In caso di negatività del tampone, la sorveglianza comunque prosegue fino al termine prescritto dei 14 giorni dall'ultimo contatto con caso di COVID-19.

L'operatore di Sanità Pubblica, ricevuta la segnalazione di un caso probabile/accertato di COVID-19, provvede a effettuare l'indagine epidemiologica e a rintracciare i contatti, di cui vanno riportati, su apposita scheda, (Allegato 11) nome, cognome, data di nascita, comune ed indirizzo di domicilio, numero di telefono ed e-mail. 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.

L'Operatore di Sanità Pubblica:

- contatta telefonicamente le persone individuate come contatti stretti del caso di COVID-19 e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, 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;

- consegna o invia per email 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.
- richiede il tampone per SARS-CoV2 ai contatti stretti del caso accertato di COVID-19;
- informa 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 14 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 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 da un sistema di richiamata automatica (Nestagora, I-Tel) che, tramite semplici istruzioni vocali, permetterà all’utente di comunicare il proprio stato di salute. Nel caso in cui venga segnalata la presenza di sintomi, il sistema invierà un messaggio agli operatori del SIESP, che provvederanno pertanto a contattare l’utente. Lo stesso sistema permette all’utente la possibilità di richiedere di essere contattato direttamente da un Medico del SIESP.

In presenza di sintomi suggestivi di COVID-19, il Medico del SIESP provvederà quindi a richiedere il tampone per SARS-CoV2 sulla piattaforma software aziendale Sm@rt Test e a contattare il MMG/PLS del paziente oppure, qualora le condizioni cliniche siano severe/critiche, 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 o presso la Terapia Intensiva del P.O. di Chieti, che verrà in ogni caso preventivamente allertata dal personale del 118 prima di provvedere al trasporto.

La gestione del paziente positivo al tampone per SARS-CoV2, con o senza sintomatologia clinica, compete, al MMG/PLS oppure alle UU.OO. ospedaliere dedicate, in base alla severità del quadro clinico.

### **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 paziente non presenti caratteristiche di instabilità ma sia meritevole di valutazione a domicilio il MMG/PLS potrà attivare le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) come previsto dalla Istruzione Operativa Funzionamento Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) IOSQA54. Il paziente potrà inoltre essere monitorato a domicilio anche mediante sistemi audio/video.

In ogni caso, qualora il paziente resti al proprio domicilio, il MMG/PLS provvederà a richiedere il tampone per SARS-CoV2 sulla piattaforma software aziendale Sm@rt Test per confermare o escludere la diagnosi virologica.

Nei casi di pazienti con infezione respiratoria acuta, che non rientrino nella definizione di caso sospetto, meritevoli di valutazione clinica è comunque opportuno consigliare 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**

L'effettuazione dei tamponi per SARS-CoV2 in ambito domiciliare è di competenza del Servizio 118, che dispone di personale addestrato e dedicato per il prelievo e il successivo invio ai Laboratori di riferimento. Sono previste 2 diverse modalità operative sulla base del criterio clinico-epidemiologico:

- 1) Il 118 viene attivato da MMG/PLS per:
  - a. soggetto non sottoposto a quarantena/isolamento fiduciario, che rientra nella definizione di caso sospetto di COVID-19 ma che non presenta sintomi tali da richiedere l'ospedalizzazione e per il quale sia opportuno procedere con il prelievo domiciliare;
  - b. caso confermato di COVID-19 a domicilio per il quale sia necessario effettuare i tamponi per la conferma della guarigione virologica.
- 2) Il 118 viene attivato dal SIESP per:

- a. contatto stretto di caso di COVID-19;
- b. soggetto sottoposto a quarantena che manifesti comparsa di febbre e/o di sintomi compatibili con COVID-19.

L'attivazione del servizio 118 avviene in seguito a richiesta effettuata sulla piattaforma informatizzata aziendale Sm@rt Test, a cura del MMG/PLS o del SIESP (Modalità di utilizzo piattaforma "Gestione COVID-19" (Sm@rtTest) – IOSQA62). In ognuno dei casi sarà attivata l'automedica con infermiere che si recherà a domicilio del paziente, munito degli idonei DPI (come da Allegato 6), e provvederà all'effettuazione del tampone, al suo idoneo confezionamento, al trasporto del materiale c/o il laboratorio di riferimento.

Per le modalità di raccolta e confezionamento dei campioni biologici per ricerca SARS-CoV2 si fa riferimento all'allegato 8 - Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV-2.

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

## **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.

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;
- non è necessario che gli eventuali utenti presenti lungo il percorso di trasporto e nelle altre aree del Pronto Soccorso e che non hanno contatti con il paziente indossino specifici DPI (se non richiesto per altre attività specifiche);
- è opportuno limitare il numero delle persone coinvolte nell'assistenza al paziente;

**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.
- 3) Ipossia franca all'EGA arteriosa, febbre ed addensamenti all'RX torace. Il paziente è responsivo ad O<sub>2</sub> terapia a 15 l/min (cioè con  $SpO_2 > 92$  mmHg con O<sub>2</sub>) e necessita di ricovero in area sub-intensiva.
- 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 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.

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

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

## 7.9. Gestione del paziente Covid

In caso di risultato positivo della ricerca del SARS-CoV2:

- il paziente che necessita ancora di ospedalizzazione resterà a carico della UO di Malattie Infettive/reparto COVID in isolamento per contatto-droplets.
- i pazienti Covid-19 clinicamente stabili ricoverati nelle aree di degenza Covid dei Presidi Hub di Chieti e di Vasto, il cui bisogno di salute è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto e che presentano ancora la necessità di cura continuativa in attesa della negativizzazione virologica saranno trasferiti c/o il Covid Hospital di Atesa secondo quanto definito nel Regolamento Degenza Covid-HOSPITAL Atesa – RG03.
- il paziente ricoverato in un reparto COVID che non necessita più di ospedalizzazione può essere dimesso in isolamento domiciliare e il trasporto a domicilio sarà gestito dal 118 (centrale operativa di trasporto). Il paziente verrà preso in carico dal proprio MMG/PLS che provvederà a richiedere sulla piattaforma informatizzata aziendale Sm@rt Test i tamponi di controllo domiciliari per verificarne la guarigione virologica.

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 almeno 24 ore uno dall'altro, ciò è valido sia per i pazienti ricoverati sia per quelli rinvii a domicilio.

## 7.10. Gestione dei pazienti già degenti in ospedale in UU.OO. No-Covid e insorgenza acuta di segni e sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV2

Qualora un paziente già degente in ospedale in una U.O. No-Covid manifesti insorgenza acuta di febbre, dispnea, tosse o altri segni e sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV2, il clinico dispone l'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2, pone immediatamente il paziente in isolamento per contatto-droplets quindi, previa consulenza con l'infettivologo, valuta l'eventuale necessità di trasferimento 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.

## 7.11. Gestione del paziente con altre condizioni cliniche concomitanti

E' possibile che pazienti con Covid-19 presentino altre concomitanti condizioni cliniche rilevanti, per la gestione delle quali sono stati identificati dei gruppi di lavoro ad hoc che hanno redatto delle specifiche istruzioni operative (vedi documentazione interna di riferimento).

## 7.12. Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento

Per quanto riguarda la movimentazione del paziente sono stati previsti, ove possibile, percorsi dedicati (Allegato B "Percorsi Covid 19 PO Chieti") e, in ogni caso, in presenza di permanenza o trasporto in aree comuni es. locali radiologici, ascensori, etc si provvede ad effettuare opportuni interventi di sanificazione in seguito al passaggio di pazienti Covid confermati o sospetti.

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, gli operatori coinvolti indosseranno gli opportuni DPI. 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).

Visitatori. Non sono consentite le visite ai pazienti Covid-19 confermati o sospetti (circolare ministero salute 5443 del 22/2/2020). Se in casi eccezionali si dovesse rendere necessario l'ingresso di un visitatore nella stanza di un paziente con COVID-19, esso deve ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario.

### **7.13. 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.

Le modalità di esecuzione degli esami radiologici su pazienti con accertata/sospetta infezione da coronavirus (covid-19) sono descritte più dettagliatamente nelle IOSQA52 (vedi documentazione interna di riferimento).

### **7.14. Segnalazione del caso**

Il Medico ospedaliero che accerta la diagnosi di COVID-19 lo segnala alla DMO e al SIESP a cui invierà 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](mailto:siesp.chieti@asl2abruzzo.it) [claudio.turchi@asl2abruzzo.it](mailto:claudio.turchi@asl2abruzzo.it)

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

In caso di decesso del paziente il medico della UO integrerà 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 del personale sanitario venuto in contatto con pazienti COVID 19**

Per la Gestione del personale sanitario venuto in contatto con pazienti COVID 19 si fa riferimento a quanto descritto nella Istruzione Operativa Gestione del personale potenzialmente esposto a casi di COVID 19 - IOSQA56.

### **7.15. 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 6).

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.

Per l'eventuale riscontro diagnostico seguire le indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 – n. 6/2020 "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-COV 2".

#### **7.16. Sanificazione ambientale e smaltimento dei rifiuti**

Si fa riferimento a quanto descritto nella Istruzione Operativa per la sanificazione ambientale da implementare in presenza di casi COVID-19 - IOSQA63.

#### **7.17. Formazione del personale**

Gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale devono essere opportunamente formati e aggiornati in merito ai principi di base della prevenzione e controllo delle infezioni, con particolare attenzione a: gestione del paziente Covid, corretto utilizzo dei DPI e tecnica di vestizione/svestizione, precauzioni standard e aggiuntive per la prevenzione del rischio infettivo in generale, principi di igiene e sanificazione ambientale e delle superfici, corretto uso degli antisettici e disinfettanti, percorsi fisici da utilizzare e smaltimento corretto dei rifiuti.

### **8. DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO**

- Allegato 2 Certificato di isolamento domiciliare fiduciario
- 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 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)
- Allegato B "Percorsi Covid 19 PO Chieti"
- Procedura "Misure di isolamento" - PGCIO06
- Procedura "Disinfezione e antisepsi" - PGCIO04
- DVR per la gestione del COVID-19 nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti
- Istruzione Operativa per la gestione dei pazienti critici con Covid-19 - IOSQA48
- Istruzione Operativa per la gestione ostetrica della gestante con accertata/sospetta infezione da coronavirus (covid-19) - IOSQA50
- Istruzione Operativa per la gestione del paziente chirurgico con accertata/sospetta infezione da coronavirus (COVID-19) - IOSQA51
- Istruzione Operativa per l'esecuzione di esami RX e TC torace su pazienti con accertata/sospetta infezione da coronavirus (covid-19) – IOSQA52
- Istruzione Operativa per l'esecuzione di esami RX e TC torace su pazienti con accertata/sospetta infezione da coronavirus (covid-19) PO LANCIANO - IOSQA52 A
- Istruzione Operativa per l'esecuzione di esami RX e TC torace su pazienti con infezione da coronavirus (covid-19) ATESSA - IOSQA52 B

- Istruzione Operativa Gestione del percorso ictus in paziente COVID-19 - – IOSQA53
- Istruzione Operativa Funzionamento Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - – IOSQA54
- Istruzione Operativa per la gestione del paziente in dialisi con accertata/sospetta infezione da coronavirus (covid-19) - – IOSQA55
- Istruzione Operativa Gestione del personale potenzialmente esposto a casi di COVID 19 - IOSQA56
- Regolamento Degenza Covid-HOSPITAL Atessa - RG03
- Istruzione Operativa Servizio di trasporto di emergenza neonatale (STEN) COVID-19 - IOSQA57
- Istruzione Operativa per la gestione dei pazienti con patologie cardiovascolari e concomitante accertata/sospetta infezione da SARS-Cov2 – IOSQA58
- Istruzione Operativa per la gestione dei pazienti pediatrici con accertata/sospetta infezione da SARS-Cov2 – IOSQA60
- Modalità di utilizzo piattaforma “Gestione COVID-19” (Sm@rtTest) – IOSQA62
- Istruzione Operativa per la sanificazione ambientale da implementare in presenza di casi COVID-19 - IOSQA63.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag.1/1
	<b>Certificato di isolamento domiciliare fiduciario</b>	PGSQA107 Allegato 2	

***ASL LANCIANO VASTO CHIETI***  
***Servizio di Igiene e Sanità Pubblica***

Prot.

MMG/PLS  
datore di lavoro (\*)  
INPS (\*\*)

**Oggetto: Certificato di isolamento domiciliare fiduciario**

Si comunica che il Signor/Signora \_\_\_\_\_,  
informato sulla necessità precauzionale di isolamento per il periodo previsto di 14 giorni a  
partire dal \_\_\_\_\_, è in isolamento domiciliare fiduciario presso

\_\_\_\_\_

fino alla data del \_\_\_\_\_

Sarà attivata la sorveglianza sanitaria prevista dal DPCM del 1/3/2020 da parte del personale sanitario di questo Dipartimento di Prevenzione.

In fede

Il Dirigente Medico  
U.O. Igiene e Sanità Pubblica

**N.B.**

**(\*) La trasmissione al datore di lavoro è di competenza del soggetto sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario**

**(\*\*) La trasmissione all'INPS è di competenza del MMG/PLS (circolare INPS. HERMES. 25 febbraio 2020. 0000716 del 25 febbraio 2020).**

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.1 05/06/2020	Pag. 1/3
	<b>Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19</b>	PGSQA107 Allegato 5	

**SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE – PEDIATRI DI LIBERA SCELTA – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**  
**INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO COVID-19**

Nei casi sospetti\* inviare la presente scheda via mail a [siesp.chieti@asl2abruzzo.it](mailto:siesp.chieti@asl2abruzzo.it) o fax al numero 0871-357483 per l'attuazione delle procedure successive.

\* come definito in procedura aziendale PGSQA107 e Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020.

MEDICO _____	RUOLO _____
LUOGO _____	DATA _____
	ORA _____

DATI PAZIENTE	
Cognome _____	Nome _____
Data Nascita _____	Luogo Di Nascita _____
Residenza Via _____	N. _____
Comune _____	Prov. _____ Tel./Cell. _____
Numero dei conviventi _____	
Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente _____	

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE	
<b>SOGGIORNO IN AREA GEOGRAFICA A RISCHIO (**):</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO SE SI SPECIFICARE PAESE _____ REGIONE _____ COMUNE _____  DATA DI PARTENZA DALL'AREA A RISCHIO ____/____/____	
<b>ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITA' A RISCHIO</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTATTI CON CONVIVENTI DI CASI SOSPETTI</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

\*\* definiti ai seguenti indirizzi web:

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

<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

Elaborato dalla Regione Abruzzo sulla base della scheda FIMMG e della circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020



**Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie  
respiratorie suggestive rischio COVID-19**

PGSQA107  
Allegato 5

**IN PRESENZA DI ALMENO UN CRITERIO EPIDEMIOLOGICO**

**VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE**

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Temperatura corporea superiore a 37,5°C: SI \_\_\_\_\_°C NO

Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118

- Recente o repentina alterazione dello stato di coscienza
- Pressione sistolica bassa (se valutabile dal paziente, minore o uguale 100)
- Difficoltà a respirare a riposo (frequenza respiratoria  $\geq$  22 atti/minuto)

In assenza dei criteri precedenti, si procede come segue:

**Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente:**

- Malattie Polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente
- Operatore sanitario

Giunta Regionale d'Abruzzo

**Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente**

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

**Valutazione quadro clinico**

- Il respiro è lento (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Il respiro è accelerato (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
- Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di App cellulare, cardiofrequenzimetro da polso utili allo scopo, ottenere il dato)
- Il paziente ha segni di cianosi periferica (suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
- Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

Se il processo diagnostico (**condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico**) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118.

In caso contrario valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.1 05/06/2020	Pag. 3/3
	<b>Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19</b>	PGSQA107 Allegato 5	

concordate con il paziente e, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

---

**Nel caso in cui il paziente:**

- Respira normalmente
- È in grado di rimanere in piedi
- È in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa)

**Ma sintomatico**

- Tosse  
  Mal di gola  
  Dolori muscolari  
  Malessere generale  
  Anoressia  
  Vomito  
  Cefalea

Suggerire isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherine, guanti a protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente e, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

giunto

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANOVASTOCHIETI</b>	Rev.4 18/05/2020	Pag. 1/11
	<b>Indicazioni utilizzo DPI in caso di COVID-19</b>	PGSQA107 Allegato 6	

**La presente revisione del documento è stata redatta dal seguente Gruppo di Lavoro:**

dr. R. Ciampoli	Farmacia Ospedaliera Ortona
dr. F. De Vita	Farmacia Ospedaliera Lanciano
dr.ssa C. Di Fabio	Farmacia ASL2 Abruzzo
dr.ssa L. Di Fabio	Farmacia Ospedaliera Vasto
dr.ssa M. B. Di Sciascio	Qualità, Accreditamento e Risk Management ASL2 Abruzzo
dr. R. Mangifesta	RSPP ASL2 Abruzzo
dr.ssa C. Matera	Farmacia Ospedaliera Chieti

Alla luce della fase discendente della curva pandemica nel nostro paese, preso atto degli approvvigionamenti di DPI e delle ridotte disponibilità di risorse nei mercati internazionali e nazionali, il criterio di priorità per l'assegnazione dei DPI attuato per proteggere gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgono procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio, viene sospeso ma riattivabile qualora vi sia uno stato di necessità connesso alla mancanza di DPI.

Pertanto l'allegato 6B "Criteri di priorità distribuzione DPI COVID-19" della PGSQA107 è al momento sospeso.

Ai reparti ed ai servizi connessi all'assistenza di malati covid-19, dev'essere garantito sempre un adeguato approvvigionamento di DPI secondo le indicazioni del Documento di Valutazione dei Rischi Specifico covid-19 e dell'Istituto Superiore di Sanità integrate nel presente documento, pertanto l'allegato 6A "Rapporto ISS COVID-19 – n. 2/2020 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" è eliminato e consultabile come documentazione di riferimento.

**Principi generali (Indicazioni Istituto Superiore di Sanità)**

Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e *droplets*), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, anche nell'attuale situazione di carenza di disponibilità di DPI, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generare aerosol o che operino in un contesto ospedaliero o comunitario di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio d'infezione COVID-19.

Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.

- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti come indicazioni riportate nella tabella 1. È possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

La ASL 02 Lanciano – Vasto – Chieti ha stabilito nel DVR Rischio covid-19 di utilizzare tute gommate Classe III protezione 5 e 6 per gli operatori esposti ad un'assistenza diretta ai casi sospetti/confermati di covid-19.

### **Selezione dei Dispositivi di protezione individuale (Indicazioni Istituto Superiore di Sanità)**

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- **tipo di trasmissione** (da *droplets* e da contatto);
- **tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;**
- **tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando: o il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti), o il contatto è di tipo ripetuto o continuativo,** tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19) o si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

L'attuale scenario prevede che tutti i pazienti ed utenti possano entrare all'interno delle strutture della ASL2 Lanciano – Vasto – Chieti, esclusivamente se muniti di mascherina e se non presentano sintomi febbrili e respiratori. Tale principio di prevenzione connesso all'uso massivo tra gli operatori della mascherina chirurgica per tutte le attività fatte salve le esclusioni indicati in seguito, determinano una elevata riduzione del rischio di trasmissione.

Le indicazioni riportate nella Tabella 1 sono da considerarsi in aggiunta ai DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività nel rispetto delle schede mansioni previste dal D.Lgs 81/08.

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

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>AREE DI DEGENZA e DIAGNOSI COVID-19 / PRONTO SOCCORSO COVID-19</b>			
<b>Stanza di pazienti Covid- 19</b>  <b>Attività di diagnostica per immagini</b>	Operatori sanitari  (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID19 (aree a bassa intensità di cura) Esposizione a droplet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol (aree ad alta e media intensità di cura) Esposizione a aerosol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP3</li> <li>• FFP2</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo  (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera)</li> <li>• Guanti</li> </ul>
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti in presenza di aerosol</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti spessi</li> <li>• Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</li> <li>• Stivali o scarpe da lavoro chiuse</li> </ul>
	Visitatori (necessario limitare l'accesso)	Accesso in stanze dei pazienti COVID 19, qualora eccezionalmente permesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina chirurgica</li> <li>• Camice monouso</li> <li>• Guanti</li> </ul>
<b>Altre aree di Transito e trasporto Interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il paziente indossa la mascherina chirurgica se tollerata;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina chirurgica o FFP2;</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>Indicazioni utilizzo DPI in caso di COVID-19</b>		Rev.4 18/05/2020	PGSQA107 Allegato 6
			Pag. 4/11

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>AREE DI DEGENZA COVID-19 / PRONTO SOCCORSO COVID-19</b>			
<b>Pre-Triage/ Triage (in ambito Ospedaliero per accettazione utenti)</b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening Preliminare che non comporta il contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vetrata Interfono citofono.</li> <li>In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile ed indossare Mascherina Chirurgica</li> </ul>
		Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica o FFP2;</li> <li>Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
	Paziente con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono)</li> <li>Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</li> <li>Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi</li> </ul>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro</li> </ul>
<b>Aree di osservazione o aree grigie e aree grigie di pronto soccorso</b>	Operatori sanitari	Pazienti probabilmente COVID (tampone/BAL negativo o in attesa di esito, ma con clinica/anamnesi/immagini suggestive/positive)	<ul style="list-style-type: none"> <li>FFP2</li> <li>Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO</b>			
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID 19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autoambulanza con rianimatore,</li> <li>Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID 19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenere la distanza di almeno 1 metro</li> <li>Mascherina Chirurgica</li> <li>Guanti</li> </ul>
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autoambulanza con rianimatore,</li> <li>Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID 19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina Chirurgica</li> <li>Guanti</li> </ul>
	Paziente con sospetta infezione da COVID 19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica se tollerata</li> </ul>
	Addetti alle pulizie delle autoambulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID 19 alla struttura sanitaria di riferimento (alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile aerare il mezzo, mascherina chirurgica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>Camice /grembiule monouso</li> <li>Guanti spessi</li> <li>Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</li> <li>Stivali o scarpe da lavoro chiuse</li> </ul>

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>USCA</b>			
<b>Assistenza Domiciliare</b>	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2;</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
	Caso sospetto con o senza sintomi respiratori – paziente COVID 19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</li> </ul>
<b>SALE OPERATORIE PAZIENTI COVID-19/COVID FREE</b>			
<b>Sale Operatorie Sala Parto</b>	Tutto il personale di sala operatoria nel setting chirurgico è da considerarsi esposto ad aerosol	Attività di sala operatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2 o FFP3 (rischio aerosol);</li> <li>• Tuta Classe III Protezione 5 e 6 o Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>AREE DI DEGENZA COVID-19 FREE e AREE DI PRONTO SOCCORSO COVID-19 FREE (*)</b>			
<b>Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services, pronto soccorso</b>	Operatori sanitari	Contatto con pazienti non sospetti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina Chirurgica</li> </ul>
<b>LABORATORI ANALISI</b>			
<b>Laboratori interni</b>  <b>Laboratori delle strutture trasfusionali (STT/SIMT)</b>	Personale tecnico	Manipolazione di campioni provenienti da reparti/pazienti COVID-19 che possono determinare produzione di aerosol. Vigè l'obbligo di trattare i campioni esclusivamente all'interno di cappe biologiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2;</li> <li>• Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>Sala prelievi</b>  <b>Servizi Trasfusionali Aziendali</b>	Operatori Sanitari	Prelievi a qualsiasi soggetto a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il paziente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascherina chirurgica;</li> <li>• Camice/grembiule Monouso</li> <li>• Guanti</li> <li>• Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>AMBULATORI OSPEDALIERI E DEL TERRITORIO (*)</b>			
<b>Accettazione/interazione Utenti</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Screening preliminare <b><u>senza contatto diretto (&gt; 1 metro)</u></b> .  Controllo della temperatura e verifica della presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Utente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica;</li> <li>Lavaggio frequente delle mani</li> </ul>
<b>Accettazione/interazione Utenti</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Screening preliminare <b><u>con contatto diretto (&lt; 1 metro)</u></b> .  Controllo della temperatura e verifica della presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Utente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica;</li> <li>Lavaggio frequente delle mani</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera o schermo in plexiglass</li> </ul>
<b>Ambulatori endoscopici</b>	Operatori sanitari	Esame con utenti senza sintomi respiratori a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il paziente indossa la mascherina chirurgica ad esclusione delle attività che ne impediscono l'utilizzo;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>FFP2 o FFP3(rischio aerosol) + mascherina chirurgica da sostituire ad ogni cambio paziente</li> <li>Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti. Aerare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>Camice /grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</li> <li>Stivali o scarpe da lavoro chiuse</li> </ul>
<b>Ambulatori e attività specialistiche</b>	Operatori sanitari	Esame obiettivo con pazienti senza sintomi respiratori a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il paziente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica;</li> <li>Guanti</li> </ul>

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>AMBULATORI OSPEDALIERI E DEL TERRITORIO (*)</b>			
<b>Ambulatori specialistici</b>	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti. Aerare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica</li> <li>Camice /grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</li> <li>Stivali o scarpe da lavoro chiuse</li> </ul>
<b>Sala prelievi</b> <b>Servizi Trasfusionali Aziendali</b>	Operatori Sanitari	Prelievi a qualsiasi soggetto a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utente indossa la mascherina chirurgica se tollerata;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica;</li> <li>Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>Centri Vaccinali</b>	Operatori Sanitari	Somministrazione di vaccini a qualsiasi soggetto a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Utente indossa la mascherina chirurgica se tollerata;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica;</li> <li>Camice/grembiule Monouso</li> <li>Guanti</li> <li>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</li> </ul>
<b>UFFICI TECNICI (*) e AMMINISTRATIVI</b>			
<b>Aree Tecniche e Ispettive</b>	Tutti gli operatori inclusi gli ispettori ed il personale tecnico/manutentivo	Attività amministrative. Interazione con colleghi e utenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica se non è rispettato il distanziamento sociale di almeno 1 metro tra le postazioni fisse di lavoro.</li> </ul>
<b>Aree Amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative. Interazione con colleghi e utenti a cui preventivamente è stata misurata la temperatura e verificata la presenza di sintomi influenzali e respiratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utente indossa la mascherina chirurgica;</li> </ul> L'operatore: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascherina chirurgica se non è rispettato il distanziamento sociale di almeno 1 metro tra le postazioni fisse di lavoro.</li> </ul>

(\*) I Dirigenti Responsabili delle singole unità possono richiedere presso le farmacie il rilascio di dispositivi di protezione per il COVID-19 da utilizzare nelle proprie unità nei contesti in cui il tipo di contatto assistenziale determina un aumento del rischio rispetto a quanto definito dalla Tabella 1 ovvero:

- il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
- il contatto è di tipo ripetuto o continuativo.

**Nei soli casi** in cui il Dirigente Responsabile ritenga che vi sia un aumento del rischio per gli operatori della sua UU.OO. rispetto a quanto definito dalla Tabella 1, trasmette al Servizio di Prevenzione e Protezione una breve relazione da tenere agli atti e per mezzo di apposita modulistica (AVVENUTA CONSEGNA DPI LAVORATORI - MRAllegato6\_1) può richiedere esclusivamente, per il contrasto alla diffusione del COVID-19, i seguenti dispositivi:

- Occhiali di protezione o occhiale a mascherina o visiera (in base alle disponibilità) da riutilizzare previa sanificazione secondo le indicazioni ministeriali (classificati quali DPI personali).

Nei contesti assistenziali in cui è presente un contatto ravvicinato con il paziente con attività diagnostica, chirurgica invasiva o assistenziale, il Dirigente Responsabile può richiedere:

- Mascherine FFP2 o equipollenti nei contesti **in cui il paziente non può indossare la mascherina chirurgica** (tale condizione dev'essere giustificata nella richiesta).

**La richiesta per mezzo della modulistica indicata, per i soli casi sopra esposti e per i soli DPI indicati (Protezione degli occhi, Mascherine FFP2)** deve essere inoltrata per esigenze lavorative che possano coprire al massimo una settimana lavorativa tenendo conto del carico assistenziale effettivo.

L'uso dei DPI dev'essere **sempre vigilato** e **registrato solo nei casi non previsti dalla Tabella 1** per mezzo della modulistica allegata al presente documento (REGISTRO CONSEGNA DPI AI LAVORATORI ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI - MRAllegato6\_2). In questi casi la richiesta deve pervenire per mezzo del sistema gestionale AREAS indicando nelle note le motivazioni. All'atto della consegna del materiale, si procederà alla firma per consegna con il modulo (APPROVVIGIONAMENTO DPI - MRAllegato6\_3).

Tutte le richieste di approvvigionamento di DPI nel rispetto dei casi indicati nella Tabella 1 devono avvenire per mezzo delle procedure ordinarie nel rispetto del carico assistenziale evitando un deposito eccessivo di dispositivi all'interno delle singole UU.OO.

Le farmacie dispongono il rilascio dei DPI rispetto agli approvvigionamenti e alle scorte presenti.

Si precisa che il tempo di efficacia delle maschere filtranti (FFP2-FFP3), come indicato dall'OMS e dal Report ISS, è fino a 6 ore. Le 6 ore devono essere computate tenendo conto dell'effettivo tempo di utilizzo del DPI durante le manovre di assistenza ai pazienti.

## PROCEDURA DI VESTIZIONE

Nell'antistanza/zona filtro/altro ambiente:

1. TOGLIERE ogni monile e oggetto personale;
2. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica (preferibile) oppure con acqua e sapone;
3. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
4. indossare un primo paio di guanti;
5. indossare sopra la divisa il camice monouso;
6. indossare il filtrante (mascherina) FFP2 o FFP3 (laddove necessario);
7. indossare gli occhiali o il facciale di protezione;
8. indossare il secondo paio di guanti.

## PROCEDURA DI SVESTIZIONE

Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.

I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per rifiuti speciali nell'area di svestizione.

Nell'antistanza/zona filtro/altro ambiente:

1. rimuovere il camice monouso ribaltandolo verso l'esterno e smaltirlo nel contenitore;
2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore;
3. rimuovere gli occhiali o il facciale;
4. rimuovere la mascherina FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5. rimuovere il secondo paio di guanti;
6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcoliche o con acqua e sapone.

La vestizione e la svestizione dovrebbero avvenire preferibilmente sotto la supervisione di operatori sanitari.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 12/05/20	Pag. 1/1
	<b>Contenimento e gestione emergenza epidemiologica da COVID-19</b> <b>AVVENUTA CONSEGNA DPI LAVORATORI</b> <b>(Titolo III Capo II D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e smi</b> <b>“USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE”)</b>	MRAllegato6_1	

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella sua qualità di Dirigente della U.O. \_\_\_\_\_

del Presidio Ospedaliero/Struttura Territoriale di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver consegnato al Lavoratore Sig./ra \_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_

i sotto elencati DPI:

Tipologia	Descrizione	Totale n.
Guanti		
Occhiali		
Mascherine chirurgiche		
Visiera paraschizzi		
Mascherine FFP2		
Mascherine FFP3		
Tuta di bioprotezione		
Camici monouso		
Calzari		
Cuffie		
Scarpe di sicurezza antinfortunistica		
Altro		

Il Lavoratore che ritira i sopraelencati D.P.I. è stato altresì **informato** che è suo preciso **dovere**:

1. aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuali forniti, di non apportarvi modifiche e di utilizzarli conformemente alle istruzioni ricevute;
2. segnalare con tempestività al proprio Dirigente/Preposto qualsiasi mancanza/sottrazione indebita, difetto o inconveniente.

In caso di inadempienza saranno attivate le sanzioni disciplinari ai sensi del vigente C.C.N.L. e, nei casi più gravi possono trovare applicazione le sanzioni penali previste dalle vigenti normative.

Il Dirigente \_\_\_\_\_

Il Lavoratore \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_



	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 12/05/20	Pag. 1/1
	<b>Contenimento e gestione emergenza epidemologica da COVID-19</b> <b>APPROVVIGIONAMENTO DPI</b> <b>(Titolo III Capo II D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e smi</b> <b>“USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE”)</b>	MRAllegato6_3	

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella sua qualità di Dirigente della U.O. Farmacia del Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver consegnato al Dirigente/Preposto Sig./ra \_\_\_\_\_ della U.O. \_\_\_\_\_  
 i sotto elencati DPI:

Tipologia	Descrizione	Totale n.
Guanti		
Occhiali		
Mascherine chirurgiche		
Visiera paraschizzi		
Mascherine FFP2		
Mascherine FFP3		
Tuta di bioprotezione		
Camici monouso		
Calzari		
Cuffie		
Scarpe di sicurezza antinfortunistica		
Altro		

Il Dirigente/Preposto che ritira i sopraelencati D.P.I. è stato altresì **informato** che è suo preciso **dovere**:

1. aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuali forniti, di non apportarvi modifiche e di farli utilizzarli dai propri lavoratori conformemente alle istruzioni ricevute;
2. segnalare con tempestività alla Farmacia ASL2 territorialmente competente, Direzione Strategica e Servizio Prevenzione e Protezione qualsiasi mancanza/sottrazione indebita, difetto o inconveniente.
3. Segnalare al Servizio Prevenzione e Protezione le eventuali donazioni di DPI al fine di poterne verificarne la conformità.

In caso di inadempienza saranno attivate le sanzioni disciplinari ai sensi del vigente C.C.N.L. e, nei casi più gravi possono trovare applicazione le sanzioni penali previste dalle vigenti normative.

Il Dirigente \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.2 05/06/2020	Pag. 1/5
	<b>Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV2</b>	PGSQA107 Allegato 8	

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione di Coronavirus 2019-nCov2, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici ai seguenti laboratori:

Laboratorio di Genetica Molecolare del Centro Scienze e Tecnologie Avanzate (CAST) della Università G. d'Annunzio di Chieti

Oppure alla  
UOC di Microbiologia e Virologia del P.O. Spirito Santo ASL Pescara

### 1. Tipologia di campioni

Attualmente è preferibile effettuare per la ricerca del SARS-CoV-2 il tampone rinofaringeo e tampone orofaringeo da inserire congiuntamente in un unico contenitore.

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

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

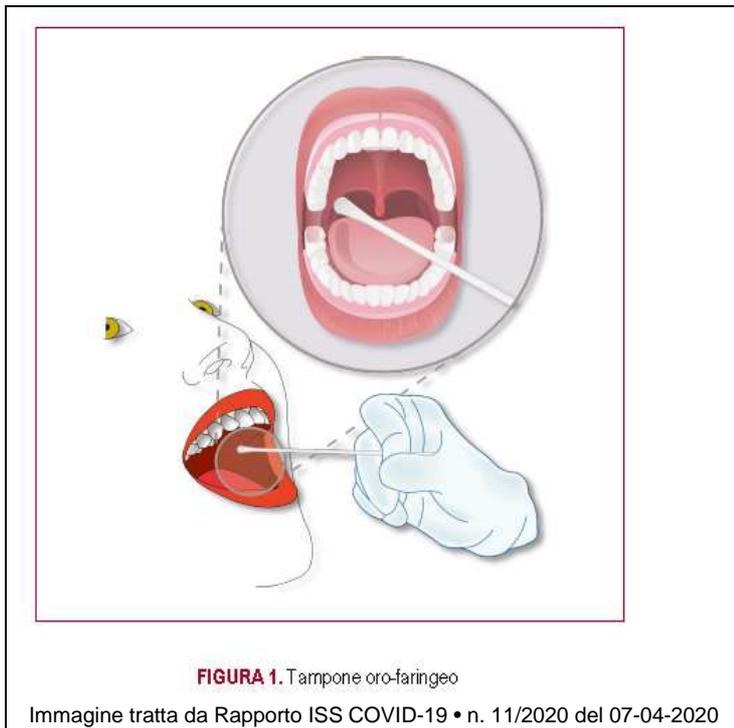
che verranno raccolti in provetta tipo Falcon da 50mL o contenitore sterile a tenuta ermetica utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol.

### 2. Modalità di prelievo dei campioni respiratori

#### **Tratto respiratorio superiore: Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo(OF)**

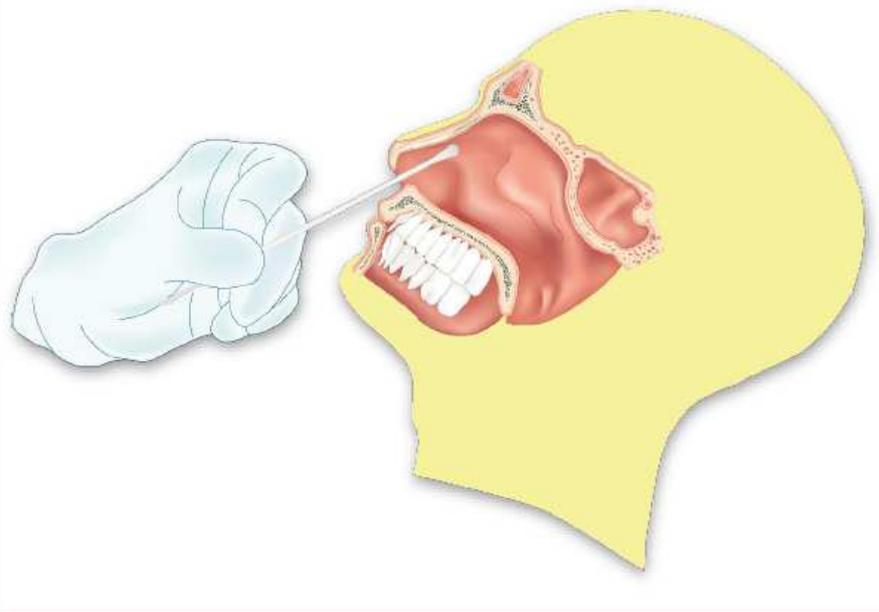
*Esecuzione Tampone oro-faringeo (figura 1)*

- Invitare il paziente a piegare la testa all'indietro e aprire bene la bocca. Se necessario, usare un abbassalingua sterile.
- Inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e dietro l'ugola.
- Strofinare le zone tonsillari.
- Evitare che il tampone si contaminino con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie.
- Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.



#### *Tampone nasale (figura 2)*

- Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata all'indietro.
- Inserire il tampone nella narice e spingerlo lungo la cavità nasale per circa 2,5 cm in modo da raggiungere la parte posteriore della rinofaringe.
- Ruotarlo delicatamente perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale
- Ripetere la manovra nell'altra narice.
- Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.



**FIGURA 2.** Tampone nasale

Immagine tratta da Rapporto ISS COVID-19 • n. 11/2020 del 07-04-2020

Eeguire i tamponi NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in *Dacron*) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml), utilizzando 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta.

In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia.

In nessun caso i tamponi utilizzati dovranno essere in cotone.

*I campioni non rispondenti ai precedenti requisiti non verranno analizzati e ne verrà chiesta la ripetizione.*

### Tratto respiratorio inferiore

Raccogliere l'espettorato o il lavaggio broncoalveolare (Bal) utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile.

### 3. Etichettatura dei campioni e documentazione

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante il CODICE IDENTIFICATIVO REGIONALE, il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, Bal, ecc.) e la data di prelievo.

I prelievi devono essere accompagnati da:

- Lista dei campioni presenti in ogni singola confezione presente nell'imballaggio, e non la lista dei campioni presenti complessivamente nell'imballaggio;
- Richiesta per ricerca SARS-CoV2, per ciascun campione, effettuata sulla piattaforma informatizzata aziendale Sm@rt Test.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.2 05/06/2020	Pag. 4/5
	<b>Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV2</b>	PGSQA107 Allegato 8	

Corretto prelievo del tampone oro/nasofaringeo seguendo le modalità di biosicurezza (figura 3).

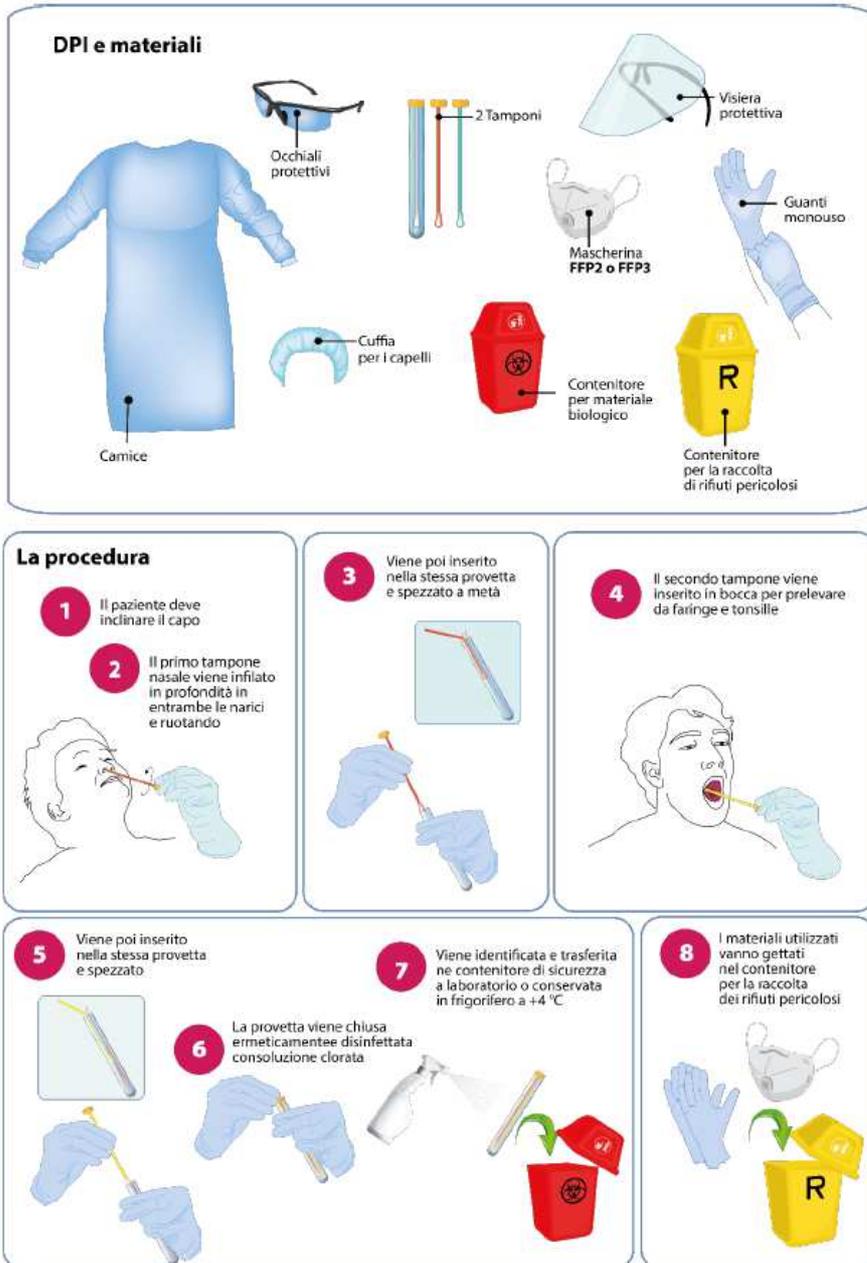


Figura 3. Immagine tratta da Rapporto ISS COVID-19 • n. 11/2020 del 07-04-2020

#### 4. Confezione e trasporto

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. E' fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati del mittente e del destinatario. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.2 05/06/2020	Pag. 5/5
	<b>Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV2</b>	PGSQA107 Allegato 8	

con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

Qualora il confezionamento dei campioni ricevuti non risponda alle caratteristiche sopra elencate, i campioni **NON VERRANNO IN ALCUN MODO ACCETTATI NEL LABORATORIO PER EVIDENTI MOTIVI DI SICUREZZA.**

Prima di inviare campioni al laboratorio di Chieti è necessario contattare preventivamente il laboratorio.

L'operatore di turno del Laboratorio di Genetica Molecolare del Centro Scienze e Tecnologie Avanzate (CAST) della Università G. d'Annunzio di Chieti può essere reperito ai seguenti numeri:

08713555304          08713555244          3404139424

Email: [stuppia@unich.it](mailto:stuppia@unich.it)

## **5. Esecuzione degli esami e trasmissione dei risultati**

I risultati saranno comunicati nel più breve tempo possibile, di norma entro le 36 ore esclusivamente per gli operatori sanitari la cui priorità venga concordata con la direzione sanitaria.



**Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate  
e dei decessi da virus influenzali**

PGSQA107  
Allegato 9



**SCHEDA PER LA NOTIFICA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE  
E DEI DECESSI DA VIRUS INFLUENZALI**



**Stagione 2019-2020**

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

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

**Dati della segnalazione**

Data di segnalazione: | \_\_\_\_\_ |

Regione: | \_\_\_\_\_ |      Asl: | \_\_\_\_\_ |

**Dati di chi compila la scheda**

Nome: | \_\_\_\_\_ |      Cognome: | \_\_\_\_\_ |

Telefono: | \_\_\_\_\_ |      Cellulare: | \_\_\_\_\_ |      E-mail: | \_\_\_\_\_ |

**Informazioni Generali del Paziente**

Nome: | \_\_\_\_\_ |      Cognome: | \_\_\_\_\_ |      Sesso: M |\_\_|      F |\_\_|

Data di nascita: | \_\_\_\_\_ |      se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |\_\_|\_|\_\_| o in mesi: |\_\_|\_|\_\_|

Comune di residenza: | \_\_\_\_\_ |

In stato di gravidanza?      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|      se sì, mese di gestazione |\_\_|

**Informazioni sullo Stato Vaccinale**

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione:      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|

se sì, Nome commerciale del vaccino: | \_\_\_\_\_ |      Data della vaccinazione: | \_\_\_\_\_ |

**Informazioni Cliniche del Paziente**

Data insorgenza primi sintomi: | \_\_\_\_\_ |

Data ricovero: | \_\_\_\_\_ |      Nome Ospedale: | \_\_\_\_\_ |

Reparto:      Terapia intensiva/rianimazione (UTI)      |\_\_|      Intubato |\_\_|      ECMO |\_\_|  
DEA/EAS      |\_\_|  
Terapia sub intensiva      |\_\_|  
Cardiochirurgia      |\_\_|  
Malattie Infettive      |\_\_|  
Altro, specificare      |\_\_| \_\_\_\_\_

Terapia Antivirale:      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|

se sì,      Oseltamivir |\_\_|      Zanamivir |\_\_|      Peramivir |\_\_|      Data inizio terapia: |\_\_\_\_\_|      Durata: |\_\_| (giorni)

Presenza di patologie croniche:      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|      se sì quali?

Tumore      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|

Diabete      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|

Malattie cardiovascolari      Sì |\_\_|      No |\_\_|      Non noto |\_\_|



**Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate  
e dei decessi da virus influenzali**

PGSQA107  
Allegato 9

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: | \_\_\_\_\_ | Confermato per: |\_\_| A(H1N1)pdm09  
|\_\_| A(H3N2)  
|\_\_| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)  
|\_\_| A/Altro sottotipo | \_\_\_\_\_ |  
|\_\_| B

Data conferma 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)<sup>1</sup>: Si|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)<sup>2</sup>: Si|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Altro, specificare: Si|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| \_\_\_\_\_

**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](mailto:flulab@iss.it) ed entro 48-72 ore dal prelievo, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorenti 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), si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **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 U11 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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev. 0 05/03/2020	Pag. 1/1
	<b>Numeri di riferimento per operatori sanitari</b> <b>ASL 2 ABRUZZO</b>	PGSQA107 Allegato 10	

NUMERO VERDE 0871-0793090

UO DI RIFERIMENTO	RECAPITI TELEFONICI PER CONTATTI RAPIDI
<b>PO "SS. Annunziata" - Chieti</b>	
UO Malattie infettive	Telefono 0871.358686 Fax 0871.357609 E-mail malattiefettive.chieti@asl2abruzzo.it
<b>PO "S. Pio da Pietrelcina" - Vasto</b>	
UO Malattie infettive	Telefono 0873.308235 Fax 0873.308239 E-mail malattiefettive.vasto@asl2abruzzo.it
<b>Servizio di igiene epidemiologia e sanità pubblica (Siesp)</b>	
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00	Telefono 0871.358833 0871.358806
il sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00	Telefono 0871.358806 oppure Centralino 0871-3581 a cui si chiederà di essere messo in comunicazione col medico del SIESP
Dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi	al numero di centralino 0871-3581 a cui si chiederà di essere messo in comunicazione col medico reperibile SIESP
Fax 0871.357483	
E-mail siesp.chieti@asl2abruzzo.it	
	claudio.turchi@asl2abruzzo.it



	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag.1/1
	<b>Scheda informativa per i contatti di pazienti con infezione da SARS-CoV-2</b>	PGSQA107 Allegato 12	

Gentile Signora/Signore,

Lei ha avuto un contatto con un paziente con infezione da coronavirus SARS-CoV-2 probabile o confermata. Per tale motivo verrà sottoposto a sorveglianza sanitaria e Le viene quindi chiesto di mettere in atto alcuni comportamenti e di seguire alcune raccomandazioni. Le misure nei Suoi confronti sono volte a tutelare la Sua salute, ed ad evitare l'esposizione di altre persone al contagio. Tutte le misure precauzionali previste nella presente informativa verranno tempestivamente annullate qualora non vi sia conferma dell'infezione da SARS-CoV-2 nel paziente con cui Lei è venuto a contatto.

Nel corso dei prossimi 14 giorni verrà contattato 2 volte al giorno da un Operatore Sanitario del Servizio di Igiene e sanità Pubblica per verificare il Suo stato di salute.

**Le raccomandiamo, per i prossimi 14 giorni, di:**

- rimanere al proprio domicilio e non ricevere visite;
- misurare la temperatura corporea 2 volte al giorno.

**Qualora ,nel periodo compreso tra le due telefonate,compaiano febbre e/o altri sintomi**, con particolare attenzione ai sintomi respiratori quali: tosse, mal di gola, difficoltà a respirare:

- avvisi al più presto il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica al numero fornito nel corso dell'ultimo contatto telefonico;
- indossi una mascherina chirurgica, utilizzi fazzoletti di carta per starnutire o tossire e li elimini direttamente in un sacchetto impermeabile; il sacchetto sarà smaltito, insieme agli eventuali materiali infetti prodottisi durante le attività sanitarie, dal personale di soccorso incaricato del suo trasferimento in ospedale;
- si lavi frequentemente le mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico, eviti, per quanto possibile, contatti con gli altri conviventi fino all'arrivo del 118.

Per ogni ulteriore informazione può rivolgersi al Suo Medico Curante o al Sanitario che la contatterà nel corso della sorveglianza.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

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



# *Ministero della Salute*

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ  
SESSIONE LII

Gruppo di Lavoro

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

Documento 26 febbraio 2020

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 2/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

**Coordinatore:** Locatelli prof. Franco – Presidente CSS

**Componenti:**

Rugge prof. Massimo - Presidente della Sezione III

Abrignani prof. Sergio – Consigliere CSS Sezione I

Baldanti prof. Fausto – PO di Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Battaglia prof. Mario Alberto – Consigliere CSS Sezione IV

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

Ippolito prof. Giuseppe – Direttore scientifico INMI Lazzaro Spallanzani

Masucci prof.ssa Maria – Consigliere CSS Sezione III

Perno prof. Carlo – PO di Microbiologia, Università degli studi di Milano

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 3/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 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

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

Alla data del 26 febbraio 2020, il livello d'infettività nel corso delle fasi asintomatiche/prodromiche delle infezioni da SARS-CoV-2 non è compiutamente noto, in quanto, a nostra conoscenza, non sono stati, ad oggi, pubblicati dati su ampie casistiche e con conferma dei dati medesimi in ulteriori e successive pubblicazioni. Nello specifico, vi sono state recentemente due segnalazioni di un'apparente trasmissione da un soggetto clinicamente asintomatico nell'ambito di *cluster* familiari occorsi in Cina (Bai Y et al, *JAMA* 2020; Tong et al, *Emerg Infect Dis.* 2020). Queste due segnalazioni, tuttavia, non hanno avuto ulteriori riscontri nella letteratura medica a oggi disponibile. Inoltre, come già ricordato nel precedente documento elaborato dal gruppo di lavoro, anche la letteratura su altre infezioni virali non risulta esaustiva rispetto a questo aspetto. Prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-CoV, virus strettamente correlati dal punto di vista genetico, il rischio di trasmissione in fase asintomatica/prodromica sembra essere basso o molto basso. Infatti, il picco di disseminazione di particelle virali e, conseguentemente, dell'infettività sembra collocarsi nei 7-10 giorni antecedenti l'esordio della malattia per entrambi i virus (Cheng PKC et al, *Lancet* 2004; Hail M. Al-Abdely, *Emerging Infect Dis;* 2019). Anche in altri comuni modelli d'infezione virale respiratoria, quali quello dell'influenza e quello del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solo durante la fase sintomatica (Dennis K.M.Ip et al; *Clin Infect Dis* 2017; Moreira L.P. et al, *Influenza and Other Resp Viruses* 2018). E', comunque, ragionevole ritenere che

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 4/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti di soggetti con sintomatologia pienamente espressa. Deve essere, inoltre, considerato che, in data 25 Febbraio 2020, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie ha modificato la definizione di caso ai fini della sorveglianza in tutti i Paesi Europei, identificando come segue i criteri per l'effettuazione di test diagnostici:

*“Caso sospetto che richiede test diagnostici:*

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

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

*o*

*ii) aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria.*

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)\*.

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

Infine, va considerato che il risultato del tampone può largamente essere influenzato da variabili quali: i) il tempo trascorso dal momento in cui il soggetto testato ha avuto contatto con un altro soggetto portatore del virus; ii) l'accuratezza del metodo di prelievo; iii) l'adeguata rappresentatività del secreto rino-faringeo nel campione prelevato. Più specificatamente, un soggetto che risulta essere negativo, andrebbe serialmente seguito per 2 settimane per essere

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 5/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

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

In conclusione, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, il gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 – 22/02/2020- DGPRES/DGPRES-P, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (*Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale*) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome, sindrome da distress respiratorio acuto*) e di SARI (*Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave*), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le definizioni di cui all'allegato 1 di questo documento. In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un rationale scientifico, in quanto non fornisce un'informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante. Data la rapida evoluzione delle conoscenze in merito, qualora dovessero emergere nuovi dati, si procederà a una revisione del documento elaborato.

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 6/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

### Allegato

#### **Definizione di ILI (*Influenza-Like Illness*) o sindrome simil-influenzale, utilizzata in tutta Europa**

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

- febbre o febbricola
- malessere/spossatezza
- mal di testa
- dolori muscolari

e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso.

#### **Definizione di Sari (*Severe Acute Respiratory Infection*):**

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

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

e

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

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 7/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

**Definizione di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*; sindrome da distress respiratorio acuto):**

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno. Secondo l'*American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:
  - o insorgenza acuta della malattia;
  - o indice di ossigenazione  $PaO_2/FiO_2$  inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (*Positive End Expiratory Pressure*);
  - o infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
  - o pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

**Caso sospetto d'infezione**

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

	<b>S.S.N. REGIONE ABRUZZO</b> <b>ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI</b>	Rev.0 05/03/2020	Pag. 8/8
	<b>Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico</b>	PGSQA107 Allegato A	

- Storia di viaggi o residenza in Cina o aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria

**oppure**

- Contatto stretto con un caso confermato di Covid-19;

**oppure**

- Ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con Covid-

19