

PROCEDURA AZIENDALE				Procedura n. 1/2020 Rev. n° 01 6 marzo 2020 Pagina 1 di 31
"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS/DEA AZIENDALI"				
REV	DATA	Causale	REDATTO	VERIFICATO E APPROVATO
01	06/03/2020	Aggiornamento alla normativa	GdL - "Task Force" Coronavirus	Direzione Sanitaria Dr. Patrizia Magrini
00	25/02/2020	Prima Redazione	<p>Coordinatore del GdL - "Task Force" Coronavirus: Dirigente Medico Infettivologo - Dr. Giovanni Farinelli</p> <p>Componenti Gruppo di Lavoro: Direttore Sanitario ff Ospedale Frosinone Dr. Mauro Vicano</p> <p>Responsabile Direzione Sanitaria Ospedale di Cassino Dr. Mario Fabi</p> <p>Responsabile Direzione Sanitaria Ospedale di Sora Dr. Massimo Menichini</p> <p>Referente Direzione Sanitaria Ospedale di Alatri Dr. Roberto Sarra</p> <p>Direttore DEA e Direttore UOC PS e Medicina D'urgenza Ospedali di Cassino e Sora Dr. Ettore Urbano</p> <p>Direttore UOC PS e Medicina D'Urgenza Polo Ospedaliero Frosinone/Alatri Dr. Fabrizio Cristofari</p> <p>CPSI Pronto Soccorso Ospedale di Frosinone Dr. Massimo Piccirilli</p> <p>Dirigente Medico UOC Malattie Infettive Dr. Katia Casinelli</p> <p>Direttore UOC Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Sanitaria Tecnica Dr. Lorena Martini</p> <p>Responsabile UOC Igiene e Sanità Pubblica Dr. Giuseppe Di Luzio</p> <p>Responsabile UOS 'Infezioni Emergenti, dei Viaggi, delle Migrazioni, Cooperazione Internazionale', Dr. Mario Limodio</p> <p>CPSE Direzione Sanitaria Ospedale di Frosinone Dr. Di Domenico Gabriella</p> <p>CPSE Direzione Sanitaria Ospedale di Frosinone Dr. Daniela Imola</p>	Direzione Sanitaria Dr. Patrizia Magrini

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"	Procedura n. 1/2020 Rev. n° 01 5 marzo 2020 Pagina 2 di 36
--	---

Destinatari/Lista di distribuzione:		
Direzione Sanitaria Ospedale di Frosinone/Alatri	Direzione Distretto A	Dipartimento di Prevenzione
Direzione Sanitaria Ospedale di Cassino	Direzione Distretto B	DEA
Direzione Sanitaria Ospedale di Sora	Direzione Distretto C	Dipartimento Ospedaliero
PS Ospedale di Frosinone/Alatri	Direzione Distretto D	Dipartimento Diagnostica e Assistenza farmaceutica
PS Ospedale di Cassino	UOC Malattie Infettive	Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza
PS Ospedale di Sora	Coordinatore Medici Competenti	Servizio Sicurezza Protezione e Prevenzione
Area Tecnico Amministrativa	UOSD Servizi Sociali	Dipartimento Assistenza Primaria e delle Cure Intermedie
UOC Ufficio Relazioni con il Pubblico / Comunicazione, Accoglienza, Tutela e Partecipazione	UOC Medicina Legale e Rischio Clinico	

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"	Procedura n. 1/2020 Rev. n° 01 5 marzo 2020 Pagina 3 di 36
--	---

Indicazioni Specifiche per il DEA e PS Aziendali

Indice

Norme Organizzative e Gestionali Generali.....	pag 4
A. Percorso presso Pronto Soccorso.....	pag 6
B. Triage in caso di paziente presentatosi spontaneamente presso il Pronto Soccorso	pag 7
C. Istruzioni per igiene e disinfezione.....	pag 9
D. Gestione del prelievo ed invio di materiale biologico.....	pag 10
E. Gestione del Caso e Flusso di Segnalazione.....	pag 11
F. Riferimenti.....	pag 14

Allegati:

Allegato 1. Procedure di Vestizione e Svestizione.....	pag 15
Allegato 2. Definizione di caso per la segnalazione e Scheda Triage.....	pag 17
Allegato 3. Scheda di segnalazione per SISP e per eventuale invio campioni biologici.....	pag 20
Allegato 4. Procedura invio campioni biologici al laboratorio di Riferimento INMI Spallanzani.....	pag 25
Allegato 5. Istruzioni per Tampone rino e oro-faringeo.....	pag 30
Allegato 6. Scheda Indagine Covid-19 - PS.....	pag 31
Esempi di cartellonistica.....	pag 29

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 4 di 36

Condiviso dalla "Task Force" e distribuito il 25/2/2020, con invio ai Responsabili indicati nella lista di distribuzione per la notifica/illustrazione da parte loro a tutto il personale a ciascuno afferente. Pubblicazione in intranet

Il presente documento contestualizza presso le strutture della ASL di Frosinone le indicazioni operative relative alle modalità di gestione e sorveglianza dei casi di infezione da nuovo coronavirus 2019-nCoV, poi denominato dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) SARS-CoV-2 ("Sindrome Respiratoria Acuta Grave Coronavirus 2"), diffuse dalla Regione Lazio, in accordo con quanto emanato dal Ministero con circolare n. 1997 del 22/01/2020 e alla luce degli ultimi aggiornamenti ed indicazioni Ministeriali e Regionali.

L'epidemia in atto viene definita invece di SARS-COV-2 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e 19 per l'anno in cui si è manifestata e dichiarata tale dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)).

In premessa si sottolinea che tutti i pazienti residenti nel territorio della ASL devono essere informati a cura dei Direttori di Distretto e per il tramite dei MMG e PLS, nonché tramite materiali divulgativi predisposti e diffusi a cura dei Direttori di Distretto stessi, che il loro primo riferimento anche per dubbi o sospetti sintomi respiratori riconducibili alla SARS-COV-2 deve essere appunto il proprio MMG e PLS e che

NON DEVONO RECARSIS AL PRONTO SOCCORSO DEGLI OSPEDALI ne al PAT e negli ACP!!

I pazienti o loro familiari in caso di necessità correlate a sospetto di aver in atto una sindrome respiratoria/influenzale o nel dubbio di avere avuto contatto con un caso sospetto, probabile, confermato, o in caso di ritorno da zona d'Italia o dall'estero dove sono stati registrati casi di infezione da SARS-CoV-2, non devono recarsi neanche presso l'Ambulatorio dei MMG e PLS o presso le strutture territoriali e di continuità assistenziale, ma devono chiamare telefonicamente il MMG o PLS. Il curante darà risposte e informazioni rispetto ai quesiti posti, invitando il paziente a non uscire e

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 5 di 36

rimanere presso il proprio domicilio, effettuando la valutazione del caso con l'ausilio della scheda di triage appositamente predisposta allo scopo.

Può tuttavia accadere che per una sottostima di tale triage territoriale o per accesso autonomo del paziente, un caso sospetto si presenti direttamente al Pronto Soccorso di uno degli ospedali della ASL, presso il quale le procedure devono essere idonee a scongiurare eventuale diffusione di infezione ed evenienze di contatti a danno di altri utenti e di operatori.

Le procedure di Vestizione e Svestizione (riportate in Allegato 1), necessarie per la protezione dell'operatore in ogni fase del percorso, devono essere accurate e il personale formato ad eseguirle correttamente.

In **Allegato 2** è riportata, come definita dall'ultima circolare ministeriale, la definizione di **CASO SOSPETTO**, di **CASO PROBABILE**, di **CASO CONFERMATO**, nonché di **CONTATTO STRETTO**.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico procederà a contattare INMI Spallanzani che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

PROCEDURA AZIENDALE
**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 6 di 36

Indicazioni Specifiche per il DEA e i PS Aziendali
A. Percorso presso il Pronto Soccorso

È necessario convogliare in un percorso dedicato all'isolamento respiratorio, adeguatamente segnalato e presidiato, le persone che manifestano sintomi respiratori e/o simil-influenzali.

È essenziale infatti che qualunque utente con sintomatologia respiratoria (e quindi possibile trasmissione di infezione per via aerea) non acceda direttamente all'interno del PS, ma sia individuato già prima dell'accesso al PS, munito di mascherina chirurgica e avviato nell'area di *pre-triage*, per la sicurezza del personale che lo accoglie (DPI e precauzioni del caso) e affinché il paziente con possibile sindrome infettiva non si trovi a contatto con altri utenti.

I pazienti che giungono con mezzi di soccorso dell'ARES 118 o altri mezzi di soccorso sono sottoposti alle medesime valutazioni di *pre-triage* all'interno della camera calda prima di sbarcare il paziente dall'ambulanza: in caso di sospetto vengono accettati attraverso la postazione di *pre-triage* nella tensostruttura, presi in carico da operatori sanitari dotati degli appositi DPI e indirizzati verso il percorso dedicato fino al locale visita dove saranno sottoposti a triage.

Se il paziente, inizialmente convogliato nell'area *pre-triage* per percorso respiratorio, non risponde ai criteri di caso in valutazione per COVID-19, in esito alla procedura di *pre-triage*, deve essere avviato all'ordinario percorso di PS secondo le procedure aziendali consuete.

Nel percorso di *pre-triage* il paziente accolto deve eseguire il lavaggio delle mani anche mediante l'uso di soluzione idroalcolica e viene accettato con procedura Gipse come utente del PS; quindi sosterrà in attesa, il minor tempo possibile (considerando l'accesso prioritario che deve connotare tale tipologia di pazienti) in area apposita della tensostruttura dedicata.

Il paziente verrà quindi indirizzato, un paziente alla volta, sempre munito di mascherina chirurgica e percorrendo il percorso dedicato, verso il locale visita dedicato, dove completerà il triage per essere poi indirizzato al percorso successivo.

**TUTTI GLI ALTRI PAZIENTI - CHE NON PRESENTANO SINTOMATOLOGIA
RESPIRATORIA - VENGONO INDIRIZZATI DIRETTAMENTE
PRESSO IL TRIAGE ORDINARIO DI PS.**

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 7 di 36

Nella gestione del caso l'operatore deve essere dotato di idonei DPI, e devono essere seguite le corrette procedure di igiene delle mani, disinfezione e smaltimento dei rifiuti.

Nella stanza di isolamento l'infermiere dovrà:

- tranquillizzare il paziente illustrando brevemente l'iter successivo ed in particolare la necessità da parte del personale di indossare i DPI a titolo precauzionale;
- avvisare il Medico;
- esortare e guidare il paziente ad effettuare l'igiene delle mani e ad indossare sempre la mascherina chirurgica;
- acquisire dal paziente eventuali ulteriori informazioni, da comunicare al medico;
- il medico, attraverso il percorso dedicato, raggiungerà la **stanza di isolamento** e procederà alla vestizione con DPI (vedi **Allegato 1**) nella prestanza prima di entrare nella stanza di isolamento.
- il medico del PS che valuta il paziente, nel corso del colloquio dovrà raccogliere le informazioni anamnestiche del caso inclusi i criteri epidemiologici specifici per COVID-19, riportarli per iscritto nella scheda dedicata (Allegato 6).

Nel caso in cui la stanza di isolamento sia già occupata da un altro paziente con sospetta patologia diffusiva, valutare la possibilità del suo trasferimento, con le misure di prevenzione appropriate, in altra stanza, dando priorità al paziente con sospetta infezione da Coronavirus ed evitare che i due pazienti vengano in contatto.

Il paziente sospetto non dovrebbe accedere invece direttamente nella sala d'aspetto in quanto il personale di PS (in primis Direttore UOC e Coordinatore) avranno disposto e vigilato che siano sempre presenti opportuni cartelli in più lingue che indicano ai pazienti con sintomatologia

PROCEDURA AZIENDALE
**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 8 di 36

respiratoria di indossare le mascherine chirurgiche prima di accedere al pre-triage, disposte in apposito contenitore a tale scopo.

Nel caso in cui il paziente, invece, sia entrato nella sala d'attesa comune e solo successivamente sia stato identificato come caso sospetto, egli verrà invitato ad uscire immediatamente ed accedere all'area di isolamento del PS. I passaggi successivi sono i medesimi già descritti precedentemente.

In tutti i casi in cui venga posto il sospetto di infezione da SARS-COV-2 l'infermiere deve prendere nota in una scheda specifica della eventuale presenza di altri pazienti in sala d'attesa, riportando puntualmente le loro generalità e i rispettivi numeri telefonici, in modo da favorire le successive opportune valutazioni epidemiologiche utili per l'eventuale loro sorveglianza.

In ogni caso, l'infermiere procederà a raccogliere nella scheda generalità, domicilio e recapiti (compresi numeri telefonici) degli eventuali accompagnatori del paziente che saranno valutati dal medico.

Quanto prima possibile, il medico dovrà:

- porre nuovamente ed in maniera più approfondita le domande volte a definire il caso;
- effettuare una valutazione delle condizioni cliniche

a) escludere che il paziente sia un caso; il Medico può sospendere l'isolamento (se non ne sussiste la necessità per altre cause) e proseguire la gestione del paziente attraverso le procedure più idonee. **Va compilata la Scheda Informativa di PS (vedi allegato 6)**, che dovrà essere allegata alla documentazione clinica del paziente se ricoverato, oppure alla scheda di dimissione in caso di invio a domicilio.

b) confermare che il paziente necessita di restare in isolamento per valutazione caso SARS-COV-2 (vedi definizioni specificate in precedenza). Il medico attuerà direttamente nella stanza di isolamento ogni trattamento ritenuto necessario solo se urgente e non differibile.

Inoltre informerà il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto.

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 9 di 36

In tutti i casi sarà necessario:

- limitare il numero di operatori esposti e registrarne le generalità;
- limitare al minimo ogni procedura invasiva in PS, a meno che non sia urgente e non differibile;
- utilizzare esclusivamente dispositivi dedicati mono-paziente per la rilevazione dei parametri vitali fino a quando il sospetto di infezione da Coronavirus emergenti non sia stato escluso. Tali dispositivi dovranno essere sanificati all'interno della stanza dopo il trasferimento del paziente, attraverso le procedure di sanificazione specifiche.

E' fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto.

B. Istruzioni per igiene e disinfezione

Secondo i dati attualmente disponibili, ed in accordo con le indicazioni emanate dai principali organi di Salute Pubblica internazionale, le modalità di disinfezione e sanificazione suggerite non differiscono da quelle utilizzate di routine in ambiente ospedaliero.

Pertanto si suggerisce una disinfezione scrupolosa delle superfici da effettuare almeno una volta al giorno ed una disinfezione addizionale in caso di contaminazione visibile.

Gli operatori che effettuano le procedure di igiene e disinfezione devono indossare gli stessi DPI consigliati per la pratica clinica, con l'aggiunta di un addizionale paio di guanti in gomma.

Alla dimissione, la stanza deve essere sottoposta a completa e dettagliata disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% o con altro prodotto approvato per uso ospedaliero.

Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 10 di 36

Eventuali necessità assistenziali, in attesa di definizione del quadro clinico (es. esecuzione di esami radiologici, valutazione di Terapia Intensiva, esami ematochimici, etc.) che dovessero presentarsi vanno gestite con le precauzioni di isolamento respiratorio (operatori con DPI, paziente con mascherina chirurgica) e concordate preventivamente con i Servizi diagnostici (Radiologia, Laboratorio Analisi); lo stesso dicasi per le prestazioni di eventuali consulenti che devono accedere presso il PS nel locale isolamento in cui il paziente si trova (salvo necessità di attrezzature per cui va spostato il paziente, munito sempre di mascherina, sgomberando il percorso che deve effettuare da utenti e personale superfluo e preavvertendo i settori presso cui sarà effettuata la prestazione).

C. Gestione del prelievo ed invio di materiale biologico

La conferma diagnostica avviene tramite test di laboratorio per l'identificazione del virus SARS-CoV-2.

Alla luce della situazione epidemiologica attuale, l'esecuzione dei test diagnostici è prevista solo per i pazienti che soddisfano i criteri di caso in valutazione.

In proposito il documento del 26/2/2020 del "Gruppo di lavoro sull'infezione da Coronavirus" del Consiglio Superiore di Sanità, conferma le indicazioni ministeriali circa la non opportunità di effettuare il test su pazienti asintomatici.

Non è ammessa l'esecuzione del test in persone asintomatiche.

In ottemperanza al principio di massima precauzione, potranno essere sottoposti a test diagnostico anche i pazienti con Infezione Respiratoria Acuta Grave (SARI) e Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS) ricoverati in Terapia Intensiva. Si rammenta che in tali casi è raccomandata la ricerca di virus influenzali nell'ambito della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza.

I campioni biologici (tampone faringeo e/o nasale, campioni di lavaggio broncoalveolare, etc), devono essere prelevati ed inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nel "Laboratorio di Virologia e Laboratori di

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 11 di 36

Biosicurezza" dell'INMI Spallanzani, che, in caso di conferma, invierà gli stessi al Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma ai fini di sorveglianza, secondo specifiche modalità indicate nell'**Allegato 4** ("Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti").

Nel caso che dopo contatto con l'INMI Spallanzani sia richiesto l'invio di materiale biologico per definizione diagnostica, si deve procedere secondo la procedura per l'esecuzione del tampone rino e orofaringeo (allegato 5), compresa la compilazione delle schede di segnalazione indicate e del modello A2.

I coordinatori di PS devono verificare il possesso di tamponi e contenitori, e, nell'eventualità di invio di materiale al laboratorio di riferimento, devono rispettare le indicazioni riportate nell'allegato e nella procedura di esecuzione del tampone stesso (Allegato 4 e 5).

E' opportuno comunque concordare sempre con il Laboratorio dello Spallanzani le modalità di gestione del campione, compreso il materiale utilizzato (tamponi, provette, etc.), il tipo di prelievo, di conservazione ed invio.

Si sottolinea infine che presso la UOC di Malattie Infettive dell'Ospedale di Frosinone è presente un Kit per il Trasporto di Materiale Biologico idoneo ed a disposizione in caso di necessità.

Inviare, insieme ai campioni biologici, anche il modello A2 e la Scheda di Segnalazione (allegati 3 e 4) compilati.

Le presenti indicazioni verranno modificate e aggiornate in base ad ulteriori e successive disposizioni da parte di ministero o Regione.

D. Gestione del Caso e Flusso di Segnalazione

Se il paziente in condizioni di stabilità clinica risponde ai criteri di caso in valutazione per COVID-19 in esito al pre-triage, dopo aver sostato nel locale d'attesa per isolati nella tensostruttura, deve essere avviato al triage

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 12 di 36

all'interno del locale individuato allo scopo attraverso il percorso appositamente individuati:

1. il medico che prende in carico il caso in valutazione deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti;
2. il medico di PS contatta il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per la valutazione specialistica ai fini del ricorso al test diagnostico ed eventuale ricovero presso il suddetto Istituto ovvero, se così concordato, il ricovero presso il reparto di Malattie Infettive dell'ospedale di Frosinone;
3. in caso di ricovero, l'eventuale trasferimento sarà eseguito da ARES 118 in raccordo con l'INMI Spallanzani e la struttura di destinazione se diversa da quest'ultimo;
4. il ricovero deve essere effettuato direttamente presso l'unità individuata senza passare per il PS attraverso procedure opportunamente codificate (se il paziente da ricoverare si trova presso il PS di Frosinone, sarà portato al reparto di Malattie Infettive attraverso il percorso individuato);
5. se il paziente risponde ai criteri di caso sospetto, il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL telefoni: 0775 7325257 - 366 8195513 (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto) e compilare ed inviare la scheda di segnalazione (allegato 3). Il medico SISP della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato;
6. Qualora trattasi di pazienti in età pediatrica individuati come casi sospetti viene utilizzato il percorso dell'adulto, precedentemente indicato. Il medico di PS contatta il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani allo 06551701 ed attiva la piattaforma ADVICE per la gestione in teleconsulto.
7. Gli eventuali accompagnatori del paziente, anche nel caso di minori inviati al Bambin Gesù, vengono identificati con rilevazione dei dati anagrafici e contatto telefonico e in seguito inviati a domicilio informandoli che saranno contattati da un operatore del SISP.

In orario di chiusura dei SISP dovrà invece contattare il medico SISP di pronta disponibilità che avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine

PROCEDURA AZIENDALE
**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 13 di 36

di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso venisse confermato.

Al fine di garantire la pronta ed appropriata attivazione delle misure di Sanità Pubblica è necessario prestare attenzione, oltre che alla tempestività della segnalazione, anche alla completezza della scheda, con particolare riferimento alle informazioni relative alla professione, alla comunità frequentata, a eventuali viaggi effettuati durante il periodo di infettività della patologia oggetto della notifica e alla presenza di fattori di rischio

L'operatore, in attesa dell'esito delle indagini di laboratorio, deve assumere e registrare informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati dopo l'insorgenza dei sintomi (lavoro, abitazione, viaggi, attività ludiche, etc.), sugli eventuali contatti, possibilmente con indirizzi e recapiti telefonici. Ciò è di cruciale importanza per individuare i contatti che rientrano nei criteri di esposizione a rischio e sono indispensabili per identificare i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione quali l'isolamento domiciliare fiduciario.

Qualora si giunga ad altra diagnosi eziologica di malattia infettiva, questa dovrà essere notificata ai sensi della normativa vigente.

Percorso della donna gravida

Nel caso si presenti in Pronto Soccorso una donna gravida a termine o per parto prematuro identificabile come caso sospetto secondo le indicazioni regionali già esplicitate, presso l'area *pretriage* verrà munita di mascherina chirurgica, sottoposta a lavaggio mani e accettata con priorità, quindi triagiata, accompagnata il prima possibile in reparto di ostetricia tramite ascensore allo scopo individuato, e accolta in una delle sale parto (che verrà dedicata al caso). Qualora fosse necessario eseguire un taglio cesareo verrà utilizzata la sala operatoria del reparto di ostetricia in quanto isolabile. La sala parto o la sala operatoria, dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanitizzazione, immediatamente dopo aver espletato il parto. Al fine di ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione, NON sono raccomandati il ritardato clampaggio del cordone ombelicale e il "bonding" ("skin-to-skin contact") madre-neonato.

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 14 di 36

In reparto di ostetricia sarà ricoverata in stanza singola dotata di proprio bagno, con la porta della stanza che deve rimanere chiusa. La paziente dovrà essere istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, debba essere condotta fuori dalla stanza di isolamento.

Il medico dell'Unità Operativa, qualora lo ritenesse necessario, concorda con lo specialista in malattie infettive la strategia diagnostica e/o la strategia terapeutica.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi alla paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali.

L'assistenza ostetrica necessaria e gli esami utili verranno eseguiti in quella stanza.

Tutto il personale sanitario deve utilizzare i DPI previsti (visiera protettiva o occhiali di protezione, filtrante facciale di tipo FFP2, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile, guanti). In occasione di procedure che possano produrre aerosol la mascherina deve essere di tipo FFP3. A soluzione del problema ostetrico la paziente verrà eventualmente trasferita presso l'INMI per il trattamento del caso, ovvero presso il reparto di malattie Infettive dell'ospedale di Frosinone, se concordato con INMI.

L'eventuale separazione temporanea del/la neonato/a dalla madre durante il ricovero deve essere attentamente ponderata dal team ospedaliero insieme alla madre, valutando i rischi e i benefici di questa scelta;

Dopo il parto il neonato viene comunque isolato in incubatrice e la donna riaccompagnata in stanza singola di isolamento. Il neonato da madre accertata positiva, verrà isolato in Neonatologia (stanza isolamento) sottoposto agli accertamenti infettivologici (compreso il tampone per il test SARS-COV-2), previa autorizzazione dell'INMI/Infettivologo.

Il neonato da madre sospetta verrà isolato in incubatrice in camera con la madre in attesa dell'esito del test materno.

Se il test materno risulterà positivo per SARS-COV-2, il neonato verrà isolato in Neonatologia in osservazione per valutare l'evoluzione clinica e laboratoristica, sia che il test neonatale per SARS-COV-2 risulti positivo, sia che risulti negativo.

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 15 di 36

Se il test materno risulterà negativo per SARS-COV-2 il neonato verrà lasciato con la mamma, con gli accorgimenti di isolamento stabiliti per i virus respiratori (isolamento contatto + droplet).

**Modalità Operative di Segnalazione di casi
di sospetta SARS-CoV-2**

Per la segnalazione del caso sospetto contattare immediatamente per via telefonica il Servizio Igiene Pubblica competente per territorio o il Medico SISP Reperibile in orario di chiusura del Servizio

I turni di reperibilità con i recapiti sono disponibili presso i centralini dei Pronto Soccorso.

Successivamente inviare in tempi rapidi a mezzo e-mail la Scheda di Segnalazione (**Allegato 3**) compilata al SISP competente per territorio:

- **sisp.distrettoa@aslfrosinone.it** (territorio Distretto A Anagni-Alatri)
- **sisp.distrettob@aslfrosinone.it** (territorio Distretto B Frosinone)
- **sisp.distrettoc@aslfrosinone.it** (territorio Distretto C Sora)
- **sisp.distrettod@aslfrosinone.it** (territorio Distretto D Cassino)

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 16 di 36

Riferimenti

A completamento delle indicazioni fornite nella presente Procedura, si suggerisce di fare riferimento alle Procedure Aziendali, presenti sul sito Intranet:

Comitato Infezioni Ospedaliere Aziendale/[Procedure - Comitato Infezioni Ospedaliere Aziendale/](#)

- [Procedura n.2 : Precauzioni Standard](#)
- [Procedura n.3 : Precauzioni Aggiuntive per Infezioni Ospedaliere Trasmissibili per Contatto](#)
- [Procedura n.4 : Precauzioni Aggiuntive per Infezioni Ospedaliere Trasmissibili tramite 'Droplet'](#)
- [Procedure n.5 : Precauzioni Aggiuntive per Infezioni Ospedaliere per Via Aerea](#)

Per il monitoraggio della situazione epidemiologica nazionale ed internazionale si rimanda ai seguenti link:

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- <https://ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Occorre fare costante riferimento alla normativa Nazionale e Regionale di riferimento, comprese circolari, ordinanze emanate di pari passo con l'evolversi dell'epidemia a livello internazionale, nazionale e regionale, oltre ovviamente ad eventuali comunicazioni/disposizioni inviate dalla Direzione Aziendale al personale dipendente, e alla evoluzione dei casi registrati sul territorio nazionale oltre che nel resto del mondo per l'individuazione delle provenienze da zone a rischio di contatti.

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 17 di 36

Allegato 1. Procedure di Vestizione e Svestizione

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare

1. Doppio paio di guanti
2. Sovracamice monouso idrorepellente
3. occhiali di protezione/visiera
4. Filtrante respiratorio FFP2

PROCEDURA DI VESTIZIONE

All'esterno della stanza del paziente (zona filtro)

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.
2. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica,
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 FFP2
7. Indossare gli occhiali di protezione/visiera
8. Indossare il secondo paio di guanti

Nell'ambiente di Vestizione/Svestizione vanno predisposti i DPI, idonei contenitori per lo smaltimento dei rifiuti, attrezzature per la decontaminazione dei DPI riutilizzabili

PROCEDURA DI SVESTIZIONE

Nell'antistanza/zona filtro

Regole comportamentali

- Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
- I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione.
- Decontaminare i DPI riutilizzabili (ipoclorito di Sodio 0.5%, alcol etilico 70%).

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 18 di 36

Rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore
2. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore evitando di toccare la zona anteriore del camice
3. Igiene delle mani
4. Rimuovere gli occhiali e sanificarli e riporli nel suo contenitore
5. Igiene delle mani
6. Rimuovere la maschera FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
7. Rimuovere cuffia e calzari nel caso i cui fossero stati indossati e smaltirli nel contenitore
8. Rimuovere il secondo paio di guanti
9. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"	Procedura n. 1/2020 Rev. n° 01 5 marzo 2020 Pagina 19 di 36
--	--

Allegato 2.

**Definizione di Caso in Valutazione per infezione da SARS-CoV-2
(da All.1 Circ.Min. n. 6360 del 27/02/20):**

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) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. Per l'esecuzione del test tenere conto 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 II).

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

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 20 di 36

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I Dipartimenti di Prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- Eventuali esposizioni dirette e documentate in altri Paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- Persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

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

Definizione di "contatto stretto"

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

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 21 di 36

- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

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

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 22 di 36

SCHEDA TRIAGE**INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS****AL TRIAGE****Misure di controllo****Paziente**

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

Se oltre alla febbre e sintomatologia respiratoria riferisce di in un periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi:

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*. In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

1. una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
2. una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale.

- NON DEVE accedere direttamente all'interno del PS
- Deve essere indirizzata al *pre-triage*
- Far indossare una mascherina chirurgica ;
- Far eseguire IGIENE MANI al paziente
- se non ci sono mascherine disponibili, chiedere al paziente di coprire la bocca ed il naso con fazzoletto quando starnutisce o tossisce;
- L'Infermiere che accoglie il paz. dovrebbe indossare DPI (camice, guanti, FFP2, occhiali di protezione);
- Se il paziente, non risponde ai criteri di caso in valutazione per COVID-19, deve essere avviato all'ordinario percorso di PS secondo le procedure aziendali consuete.

- L'infermiere dovrà (sempre indossando i DPI):
- Accompagnare il paziente nella stanza di isolamento dedicata, seguendo il percorso individuato;
 - se possibile, collocare il paziente in stanza da solo o rispettare almeno un metro di distanza tra una persona ed un'altra.

N.B. Le misure di controllo dell'infezione dovranno essere osservate per tutto il tempo richiesto: Stanza isolamento e utilizzo dei DPI

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

Considerare nella valutazione clinica anche:

1. sintomatologia iniziale e transitoria (es. febbricola e sintomi respiratori del tratto superiore anche iniziali e transitori come congiuntivite)
2. Nel link epidemiologico, contatto con persone di ritorno dalla Cina sintomatiche o paucisintomatiche (contatto entro 14 giorni)

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 23 di 36

(Allegato 3) Scheda di Segnalazione per il SISP

Allegato 3

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORI***La versione compilabile elettronicamente è scaricabile dal sito della Regione Lazio,**dall'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> o www.inmi.it/seresmi**Copia della scheda dovrà essere inviata alla ASL di competenza* Primo Invio Aggiornamento

Caso di: _____ Data di segnalazione: _____

Medico che compila la scheda:

Cognome: _____ Nome: _____

Telefono: _____ Email _____

Dati Anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: M F Data di nascita: _____

Comune/Nazione di Nascita: _____ Prov _____

Cittadinanza: _____ Telefono: _____

Codice Fiscale/Cod. identificativo personale (paz. straniero): _____

 Non Noto Senza fissa dimora

Stato civile: _____ Titolo di studio: _____

Professione: _____

RESIDENZA

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico: _____

Altri Recapiti telefonici: _____

DOMICILIO (se diversa dalla residenza)

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____

SE RESIDENTE/DOMICILIATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:

Data partenza dal proprio paese: _____ Data ingresso in Italia: _____

Ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione?: Sì No In stato di gravidanza? Sì No Non noto se Sì, settimane di gestazione: _____

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 24 di 36



Allegato 3

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

Segni e sintomi rilevanti	✓	Data esordio		✓	Data esordio
Artralgia/Artrite	<input type="checkbox"/>	_____	Ipertransaminasemia	<input type="checkbox"/>	_____
Astenia	<input type="checkbox"/>	_____	Linfoadenopatia/linfadenite	<input type="checkbox"/>	_____
Cefalea	<input type="checkbox"/>	_____	Mialgia	<input type="checkbox"/>	_____
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>	_____	Nausea	<input type="checkbox"/>	_____
Diarrea	<input type="checkbox"/>	_____	Paralisi Flaccida Acuta	<input type="checkbox"/>	_____
Dispnea	<input type="checkbox"/>	_____	Polmonite	<input type="checkbox"/>	_____
Dolori Addominali	<input type="checkbox"/>	_____	Rigor Nucalis	<input type="checkbox"/>	_____
Emorragie cutanee/mucose	<input type="checkbox"/>	_____	Sepsi/shock settico	<input type="checkbox"/>	_____
Esantema/Rash Cutaneo	<input type="checkbox"/>	_____	Sindrome di tipo influenzale	<input type="checkbox"/>	_____
Faringite/faringodinia	<input type="checkbox"/>	_____	Tosse	<input type="checkbox"/>	_____
Febbre	<input type="checkbox"/>	_____	Vomito	<input type="checkbox"/>	_____
Ittero	<input type="checkbox"/>	_____			
Altro, specificare		_____			

Altri Sintomi/segni/affezioni a carico di	Specificare	✓	Data esordio
Sistema Nervoso Centrale		<input type="checkbox"/>	_____
Sistema Nervoso Periferico		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie superiori		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie inferiori		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato cardiovascolare		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato digerente		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato uro-genitale		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato urinario		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato muscolo-scheletrico		<input type="checkbox"/>	_____
Cute (lesioni cutanee)		<input type="checkbox"/>	_____
Altro specificare		<input type="checkbox"/>	_____

Ricovero: Sì No Isolamento fiduciario: Sì No

Data ricovero: _____ Nome Ospedale: _____

Reperto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) Intubato ECMO
 DEA/EAS
 Terapia sub intensiva
 Cardiocirurgia
 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	Malattie renali	Sì	No	Non noto
Diabete	Sì	No	Non noto	Malattie metaboliche	Sì	No	Non noto
Malattie cardiovascolari	Sì	No	Non noto	Obesità BMI tra 30 e 40	Sì	No	Non noto
Deficit immunitari	Sì	No	Non noto	Obesità BMI > 40	Sì	No	Non noto
Malattie respiratorie	Sì	No	Non noto				
Altro, specificare	Sì	No	Non noto				

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 25 di 36



Allegato 3

Dati di Laboratorio**2019-nCoV:**

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____

Influenza:

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____

MERS-CoV

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____

Altro(specificare):| _____ | :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____

Altro(specificare):| _____ | :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____
_____	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	Pos. Neg. Dubbio Non effettuato In corso	_____

Invio campione al Laboratorio Regionale Sì No Data invio: | _____ |Invio campione al Laboratorio Nazionale Sì No Data invio: | _____ |

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 26 di 36



Allegato 3

Link epidemiologico

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

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

data di arrivo in Italia: _____

Informazioni Aggiuntive viaggio

Mezzo di trasporto: Aereo Nave/traghetto Treno Automobile Pullman

Altro, specificare: _____

Disponibilità informazioni identificative del viaggio: Sì No

Indicare volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario se disponibili) e aeroporto arrivo

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus o MERS_COV? Sì No Non noto Se sì,

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ data di partenza : _____

data esposizione: _____

Complicanze

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Sì No Non noto

Polmonite virale primaria | Sì | | No | | Non noto |

Polmonite batterica secondaria | Sì | | No | | Non noto |

Polmonite mista | Sì | | No | | Non noto |

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): | Sì | | No | | Non noto |

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): | Sì | | No | | Non noto |

Altro, specificare | Sì | | No | | Non noto | _____

Diagnosi Esito e Follow-up

Diagnosi per

<input type="checkbox"/>	A(H1N1)pdm09	<input type="checkbox"/>	B
<input type="checkbox"/>	A(H3N2)	<input type="checkbox"/>	nuovo coronavirus (2019 – nCoV)
<input type="checkbox"/>	A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)	<input type="checkbox"/>	MERS_CoV
<input type="checkbox"/>	A/Altro sottotipo _____		
<input type="checkbox"/>	Altra diagnosi (specificare): _____		

Data diagnosi del laboratorio: _____

Esito: Guarigione Data: _____

Decesso Data: _____

Presenza esiti Specificare _____

PROCEDURA AZIENDALE
**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**
Procedura n. 1/2020
Rev. n° 01
5 marzo 2020
Pagina 27 di 36

Allegato 3
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.

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

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

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

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

PROCEDURA AZIENDALE
**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**
Procedura n. 1/2020
Rev. n° 01
5 marzo 2020
Pagina 28 di 36
Allegato 4 per invio campioni biologici al laboratorio di riferimento dell'INMI Spallanzani Roma

*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia.*
Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555
Allegato 1- agg. 10-02-2020
**Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da
Coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV)**

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione di Coronavirus respiratori emergenti, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici al Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani", da parte di **Istituzioni Esterne**.

Prima di inviare campioni, è necessario contattare preventivamente il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo **h24**.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674; fax 0655170676

Segreteria: fax 065594555

1. Tipologia di campioni

Fase della malattia	Tipologia di campioni
I) <i>Inizio sintomatologia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**) - Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta) - Urine - Feci (se con sintomatologia diarroica)
II) <i>Fasi avanzate della malattia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**) - Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta) - Urine - Feci (se con sintomatologia diarroica)

* In analogia con quanto osservato per gli altri coronavirus respiratori emergenti, la sieroconversione per 2019-nCoV potrebbe richiedere tempi più lunghi; l'OMS consiglia un intervallo di 21 giorni fra prelievo acuto e convalescente.

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 29 di 36



Inoltre si fa presente che in caso di infezione da coronavirus respiratori emergenti la presenza del virus nelle secrezioni del tratto superiore può essere scarsa e fugace, quindi non rilevabile anche con le tecniche molecolari, per cui il campione di elezione è quello proveniente dal tratto respiratorio inferiore.

**In base alla presentazione clinica ed alla sintomatologia, è possibile inviare campioni di tipologia diversa, previo accordo con il Laboratorio di Riferimento.

Sulle base delle informazioni ad oggi disponibili e delle raccomandazioni da parte del WHO ed ECDC, la manipolazione dei campioni biologici con sospetto di infezione da CoV emergenti viene effettuata ad un livello di biosicurezza 2 (BSL2), utilizzando dispositivi di protezione individuale standard e delle vie aeree.

2. Modalità di prelievo dei campioni respiratori

Tratto respiratorio inferiore

I prelievi del tratto respiratorio inferiore sono i **campioni di elezione** per la diagnosi. Raccogliere l'espettorato, il lavaggio broncoalveolare (Bal) o il BroncoAspirato (BAS) utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile.

Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore

(https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/LaboratoryTestingNovelCoronavirus_21Dec12.pdf).

Tratto respiratorio superiore

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo (OF)

Eeguire il tampone 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). Per arricchire il campione è necessario ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 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**

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, Bal, ecc.) e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nell'allegato A2.

I prelievi devono essere accompagnati da:

- **Allegato A2** compilato in ogni sua parte **va specificato il numero di fax al quale inviare il referto (in calce al presente allegato)**
- **Copia dell' Allegato 3** - Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori.

Poiché i test diagnostici completi possono comprendere indagini accessorie e/o di conferma, come ad es. ripetizione di PCR con primers diversi, identificazione degli isolati con PCR e/o sequenziamento, ecc., secondo le indicazioni che vengono periodicamente aggiornate dall'OMS e

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 30 di 36

dai CDC, la regolarizzazione amministrativa delle indagini eseguite verrà effettuata a consuntivo dei test eseguiti, in maniera concordata tra l'INMI e l'Istituzione richiedente, sulla base del tariffario istituzionale vigente.

2. 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, conforme alle disposizioni vigenti. 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 e a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

3. Consegna dei campioni

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma

4. Esecuzione degli esami e trasmissione dei risultati

Esami molecolari: Sono stati allestiti dei pannelli molecolari che si basano su metodi diversi e complementari, che permettono lo screening, la conferma e la caratterizzazione molecolare dei virus. I risultati saranno comunicati nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'esecuzione di test accessori per circostanziare la diagnosi.

Esami sierologici e diagnosi differenziale: I risultati delle indagini sierologiche e della eventuale diagnostica differenziale saranno disponibili nei tempi previsti per la diagnostica virologica standard.

Si raccomanda di indicare chiaramente nell'allegato A2 il numero di fax per la trasmissione dei risultati.

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 31 di 36



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555*

ALLEGATO "A"/2

DA:
RICHIEDENTE: _____

RAGIONE SOCIALE (SE DIVERSA DAL RICHIEDENTE): _____

INDIRIZZO: _____

PARTITA IVA: _____

A: ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI" – "I.R.C.C.S.

COGNOME E NOME	RICHIESTA (Vedi sinottico allegato)

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE SANITARIO
DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

**PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'U.O. DELL'ISTITUTO "L. SPALLANZANI" – CHE
EFFETTUA LA PRESTAZIONE**

PRESTAZIONI ESEGUITE IL: _____

PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO

FIRMA E TIMBRO DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 32 di 36

Allegato 5. Istruzioni per esecuzione tampone rino e oro-faringeo combinato da inviare al Laboratorio di Riferimento dello Spallanzani



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RINO ED OROFARINGEO COMBINATO

MATERIALE OCCORRENTE

- DPI come da circolare del Ministero della Salute rubricata "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" del 22.02.2020;
- N. 2 tamponi (n. 1 per il tampone rinofaringeo ed n. 1 per il tampone orofaringeo dotati degli appositi kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire nella provetta contenete il liquido di trasporto virale sterile o in alternativa soluzione fisiologica o PBS o terreno MEM o RPMI (volume massimo 2 ml);
- N. 1 abbassalingua
- Salviette imbevute di ipoclorito di sodio 0,5% oppure salviette con alcol (62-71%);
- Contenitori per il trasporto come da Circolare del Ministero della Salute n. 3 dell' 8 maggio 2003 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_394_allegato.pdf)

ESECUZIONE DEL TAMPONE RINO ED OROFARINGEO COMBINATO

L'operatore, indossati i DPI:

1. invita il paziente a tenere il busto eretto e ad inclinare leggermente la testa all'indietro;
2. estrae il tampone dalla custodia;
3. inserisce il tampone nella narice e prosegue lungo il pavimento della coana nasale fino a raggiungere il retro della rinofaringe;
4. ruota delicatamente il tampone e lo mantiene in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto nasale;
5. ripete la manovra per l'altra narice con lo stesso tampone;
6. inserisce il tampone utilizzando gli appositi kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire nella provetta contenente il liquido di trasporto virale sterile o in alternativa soluzione fisiologica o PBS o terreno MEM o RPMI (volume massimo 2 ml). **In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia;**

Per chiarimenti sull'esecuzione della procedura si consiglia di collegarsi al link:

<https://www.youtube.com/watch?v=DVJNwefmHjE> (Collection of Nasopharyngeal Specimens with the Swab Technique. H1N1 Influenza A Disease; Information for Health Professionals from the New England Journal of Medicine 2009).

7. estrae un secondo tampone dalla custodia;
8. inserisce il secondo tampone nella bocca sino a raggiungere l'orofaringe;
9. ruota delicatamente il tampone e lo mantiene in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto faringeo;
10. inserisce il tampone orofaringeo **nella stessa provetta** dove è stato allocato precedentemente (punto 6) quello rinofaringeo;

Per chiarimenti sull'esecuzione della procedura si consiglia di collegarsi al link: <https://www.youtube.com/watch?v=-uyBJ0mv4oI> (How to perform a throat swab on a patient. Medscape 2018).

11. applica l'etichetta sulla provetta contenente il tampone (deve essere indicato nome cognome, data di nascita, data di prelievo, provenienza);
12. disinfetta la provetta con salvietta imbevuta di ipoclorito di sodio 0,5% per almeno 1 minuto;
13. inserisce negli appositi contenitori la provetta come da Circolare del Ministero della Salute n. 3 dell'8 maggio 2003.

CONSERVAZIONE CAMPIONE

Trasporto in laboratorio: 4 °C;

Conservazione: ≤5 gg. 4 °C

>5gg. -70°C

Commento

I tamponi naso e oro-faringeo devono essere messi in un'unica provetta per aumentare la carica virale.

PROCEDURA AZIENDALE**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 33 di 36

Allegato 6. Scheda per il PS di valutazione del paziente



PRONTO SOCCORSO di _____

SCHEDA INDAGINE COVID-19*(da compilare a cura del medico di PS)*

Paziente: _____

Presenta sintomi simil influenzali e/o respiratori (specificare):

nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi riferisce:

storia di viaggio o soggiorno in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale ¹ di SARS-CoV-2	SI	NO
storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani di cui all'allegato 1 del DPCM del 23.2.2020 e ssmii	SI	NO
contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2	SI	NO
accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2	SI	NO

In caso di risposta affermativa ad almeno una di queste condizioni contattare l'INMI Spallanzani telefonicamente per teleconsulto e eventuale ricovero.

Data _____

Il Medico di PS

¹<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>¹ Ordinanze di quarantena disposte dalle autorità competenti per i comuni italiani

PROCEDURA AZIENDALE

**"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"**

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 34 di 36



ATTENZIONE

AVVISO PER GLI UTENTI

**HAI LA FEBBRE?
HAI ALTRI SINTOMI COME LA TOSSE?**



PRIMA DI METTERTI IN FILA PER ESSERE VISITATO

TI INVITIAMO AD INDOSSARE LA MASCHERINA

CHE TROVERAI ALL'INGRESSO

PRESENTATI AL PERSONALE

SALVAGUARDA LA TUA SALUTE E QUELLA DI CHI TI STA ATTORNO

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO
CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 35 di 36

RESPIRATORY ETIQUETTE



Cover coughs and sneezes
with tissue or your upper
sleeve, **NOT** your hand.



Put used tissues in trash ASAP.

Patients who can't cover
their coughs might be
asked to wear a mask.



Don't forget to: wash wash wash
Keep your germs to yourself



Make Respiratory Etiquette your "Modus Operandi."

PROCEDURA AZIENDALE

"GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NEI PS AZIENDALI"

Procedura n. 1/2020

Rev. n° 01

5 marzo 2020

Pagina 36 di 36

阻止使您和他人患病的細菌傳播！

咳嗽時 遮掩 口鼻。

當您咳嗽或打噴嚏時，用紙巾遮掩口鼻；
 或者，咳嗽或打噴嚏時，用上衣袖中，而非別手上。

將用過的紙巾放入垃圾桶。

戴上口罩，保護他人。

咳嗽和打噴嚏後 **洗手。**

請用肥皂與水洗手。
 或者，用酒精類手消毒劑。

¡Detén el contagio de gérmenes que te enferman a ti y a otros!

Cúbrete al toser

Cúbrete la boca y la nariz con un pañuelo cuando toses o estornudes.

o
 cúbrete con la parte superior del brazo cuando toses o estornudes, no con las manos.

Tira el pañuelo usado a la basura.

Quizá te pidan que uses una máscara quirúrgica para proteger a otros.

Lávate las manos después de toser o estornudar.

Lávate las manos con agua tibia y jabón.
 o
 utiliza un limpiador de manos a base de alcohol.

Esempi di cartellonistica