

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"	Procedura n. 2/2020 Rev. n° 01 6 marzo 2020 Pagina1 di 26
--	--

REV	DATA	Causale Modifica	REDATTO	VERIFICATO E APPROVATO
01	06/03/2020	Aggiornamento alla normativa	GdL - "Task Force" Coronavirus	Direzione Sanitaria Aziendale Dr.ssa Patrizia Magrini
01	25/02/2020	Prima Stesura	Coordinatore del GdL - "Task Force" Coronavirus: Dirigente Medico Infettivologo - Dr. Giovanni Farinelli Componenti Gruppo di Lavoro: Direttore Distretto A Dr. Pierangela Tanzi Dirigente Medico UOC Malattie Infettive Dr. Katia Casinelli Direttore UOC Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Sanitaria Tecnica Dr. Lorena Martini Responsabile UOC Igiene e Sanità Pubblica Dr. Giuseppe Di Luzio Direttore Distretto B Dr. Francesco Carrano Direttore Distretto C Dr. Eleuterio D'Ambrosio Direttore Distretto D Dr. Antonio Corbo CPSE Direzione Sanitaria Ospedale di Frosinone Dr. Di Domenico Gabriella	Direzione Sanitaria Aziendale Dr.ssa Patrizia Magrini

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"	Procedura n. 2/2020 Rev. n° 01 6 marzo 2020 Pagina2 di 27
--	--

Destinatari/Lista di distribuzione:		
Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero 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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina3 di 27

Indice

A. Norme Organizzative e Gestionali Generali.....	pag 4
B. Percorso Per Paziente a Domicilio.....	pag 6
C. Percorso Presso Studio Mmg o Pls	pag 6
D. Percorso Per Ambulatorio Pat-Acp/Ps-Acpp/Ps-Ambufest.....	pag 7
E. Servizi Di Continuita' Assistenziale.....	pag 7
F. Flusso della Segnalazione	pag 9
G. Riferimenti.....	10

Allegati

1. Allegato 1. Procedure Di Vestizione eSvestizione.....	pag 11
2. Allegato 2 - Definizione Di Caso Per La Segnalazione e Scheda Triage.....	pag 13
3. Allegato 3 - Scheda Segnalazione SISP.....	pag 17
4. Allegato 4 - Scheda Telefonica di Triage.....	pag 22
5. Esempi di Cartellonistica.....	pag 25

<p>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</p>

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina4 di 27

NORME ORGANIZZATIVE E GESTIONALI GENERALI

Presso tutte le strutture dei Distretti della ASL sono predisposti, ad organizzazione e supervisione dei Direttori di Distretto, appositi percorsi atti a garantire la possibilità di collocare il paziente con sospetta infezione da SARS-COV-2 (stanza dedicata, locale per indossare i DPI), e tutti i materiali necessari per la gestione del paziente (camici idrorepellenti, guanti, occhiali protettivi/visiere, mascherine chirurgiche / facciali filtranti FFP2, soluzioni idroalcoliche, contenitori per lo smaltimento dei rifiuti, idonei disinfettanti per la bonifica del materiale riutilizzabile).

Gli stessi Direttori di Distretto curano che sia predisposta e vigilano che venga correttamente mantenuta e nel caso aggiornata apposita cartellonistica, idonea a fornire le informazioni ai pazienti che afferiscono alle strutture territoriali, possibilmente in almeno due lingue (Italiano ed Inglese), (vedi esempi allegati); vanno messe a disposizione immediatamente all'accesso delle strutture ad uso del paziente apposite mascherine chirurgiche.

L'operatore effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro, munito di mascherina chirurgica ed eventuali altri DPI, come sotto specificato.

Nel caso che dalla indagine anamnestica emerga il sospetto di Infezione da SARS-COV-2, gli operatori che prestano assistenza al paziente dovranno indossare:

1. Filtrante respiratorio FFP2, se contatto stretto o manovre invasive (oppure mascherina chirurgica se contatto a distanza)
2. Occhiali di Protezione/Visiera,
3. camice impermeabile a maniche lunghe non sterile
4. guanti (doppio guanto per favorire anche le procedure di svestizione).

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.

Il materiale usato per l'assistenza (termometri, sfigmomanometri, stetoscopi, etc.) utilizzato sul paziente con sospetta infezione deve essere monouso o

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina5 di 27

adeguatamente disinfettato (alcool 70%, ipoclorito di sodio 0.5% o altra sostanza idonea)

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** e una scheda guida per triage, mentre l'**Allegato 4** riporta la Scheda di Valutazione Telefonica.

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.

A. PERCORSO PER PAZIENTE A DOMICILIO

Tutti i pazienti residenti nel Distretto 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 RECARSI AL PRONTO SOCCORSO DEGLI OSPEDALI, né 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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
 Rev. n° 01
 6 marzo 2020
 Pagina 6 di 27

rimanere presso il proprio domicilio, effettuando la valutazione del caso con l'ausilio della scheda di triage telefonico appositamente predisposta allo scopo (**Allegato 4**).

Il MMG o PLS procede alla valutazione del caso, anche dal punto di vista epidemiologico, utilizzando le definizioni stabilite dal Ministero della Salute e le apposite schede di valutazione predisposte (**Allegato 2**).

Se il paziente rientra nei criteri di caso sospetto il MMG contatta l'INMI "L. Spallanzani" telefonicamente (medico di accettazione) al numero 06-551701, e, previa conferma del sospetto e assenso al trasferimento, attiva la centrale operativa del 118 per il trasporto.

Il medico inoltre provvede alla segnalazione del caso al Servizio di Igiene Pubblica mediante apposita modulistica (**Allegato 3**) con le modalità indicate nel paragrafo F. -Flusso della Segnalazione.

Qualora ritenga opportuno invece un approfondimento clinico si recherà con le dovute precauzioni e dispositivi del caso presso il domicilio del paziente, **EVITANDO DI INVIARE COMUNQUE IL PAZIENTE BORDERLINE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO.**

Se il MMG o PLS ritiene di inviare il caso al Pronto soccorso, deve avvertire tempestivamente i medici del PS dell'arrivo del caso sospetto.

B. PERCORSO PRESSO STUDIO MMG O PLS

Se il paziente si presenta di sua iniziativa presso lo studio del MMG deve trovare la cartellonistica che lo indirizza predisposta per evitare il suo stazionamento in contiguità e a rischio per gli altri utenti e la mascherina chirurgica da indossare prima di accedere in sala d'attesa dell'ambulatorio.

Il Medico valuterà immediatamente il paziente secondo i criteri previsti dal Ministero della Salute, anche dal punto di vista epidemiologico, utilizzando le definizioni stabilite dal Ministero della Salute e le apposite schede di valutazione predisposte (**Allegato 2**).

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 7 di 27

Se il paziente rientra nei criteri di caso sospetto il MMG contatta l'INMI "L. Spallanzani" telefonicamente (medico di accettazione) al numero 06-551701, e, previa conferma del sospetto e assenso al trasferimento, chiama la centrale operativa 118 per il trasferimento presso lo Spallanzani. Nelle more del trasferimento allo Spallanzani il paziente va gestito secondo le disposizioni Ministeriali e Regionali riportate. Il medico inoltre provvede alla segnalazione del caso al Servizio di Igiene Pubblica mediante apposita modulistica (**Allegato 3**) con le modalità indicate nel paragrafo F. -Flusso della Segnalazione.

C. PERCORSO PER AMBULATORIO PAT - ACP/PS - ACP/PS - AMBUFEST

Il paziente con sindrome respiratoria acuta non deve presentarsi neanche in una delle strutture su elencate, ma riferirsi al proprio MMG/PLS unicamente per via telefonica; il Medico contattato, anche tramite utilizzo della scheda di triage telefonico (**Allegato 2**) darà le indicazioni del caso effettuando le valutazioni del caso specifico per il seguito più opportuno come indicato al punto precedente.

Qualora il paziente acceda comunque spontaneamente ad uno dei suddetti percorsi (AMBULATORIO PAT - ACP/PS - ACP/PS - AMBUFEST) deve trovare nel locale di ingresso la cartellonistica predisposta su organizzazione e vigilanza del Direttore di Distretto.

Il paziente sarà ospitato in un locale dedicato per il suo isolamento in attesa di valutazione medica.

Il medico presente in servizio procede alla valutazione del caso, anche dal punto di vista epidemiologico, utilizzando le definizioni stabilite dal Ministero della Salute e le apposite schede di valutazione (**Allegato 2**).

Se il medico ritiene di inviare il caso sospetto al Pronto soccorso, deve avvertire tempestivamente i medici del PS dell'arrivo del caso sospetto.

Se il paziente rientra nei criteri di caso sospetto il Medico contatta l'INMI "L. Spallanzani" telefonicamente (medico di accettazione) al numero 06-551701, e, previa conferma del sospetto e assenso al trasferimento, chiama la centrale operativa 118 per il trasferimento.

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 8 di 27

Il medico inoltre provvede alla segnalazione del caso al Servizio di Igiene Pubblica mediante apposita modulistica (Allegato 3) con le modalità indicate nel paragrafo F. -Flusso della Segnalazione.

D. SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La Centrale d'Ascolto (che riceve le richieste di prestazione domiciliare dei Medici di Continuità Assistenziale) gestisce telefonicamente l'indagine epidemiologica e relativo triage telefonico, (Allegato 2) e, se emerge il sospetto di Infezione da SARS-COV-2, contatta l'INMI "L. Spallanzani" telefonicamente (medico di accettazione) al numero 06-551701 (per conferma del sospetto e assenso al trasferimento) e successivamente attiva la Centrale Operativa del 118 per il trasporto del paziente.

Provvede alla segnalazione del caso al Servizio di Igiene Pubblica mediante apposita modulistica (Allegato 3) con le modalità indicate nel paragrafo F. -Flusso della Segnalazione.

F. FLUSSO DELLA SEGNALAZIONE

Il medico che, a seguito della valutazione, definisce il caso deve darne immediata segnalazione telefonica al SISP territorialmente competente (vedi più avanti) e quindi compilare e inviare la scheda di segnalazione di casi di infezione da virus respiratori (Allegato 3) e ogni ulteriore aggiornamento.

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

Il medico, al fine dell'individuazione dei contatti che rientrano nei criteri di esposizione a rischio che identificano i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 9 di 27

quali l'isolamento domiciliare fiduciario, deve assumere informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati dopo l'insorgenza dei sintomi (lavoro, abitazione, viaggi, attività ludiche, ecc.), sugli eventuali contatti, possibilmente con indirizzi e recapiti telefoniche andranno comunicati al SISP competente per territorio.

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 durante la 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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina10 di 27

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.

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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina12 di 27

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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 13 di 27

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 COVID19

oppure

essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusæ 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>)

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

PROCEDURA AZIENDALE "GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"	Procedura n. 2/2020 Rev. n° 01 6 marzo 2020 Pagina14 di 27
--	---

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;
- 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

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina15 di 27

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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 16 di 27

DISTRETTO A - B - C - D

AMBULATORIO PAT - ACP/PS - AMBUFEST

TRIAGE

SCHEDA INDAGINE COVID-19

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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
 NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
 Rev. n° 01
 6 marzo 2020
 Pagina 17 di 27

In caso di risposta Positiva ad almeno una delle due, il paziente va considerato Caso sospetto ed Attivata la Procedura.

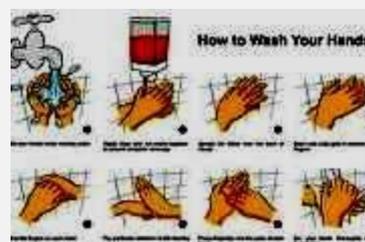
Tenere comunque sempre presente la definizione di "Caso per la Segnalazione" per ulteriori dettagli e la Scheda di Valutazione allegata (allegato 4).

Tenere inoltre in considerazione anche sintomatologie iniziali e transitorie (es. febbricola e sintomi respiratori del tratto superiore, congiuntivite), sempre con link epidemiologico diretto e/o di contatto (entro 14 giorni) con persone rientrate dalle località a rischio sintomatiche.

**COPRIRE STARNUTI O COLPI DI TOSSE
 CON FAZZOLETTI ONDE EVITARE
 CONTATTI RAVVICINATI**



**LAVARE LE MANI CON ACQUA E SAPONE
 PER ALMENO 20 SECONDI**



PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
 Rev. n° 01
 6 marzo 2020
 Pagina 18 di 27

(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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"**

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 19 di 27

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: _____

Reparto: 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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"**

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina20 di 27

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 Si No Data invio: _____Invio campione al Laboratorio Nazionale Si No Data invio: _____

**PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"**

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 21 di 27



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	Sì	No	Non noto	Polmonite virale primaria	Sì	No	Non noto
	Sì	No	Non noto	Polmonite batterica secondaria	Sì	No	Non noto
	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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
 Rev. n° 01
 6 marzo 2020
 Pagina22 di 27

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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"**

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 23 di 27

Allegato 4

**SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO COVID-19**

NEI CASI SOSPETTI CONTATTARE IL NUMERO (*) _____ ED INVIARE LA SCHEDA
VIA MAIL (*) A _____ O VIA FAX (*)
AL _____ PER L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE SUCCESSIVE

(*) INSERIRE NUMERO, MAIL, FAX COMUNICATI DA AZIENDA SANITARIA/REGIONE

MEDICO _____ LUOGO _____ DATA / / ORA _____

DATI PAZIENTE

Cognome	Nome		
Data Nascita	Luogo Di Nascita		
Residenza Via			N.
Comune	Prov.	Tel./Cell.	
Numero dei conviventi			

**VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO
PER AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE**

SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO:

SI NO NON NOTO

SE SI SPECIFICARE

PAESE _____

DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ____/____/____

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) SI NO

ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) SI NO

CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO SI NO

CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI NO

**SE RISPOSTO SI AD UNO DEI PRECEDENTI, CONTATTARE 118
SE NO PROCEDERE A VALUTAZIONE CLINICA**

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
 Rev. n° 01
 6 marzo 2020
 Pagina 24 di 27

VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/_____

Temperatura corporea superiore a 38°C: SI _____ °C NO

Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118/112

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa se valutabile dal paziente (minore o uguale 100)
- Ha difficoltà a respirare a riposo

Nel caso non sussistano le condizioni 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

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione clinica

- 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 118/112 o servizio attrezzato per valutazione domiciliare secondo direttive regionali.

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina 25 di 27

In caso contrario valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente, 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) 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, 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) o con il proprio medico curante.

(**) Ottenere informazioni dalla Azienda Sanitaria o dalle Farmacie, competenti per territorio, sulla possibile fornitura/distribuzione dei dispositivi indicati, per comunicarla al paziente.

PROCEDURA AZIENDALE
"GESTIONE PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina26 di 27



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 PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
NELLE STRUTTURE TERRITORIALI DELLA ASL DI FROSINONE"

Procedura n. 2/2020
Rev. n° 01
6 marzo 2020
Pagina27 di 27

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."

(Esempio di Cartellonistica da apporre all'ingresso della struttura)