

Protocollo operativo aziendale per la gestione dei casi sospetti, probabili e confermati e contatti di Infezione da *SARS-CoV-2* (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

Versione 1.0 23.02.20

A cura di:

- Direzione Sanitaria ASL Latina:
 - Direttore Giuseppe Visconti
 - Dott.ssa Anna Lisa Grandinetti
- CC-ICA (Comitato Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza)
- Dipartimento di area critica: -U.O.C. Pronto Soccorso e Osservazione Temporanea
-Direttore Dott. Mario Mellacina
- U.O.C. di Malattie Infettive:
 - Direttore Prof.ssa Miriam Lichtner
 - Dott. Cosmo Del Borgo
 - Dott.ssa Valeria Belvisi
- Direzione Sanitaria P.O. Nord:
 - Dott. Sergio Parrocchia
- U.O.C. Rischio Clinico:
 - Direttore Dott.ssa Adriana Ianari
- Dirigente U.O.C. Professioni Sanitarie:
 - Dott.ssa Roberta Biaggi
- Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
 - Dott.ssa Cristina Perna
- UOC - SISIP Dipartimento Prevenzione:
 - Direttore Dott. Amilcare Ruta
 - Dott.ssa Cristina Giambi
- Direzione Sanitaria P.O. Centro e Sud:
 - Dott. Pasquale Montesano (Formia)
 - Dott. Nunzio Manciangli (Terracina)
 - Dott. Fabrizio Turchetta (Fondi)



INDICE

1. Premessa e obiettivi

2. Introduzione

2.1 Brevi cenni generali sul virus SARS-CoV-2

2.2 Situazione epidemiologica attuale

2.3 Manifestazioni cliniche di COVID 2019

2.4 Definizioni di caso e di contatto e flusso di notifica

3. Descrizione delle attività e dei percorsi assistenziali presso l'azienda ASL di Latina

3.1 Strutture e personale di riferimento

3.2 Percorso presso l'Ospedale S.M. Goretti, struttura di riferimento aziendale (DEA di II livello e UOC Malattie Infettive)

3.3 Percorso presso Ospedale OSPEDALE DONO SVIZZERO di Formia

3.4 Percorso OSPEDALE ALFREDO FIORINI di Terracina

3.5 Percorso OSPEDALE S.GIOVANNI DI DIO di Fondi

3.6 Percorso sul territorio: medico di medicina generale (MMG), pediatra di libera scelta (PLS), Medico di Continuità Assistenziale (MCA), strutture ambulatoriali

3.7 Raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario:

4. Aspetti di laboratorio

5. Modalità di disinfezione e sanificazione e modalità di trattamento e smaltimento dei rifiuti

6. Modalità di sorveglianza sanitaria dei contatti

7. Disposizioni in materia di comunicazione

8. Corsi di Formazione

9. Normativa, Bibliografia e Sitografia di Riferimento

Allegati:

Allegato 1 – **ALGORITMO GESTIONALE presso la ASL DI LATINA**

Allegato 2– **PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI**

Allegato 3 – **SCHEDE PER LA SEGNALAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORI**

Allegato 4 – **ESPOSIZIONE ACCIDENTALE DELL'OPERATORE SANITARIO NELLA GESTIONE DI UN CASO DI 2019-nCoV**

Allegato 5- **AGGIORNAMENTO ZONE A RISCHIO DI COVID2019 Al 22/02/20**

1. PREMESSA e OBIETTIVI:

Facendo seguito alla nota del 22 gennaio 2020 del Ministero della Salute concernente la “Polmonite da nuovo coronavirus (2019 -nCoV) in Cina”, e suo successivo aggiornamento in data 27 gennaio 2020,

vista la nota della Regione Lazio del 24 gennaio 2020 avente come oggetto la trasmissione delle “Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo Coronavirus 2019-nCoV”, e suo successivo aggiornamento in data 29 gennaio 2020 e 14 Febbraio, vista la nota del Ministero della Salute del 31/01/2020 “Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e la relativa gestione” e del 22/02/2020,

si ritiene opportuno stilare un protocollo aziendale operativo per la gestione di casi sospetti, probabili e confermati e contatti di infezione da 2019 -nCoV con i seguenti obiettivi:

- a) Attuare percorsi interni per la gestione ottimale dei casi;
- b) Uniformare il comportamento degli operatori sanitari al fine di ottimizzare i tempi di intervento a partire dai criteri clinici e epidemiologici al momento del triage;
- c) Adottare precocemente le misure di isolamento precauzionale del paziente riducendo così il rischio di diffusione intra- ed extra-ospedaliero della malattia;
- d) Identificare tempestivamente i contatti dei casi, avviarne la sorveglianza attiva e adottare le misure di isolamento precauzionale al fine di identificare precocemente nuovi casi e contenere la diffusione dell'infezione.
- e) informare e proteggere tutti gli operatori sanitari della ASL di Latina

La procedura è stata redatta dal gruppo di lavoro dell'unità di Crisi per la gestione di casi di COVID2019 dell'Azienda ASL di Latina e tiene conto delle indicazioni emanate dal Ministero della Salute, dalla Regione Lazio e dagli organismi internazionali di riferimento (CDC, WHO, ECDC).

Tale documento verrà aggiornato periodicamente sulla base dell'evoluzione epidemiologica dell'infezione e di eventuali nuove direttive impartite dalle autorità sanitarie regionali e nazionali.

2. INTRODUZIONE

2.1 *Brevi cenni generali sul 2019-nCoV*

I Coronavirus rappresentano una ampia famiglia di virus a RNA dotati di *envelope* proteico di grandi dimensioni (di qui la denominazione “corona”), divisa in 4 generi (alpha, beta, delta, and gamma). Alpha e beta sono in grado di infettare l’uomo (Human CoVs). Negli animali i coronavirus possono causare gravi patologie, soprattutto a carico del sistema nervoso, gastro-intestinale e respiratorio. Negli esseri umani causano malattie di varia gravità che vanno da lievi sindromi respiratorie o gastroenteriche, fino a sindromi respiratorie acute gravi. I quattro HCoV (HCoV 229E, NL63, OC43, HKU1) più diffusi globalmente causano tra il 10% e il 30% delle infezioni del tratto respiratorio superiore. Due HCoVs si sono resi responsabili nel recente passato di eventi epidemici di rilevanza mondiale, avendo come origine lo “spill-over” (“salto di specie ospite”): nel 2002 SARS-CoV (epicentro: Foshan, provincia di Guandong Province, Cina, reservoir animale: pipistrello civetta delle palme); nel 2012 MERS-CoV (epicentro Jeddah, Arabia Saudita, reservoir animale: camelidi).

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all’ingrosso di frutti di mare e animali vivi. Il 9 gennaio 2020 il CDC cinese ha identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. L’analisi genetica ha dimostrato che 2019-nCoV appartiene al genere Betacoronavirus, e ha una omologia strutturale del 70% col genoma del SARS-CoV. Al momento le informazioni sulle caratteristiche epidemiologiche e cliniche dell’infezione sono ancora limitate dalla recente insorgenza dei casi e in continuo divenire.

La trasmissione animale - uomo si ipotizza sull’evidenza che molti casi nella città di Wuhan avevano un link epidemiologico con un mercato ittico dove venivano venduti animali selvatici vivi. L’evidenza di trasmissione interumana deriva invece dal crescente numero totale dei casi, dall’evidenza di cluster familiari, da riscontro di casi esportati che non avevano un link con il mercato di Huanan e di operatori sanitari infettati.

La conoscenza del virus é ancora limitata e la reale virulenza/patogenicità, riguardo il serbatoio e la fonte di infezione non sono ancora pienamente chiarite.

Rispetto a SARS e MERS questa infezione sembra determinare una minore mortalità (tasso stimato ad oggi dall'OMS è del 2/3%), è stato rapidamente disponibile un test diagnostico, ed esiste una maggiore trasparenza dell'informazione rispetto agli anni passati

Riguardo la trasmissione interumana 2019-nCoV appare diffondersi attraverso la via respiratoria e le secrezioni salivari/del primo tratto respiratorio (droplet). Sulla base delle caratteristiche epidemiologiche, il periodo medio di incubazione plausibile è di 2-7 giorni fino ai 14 giorni.

In analogia a quanto successo nei precedenti cluster nosocomiali di SARS-CoV e MERS-CoV si ritiene che le **strutture sanitarie vadano considerate ad alto rischio di trasmissione** se non vengono osservate le adeguate misure di prevenzione. Infatti, il rischio di trasmissione agli operatori sanitari correla inversamente con il livello di adesione alle misure di prevenzione comunemente previste (precauzioni standard e per modalità di trasmissione).

2.2 Situazione Epidemiologica Attuale

Attualmente il numero di casi di infezione respiratoria da 2019-nCoV sono in costante crescita, in particolare in Cina che resta l'epicentro della epidemia: sono stati rilevati casi con storia di viaggi a Wuhan e in altre aree della Cina, come Pechino, Guangdong e Shanghai. Il Governo e le Autorità sanitarie Cinesi hanno instaurato importanti misure restrittive e di isolamento per il contenimento dei nuovi casi. Al **23 Febbraio 2020**, in base ai dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) nel sito dedicato al focolaio da nuovo coronavirus, sono stati notificati complessivamente **78.833 confirmed** casi confermati in laboratorio di infezione da 2019-nCoV, di cui **2463 decessi**. In Europa si registrano **121 casi confermat, con 79 in Italia**. Bisogna tuttavia ricordare che i dati disponibili vengono aggiornati giornalmente man mano che nuove informazioni sono messe a disposizione.

I primi due casi di infezione da nuovo coronavirus 2019-nCoV nel nostro Paese sono stati due turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani". Le Autorità sanitarie regionali hanno messo in atto tutte le misure per tracciare i contatti in via precauzionale, in accordo con le misure già definite dal ministero della salute. Il primo febbraio il virus è stato isolato in colture cellulari nel Laboratorio dello Spallanzani di Roma, cosa che permetterà ulteriori studi. Il terzo caso, il primo italiano, un ricercatore di 29 anni presente nel gruppo di 56 connazionali rimpatriati da Wuhan e sottoposti ad isolamento preventivo presso il centro militare della Cecchignola. Dal 21/2 sono stati segnalati altri 76 casi nel Nord Italia con trasmissione autoctona.

Il 30 gennaio 2020, dopo la seconda riunione del Comitato di sicurezza, il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il focolaio internazionale da nuovo coronavirus 2019-nCoV un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC), come sancito nel Regolamento sanitario internazionale (International Health Regulations, IHR, 2005). Nella dichiarazione rilasciata dall'OMS il 23 gennaio, dopo il primo meeting del Comitato di Emergenza, è stata inoltre fornita una stima preliminare del numero di riproduzione di base (R_0) del 2019-nCoV di 1,4-2,5. L' R_0 è un numero che quantifica quanti casi secondari sono attesi in seguito ad una singola infezione in una popolazione completamente suscettibili e il valore maggiore a 1 configura un allarme sulla possibile diffusione della patologia in una popolazione non immune.

La situazione epidemiologica sta mutando nel tempo. Per informazioni costantemente aggiornate sull'andamento dell'epidemia sono consultabili i sotto indicati siti:

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

ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>)

CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>)

Aggiornamenti epidemiologici in italiano sono consultabili sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>).

2.3 Manifestazioni cliniche di infezione da 2019-nCoV

Dalla analisi attuale risulta che i sintomi più comuni della infezione da 2019-nCoV consistono in febbre, tosse scarsamente produttiva, faringodinia, dispnea. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi. I sintomi di esordio sono rappresentati da febbre (90%), tosse (80%), astenia, distress respiratorio (15%). Altri sintomi descritti sono stati il dolore toracico, malessere generalizzato, letargia, cefalea, vomito, alvo diarroico, incontinenza urinaria, congestione nasale e brividi. Le indagini radiologiche (RX e TC torace) documentano un coinvolgimento interstiziale spesso bilaterale. Al follow-up il paziente si mantiene stabile durante la degenza (70%), può sviluppare una condizione di instabilità con singola insufficienza d'organo (20%), il 5% dei pazienti ha necessitato di

ricovero in terapia intensiva per lo sviluppo di condizioni di criticità. Il 3-4% dei pazienti avuto come esito il decesso per insufficienza respiratoria acuta ARDS.

Le terapie attualmente suggerite sono quelle di supporto ovvero la reidratazione, gli antipiretici e in particolare della funzione respiratoria delle forme gravi. Ci si aspetta un rapido sviluppo, grazie alla conoscenza sempre maggiore delle basi genetiche e dei target molecolari del virus (ad esempio poliproteina) di terapie antivirali e ipotesi di vaccini mirate, mentre attualmente sono riportate esperienze di utilizzo con farmaci antiretrovirali inibitori delle proteasi (lopinavir/ritonavir), interferon beta, inibitori della RNA polimerasi come remdesivir, sulla scia di quanto fatto per MERS-CoV.

2.4 Definizioni di caso e di contatto e flusso di notifica

Definizione di CASO SOSPETTO

La Circolare della Regione Lazio, accogliendo quanto già definito da circolare ministeriale, ha formulato la seguente definizione di caso 2019 n-CoV (Regione Lazio. Circolare 0069913, 24/01/20, Circolare 0005443/22/02/2020):

qualsiasi persona, indipendentemente dall'età, che riporti:

-**febbre e sintomi respiratori** (tosse, raffreddore, congiuntivite)

e

-storia di soggiorno **in aree a rischio (allegato 5)** nei 14 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

oppure

- contatto stretto **con un caso probabile/confermato** di infezione da nCoV

oppure

-accesso ad una **struttura sanitaria** in cui sono stati ricoverati infezioni da nCoV.

Inoltre si lascia al giudizio dei dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali la valutazione di:

-persone con "eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2"

- "pazienti "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".

N.B. 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 se il sospetto clinico sussiste.

Il caso sospetto, una volta sottoposto al protocollo sotto riportato e ospedalizzato sarà sottoposto a test sulle secrezioni respiratorie delle alte vie (tampone nasale e/o faringeo) o delle basse vie (espettorato, broncolavaggio, broncoaspirato) con esecuzione di esame RT-PCR home made su gene M da confermare con sequenziamento o test pancorona, eseguito presso il Laboratorio di Virologia dello Spallanzani di Roma. Qualora positivo, il paziente diventa **caso Probabile**. Il caso probabile diventa **caso Confermato**, quando il test viene confermato dal laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità.

Flusso informativo e notifica dei casi sospetti:

In riferimento a questi e ai simili criteri citati nell'allegato 2 della circolareregionale del 29 gennaio 2020 si stabilisce un flusso di notifica, come segue:

Nella ASL di Latina, il medico deve notificare immediatamente, per le vie brevi, alla ASL (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento Prevenzione ASL Latina: tel. **3292609052**, FAX: 07736556848 – am.ruta@ausl.latina.it, c.giambi@ausl.latina.it), e attraverso la compilazione anche parziale della “Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori” (Allegato 3). La ASL avvierà tempestivamente l'indagine epidemiologica e provvederà ad inviare nel più breve tempo possibile la notifica al SERESMI, alla ASL di residenza e a eventuali altre ASL interessate. Il SERESMI provvederà a trasmettere la segnalazione al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità.

Il medico che notifica deve contattare l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive INMI “Lazzaro Spallanzani” al numero **06551701**, per una valutazione del caso e, se i criteri sono confermati, per concordare l'invio del paziente presso l'INMI Spallanzani attraverso il servizio 118 (attivato dall'INMI).

Anche se in questa fase, non sono previsti invio di campioni biologici, ma il trasferimento diretto del paziente, qualora andassero inviati campioni per gli accertamenti del coronavirus, andranno inviati solo dopo contatto con il **Laboratorio dell'INMI Spallanzani** (numero attivo h24, 06/55170666, 3204343793) secondo le modalità riportate nelle circolari. Il campione deve essere accompagnato dalla scheda di segnalazione usata per la notifica.

A seguito dell'acquisizione dell'esito delle indagini di laboratorio, il medico provvederà ad aggiornare la scheda di segnalazione con i risultati degli esami e con la classificazione finale del caso e a trasmetterla alla ASL entro 12 ore.

Definizione di CONTATTO

I criteri per la definizione dei contatti, sostanzialmente coincidenti con le definizioni suggerite dall'OMS e dall'ECDC, definiscono:

Contatto stretto

- Chiunque abbia prestato cura (familiare o sanitari) o abbia avuto contatto fisico ad un caso di nCoV,
- chiunque abbia viaggiato insieme ad un caso nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- chiunque abbia convissuto con un paziente nCoV.

Il legame epidemiologico deve essere avvenuto entro un periodo di **14 giorni** e il caso era sintomatico o nei due giorni PRIMA della comparsa dei sintomi (vale il principio della massima precauzione in attesa di dati più certi sul periodo di contagiosità)

Contatto casuale

- Contatto casuale con un caso sospetto o accertato di nCoV deambulante
- Persona che è stata in un luogo dove sono state dimostrate attive infezioni comunitarie.

Per i contatti stretti si possono distinguere:

Contatti a basso rischio: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, dotato dei DPI indicati, e senza che si verificassero incidenti o episodi discordanti con le procedure indicate;

Contatti a medio rischio: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, non dotato dei DPI indicati (DPI di livello inferiore, o rottura o danneggiamento di DPI), oppure in caso di mancato rispetto delle procedure indicate, senza esposizione diretta ai materiali biologici del paziente (secrezioni respiratorie, altro);

Contatti ad alto rischio: chiunque abbia prestato assistenza al caso o abbia manipolato campioni biologici, durante le quali si sia verificata un'esposizione diretta di cute o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio a secrezioni respiratorie, feci, urine, sangue,

vomito; punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.

Per la gestione dei contatti si rimanda alle Circolari su menzionate, ricordando che è importante annotare i nomi e i numeri di telefono degli accompagnatori o delle persone presenti al momento della diagnosi di caso sospetto, in quanto possono rientrare nella definizione di contatto.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DEI PERCORSI ASSISTENZIALI PRESSO L'AZIENDA ASL DI LATINA

3.1 Strutture e personale di riferimento

Il DEA di II livello e la UOC di Malattie Infettive dell'Ospedale SM Goretti del PO Nord sono individuate quali strutture di riferimento per la gestione dei casi sospetti che afferiscono al PO Nord. Al momento attuale, come esplicito nella nota della Regione Lazio del 24 gennaio 2020, per quanto riguarda i casi sospetti afferenti ai restanti PS del PO Centro e Sud, ai distretti territoriali e ai i punti di primo soccorso del PO Nord, Centro e Sud, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, nonché al Dipartimento di Prevenzione in caso di soggetti sul territorio della provincia per cui sia disposto l'isolamento domiciliare fiduciario, il riferimento per la gestione e l'eventuale invio dei soggetti è il contatto diretto con l'INMI L. Spallanzani (tel. **06.551701**).

Un team dedicato (Task Force) costituito da medici e personale infermieristico della UOC di Malattie Infettive, opportunamente addestrati per l'emergenza, sarà comunque attivo h24 per la gestione dei casi dubbi o in cui ci sia bisogno di isolamento precauzionale.

Questo, come definito nella già citata nota della Regione Lazio del 24 gennaio 2020, riporta in ultima analisi a una centralizzazione dei pazienti presso INMI L. Spallanzani (con la collaborazione dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù in caso di soggetti pediatrici), per cui l'assistenza in Reparto di Malattie Infettive servirà come percorso ponte a un concordato trasferimento presso queste strutture, salvo diversa situazione epidemiologica.

Il personale del DEA e dei servizi connessi, come la radiologia sono tenuti ad utilizzare gli opportuni DPI in tutti i casi sospetti e nei pazienti con sindrome respiratoria come da allegato. Si raccomanda di segnalare opportunamente i casi e di fornire i DPI necessari.

3.2. Percorso assistenziale per la gestione dei casi sospetti presso Ospedale SM Goretti (DEA di II livello e UOC Malattie Infettive)

3.2.1 DEA Ospedale SM Goretti: presa in carico del caso sospetto

Si definiscono diverse modalità di accesso dei casi sospetti:

a) Paziente adulto con accesso autonomo:

Una cartellonistica (Allegato 5) indirizza tutti soggetti con **SINTOMI RESPIRATORI ACUTI** (viene evitata la parola infezione da coronavirus per evitare allarmismi) in una area spaziale limitata parallela all'entrata principale del DEA dove ulteriori cartelli inviteranno a lavarsi le mani tramite dispenser di soluzione alcolica, ad indossare una mascherina chirurgica situata in apposito contenitore e ad accedere alla finestrina laterale del triage tramite il corridoio accesso ambulanze (percorso evidenziato con striscia colorata sul pavimento). Lo stesso vale per gli accompagnatori che fino a prova contraria sono contatti del sospetto.

Al momento del triage: il *triagista* userà la finestrina laterale, indossando la mascherina FFP2 che dà accesso all' area in cui il paziente risponderà all'intervista. Nel momento in cui acceda alle cure del pronto soccorso un paziente con sintomatologia sospetta (febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie), il *triagista* deve assicurarsi che ci sia storia di viaggio o permanenza nelle aree a rischio (**Allegato 5**) (un approfondimento più dettagliato anamnestico e geografico sarà effettuato in Malattie Infettive) nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi e/o il contatto con pazienti con sospetta malattia da 2019-nCoV e/o l'essere stato operatore sanitario in strutture che hanno previsto la cura di soggetti con infezioni respiratorie gravi. In caso positivo, il triagista:

- tranquillizza il paziente e lo fa accomodare su una sedia

-allerta immediatamente la UOC di Malattie infettive per coinvolgere il collega infettivologo e gli infermieri di Malattie Infettive che eseguono la vestizione e vengono a prendere il paziente (ore diurne). Nelle ore serali un medico e un infermiere del DEA trasportano il paziente al reparto di Mal. Infettive (0773/6556549; infettivologo di guardia mediante chiamata al centralino). L'infermiere e/o il medico che accompagneranno il paziente devono indossare i DPI previsti (schermo facciale/occhiali, mascherina FP2, sovra-camicia impermeabile non sterile e doppi guanti). I presidi possono essere dismessi nei ROT della anti-stanza dedicata all'isolamento. Il paziente sarà trasportato mediante carrozzina attraverso il percorso interno allontanando preventivamente e transitoriamente le persone presenti nel percorso.

Il medico infettivologo dopo avere confermato i dati anamnestici indicativi di caso con esattezza, provvederà a chiamare il numero dello Spallanzani per ulteriormente confermare e concordare

l'invio del paziente e attivare quindi il trasporto. La decisione andrà presa caso per caso dall'infettivologo in coordinamento con lo Spallanzani.

Se invece non sussistono condizioni che facciano sospettare malattia da 2019-nCoV il paziente viene inviato alla stanza SINDROMI RESPIRATORIE (ex SPDC), dopo avere allertato il medico di guardia (in ora diurna medico OBI e quando assente medico sala 3). Nella Sala visita il medico di urgenza effettuerà valutazione clinica del paziente indossando la mascherina FP2e eseguirà l'iter diagnostico-terapeutico. Si raccomanda l'utilizzo della mascherina per tutti i casi respiratori.

b) Paziente pediatrico con accesso autonomo

Il paziente segue lo stesso percorso di accesso dell'adulto con trasporto in Malattie Infettive se sono presenti condizioni per caso sospetto, ove il collega pediatra e il collega infettivologo proseguono l'iter medesimo del paziente adulto. Il triagista allerverà comunque inizialmente il medico infettivologo come per il paziente adulto, insieme al pediatra.

Se non sussiste il sospetto di malattia da 2019-nCoV viene inviato verso la stanza pediatrica, ove il pediatra segue l'iter diagnostico-terapeutico

c) Paziente che giunga da altre strutture sanitarie

Nel caso si verifichi comunque un accesso da altre strutture Sanitarie della Provincia facendo seguito a una prima valutazione telefonica e/o di triage per i criteri di caso sospetto, nella impossibilità di un accordo immediato per il trasferimento diretto presso INMI L. Spallanzani, si disporrà affinché il paziente possa accedere tramite ambulanza all'area di isolamento situata nel Reparto di Malattie Infettive con un percorso dedicato. Nello specifico si daranno indicazioni al personale dell'ambulanza sul tragitto da seguire. Verrà registrato al Triage tramite la scheda di accompagnamento che dovrà essere fornita dal personale dell'ambulanza.

d) Paziente non emodinamicamente stabile

Nel caso in cui giunga un paziente emodinamicamente instabile o con necessità di assistenza respiratoria su cui ci sia il reale sospetto di malattia da 2019-nCoV, il triagista allerta nell'ordine il rianimatore e l'infettivologo (ci si auspica come avviene di solito che l'arrivo di un paziente grave trasportato dal 118 venga comunicato durante la fase di avvicinamento all'ospedale) con l'ausilio del rianimatore il paziente verrà comunque collocato nella stanza di isolamento delle Malattie Infettive dove verranno attuate le cure intensive iniziali (ossigenoterapia, ventilazione non invasiva fino eventualmente all'intubazione), se la tempistica e la logistica del momento lo permettono.

Altrimenti si colloca in sala Rossa, precedentemente svuotata. Il tutto in attesa di un successivo trasferimento presso la Rianimazione del Centro di Riferimento dell'Ospedale Spallanzani. Nella rara ipotesi che l'intubazione sia stata effettuata sul territorio dovrà essere messa a disposizione la sala rossa per la gestione immediata nel paziente.

3.2.2 Reparto di Malattie Infettive del PO di Latina: gestione del caso sospetto

Il Reparto di Malattie Infettive di Latina dispone di accesso esterno separato ai letti di degenza costituito da rampa di accesso e ballatoio esterno circondante un lato del Reparto. Il personale dell'ambulanza dedicata al trasporto degenti o l'infermiere e il medico accompagnatore, presi accordi con il medico infettivologo di guardia, può trasportare il paziente attraverso questo accesso, dove sarà reperibile il personale di Reparto preallertato.

Il paziente accede attraversando area ecologica, fino alla rampa metallica esterna malattie infettive, con successivo accesso esterno alla stanza di isolamento a pressione negativa con anti-stanza (Stanza 9, letti 14-15).

La stanza individuata nel reparto Malattie Infettive viene utilizzata come isolamento provvisorio dei pazienti dichiarati sospetti, in attesa di essere trasferiti all'INMI Spallanzani in quanto in PS non è presente una struttura di isolamento idonea.

Un infermiere del Reparto di Malattie Infettive, si distaccherà dal turno, in cui dovrebbero essere presenti sempre tre unità e insieme all'infettivologo ed eventualmente al pediatra o al rianimatore, accoglierà il paziente presso la rampa di accesso. Tutto il personale deve aver indossato i dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari. In questa fase il paziente risulta sempre con scheda RAD di pronto soccorso fino al trasferimento allo Spallanzani. Solo qualora il trasferimento non venga effettuato si procederà al ricovero in Malattie Infettive ove necessario.

L'antistanza è provvista del materiale e dei presidi necessari per la vestizione e svestizione del personale con i DPI dedicati (maschere chirurgiche, maschere FFP2, guanti, camici impermeabili, calzari, occhiali/schermo facciale) nonché i presidi dedicati alla cura del paziente (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, monitor multiparametrico, aspiratore, dispositivi di assistenza respiratoria).

La stanza 9 deve essere tenuta sempre libera e riservata per la degenza di casi sospetti di 2019-nCoV fino a diversa disposizione. L'intero Ospedale dovrà collaborare in occasione di sovraffollamento di casi respiratori da valutare per liberare eventuali posti per accogliere pazienti ricoverati in Malattie Infettive che non necessitano di isolamento.

Verrà richiesta la collaborazione e massima disponibilità dei Servizi di Diagnostica Radiologica e di Laboratorio e dei medici rianimatori per la gestione di eventuali forme complicate.

L'iter gestionale del paziente verrà sempre effettuato con raccordo telefonico diretto e con gestione "ponte" al ricovero presso il centro di riferimento regionale individuato in INMI L. Spallanzani, con il quale si concorderanno modalità e tempi di trasferimento senza ritardare in nessun modo il trasferimento.

Per quanto riguarda la stanza SINDROMI RESPIRATORIE presso il DEA si precisa che dovrà essere sanificata ogni 4 ore con il seguente schema durante la stagione influenzale:

ore 06.00-17.00 Ecocleaning

ore 17.00-20.00 Dussmann

ore 20.00-24.00 Ecocleaning

ore 24.00-06.00 Dussmann

Quando non presenti dovrà essere chiamato il centralino ospedaliero.

3.3 Percorso presso Ospedale OSPEDALE DONO SVIZZERO di Formia

DEA Ospedale Dono Svizzero di Formia : presa in carico del caso sospetto

Cartelli apposti (Allegato 5) invitano i pazienti con sintomi respiratori a indossare MASCHERINA chirurgica e a effettuare il LAVAGGIO MANI con sol idroalcolica.

E' compito del *Triagista*, posto dietro un vetro:

- 1) far indossare immediatamente una mascherina chirurgica in dotazione e indicare al paziente un'adeguata disinfezione delle mani con Septaman gel (soluzione alcolica), se non già eseguito,
- 2) eseguire un'anamnesi accurata accertandosi che il paziente presenti:

febbre e sintomi respiratori

e

-storia di soggiorno in aree a rischio* (**allegato 5**) nei 14 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

oppure

- contatto stretto con un caso probabile/confermato di infezione da nCoV

oppure

-accesso ad una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV.

Il paziente con le caratteristiche di caso sospetto non deve assolutamente transitare nei locali del P.S..

L'operatore dopo aver indossato mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti e calzari, uscirà dalla postazione di triage e accompagnerà il paziente attraverso il percorso esterno nella **stanza di isolamento** individuata (ultima stanza della Medicina D'urgenza con accesso dal corridoio esterno – “percorso sporco”).

Se invece il paziente arriva al PS con **ambulanza 118** e presenta anamnesi e sintomatologia sospetta, dopo aver effettuato le manovre preventive, sarà accompagnato dallo stesso personale del 118 opportunamente dotato dei DPI sopra menzionati direttamente nella stanza di isolamento senza attraversare i locali del PS.

Stanza di isolamento:

Una volta isolato il paziente, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il Sanitario in turno ha il compito di contattare **INMI Spallanzani** al numero telefonico **06/551701**, che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù per la gestione del paziente pediatrico.

La stanza è provvista dei presidi dedicati alla cura del paziente (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro).

Il sanitario che prende in carico il paziente, dovrà eseguire un'accurata disinfezione delle mani, indossare mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti e calzari, valutare il paziente e assistere il paziente fino all'arrivo dell'Ambulanza per lo Spallanzani.

Liberata la stanza, la disinfezione dei locali sarà effettuata dalla ditta delle pulizie, dopo adeguata protezione dell'operatore (accurata disinfezione delle mani, indossare mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, doppi guanti) con ipoclorito di sodio.

Il locale sarà di nuovo agibile dopo la disinfezione.

3.4 Percorso OSPEDALE ALFREDO FIORINI di Terracina

DEA Ospedale Alferdo Fiorini di Terracina : presa in carico del caso sospetto

Cartelli appositi (Allegato 5) invitano i pazienti con sintomi respiratori a indossare MASCHERINA chirurgica e a effettuare il LAVAGGIO MANI con sol idroalcolica.

Al TRIAGE l'operatore effettuerà il colloquio dietro un vetro, e se c'è il sospetto, indosserà i DPI (mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, doppi guanti e calzari), e lo farà accedere direttamente dall'esterno, nella stanza n. 466 del PS (prima stanza del PS sulla dx divisa in due ambienti separati mediante una porta scorrevole, munita di servizi igienici e di unità di erogazione per gas medicali).

Se non c'è sospetto per nCoV, si inviterà comunque il paziente a mantenere la mascherina e se possibile a farlo soggiornare nella stanza di isolamento respiratorio.

Stanza di isolamento

Il Medico di PS che entrerà in contatto con il pz dovrà indossare tutti i presidi di protezione, confermerà l'anamnesi, valuterà il pz e contatterà INMI SPALLANZANI per la gestione del caso, al numero telefonico 06/551701 che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione del pz pediatrico. La stanza è provvista dei presidi dedicati alla cura del paziente (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro).

Tutti gli altri pz in osservazione temporanea all'esterno delle stanze visita e della sala di isolamento, verranno trasferiti nell'holding area (stanza 432-435) in modo da ridurre al massimo il contatto con il pz sospetto.

Nel caso che il pz sospetto sia emodinamicamente instabile con necessità di assistenza rianimatoria, il Medico di PS allerta il Rianimatore di guardia e la gestione avverrà sempre nella stanza n.466 spostando le apparecchiature della sala rossa.

3.5 Percorso OSPEDALE S.GIOVANNI DI DIO di Fondi

DEA Ospedale San Giovanni di Dio di Fondi : presa in carico del caso sospetto

Cartelli appositi (Allegato 5) invitano i pazienti con sintomi respiratori a indossare MASCHERINA chirurgica e a effettuare il LAVAGGIO MANI con sol idroalcolica.

Al TRIAGE l'operatore effettuerà il colloquio dietro un vetro o a distanza di più di un metro, e se c'è il sospetto, indosserà i DPI (mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe,

guanti e calzari), e accompagnerà il paziente nella **stanza di isolamento** (sita nel corridoio attiguo al PS da cui si accede dall'esterno: **ex stanza medici del PS**) attraverso un percorso esterno ben delimitato (in modo da escludere la possibilità di incontro con persone che accedono al PS tramite l'ascensore esterno che comunica con il parcheggio).

Il pz accede quindi nella stanza di isolamento.

STANZA di ISOLAMENTO

Il Medico di PS che entrerà in contatto con il pz dovrà indossare tutti i presidi di protezione, confermerà l'anamnesi, valuterà il pz e contatterà INMI SPALLANZANI per la gestione del caso, al numero telefonico 06.551701. La stanza è provvista dei presidi dedicati alla cura del paziente (sfingomanometro, fonendoscopio, termometro).

Nel caso che il pz sospetto sia emodinamicamente instabile, con necessità di assistenza rianimatoria, il Medico di PS allerta il Rianimatore di guardia e la gestione avverrà sempre nella stanza d'isolamento spostando le apparecchiature della sala rossa.

Il paziente pediatrico: esegue lo stesso percorso di accesso dell'adulto se sono presenti condizioni per caso sospetto, con trasporto nella sala d'isolamento. Si contatta il Pediatra di guardia che insieme al Medico di PS, opportunamente vestiti con i DPI, proseguono l'iter medesimo del pz adulto.

Se non c'è sospetto per nCoV, si inviterà comunque il paziente a mantenere la mascherina e se possibile a farlo soggiornare nella stanza di isolamento respiratorio.

3.6 Percorso sul territorio: MMG, PLS, MCA e di altri servizi territoriali

Questo percorso si applica ai medici che operano sul territorio (MMG, PLS, MCA e medici di altri servizi territoriali ad esempio ambulatori specialistici).

Nelle sale d'aspetto deve esserci la cartellonistica (Allegato 5) che inviti chi ha sintomi respiratori a indossare la mascherina e ad effettuare il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica. Tale materiale va richiesto e messo a disposizione SOLO degli utenti che necessitano di tale presidio, cioè quelli con sintomi respiratori.

Come per quanto riguarda i presidi ospedalieri, in presenza di un paziente che presenta febbre e sintomi respiratori (tosse, raffreddore, congiuntivite) il medico e gli operatori sanitari devono chiedere se è presente in anamnesi:

- storia di soggiorno in aree a rischio* (allegato 5) nei 14 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

oppure

- contatto stretto con un caso probabile/confermato di infezione da nCoV

oppure

- accesso ad una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV.

In presenza di un paziente (adulto o pediatrico) che soddisfi la "Definizione di caso in valutazione per infezione da 2019-nCoV" formulata dalla Regione (riportata nel paragrafo "definizioni di caso e flusso di notifica" del presente documento), il medico deve:

- tranquillizzare il paziente

- dopo esserci accertati che non ci sono emergenze, uscire dalla stanza

- indossare i DPI raccomandati (mascherina e occhiali/protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, doppi guanti) che devono essere presenti in ambulatorio

- notificare **immediatamente, per le vie brevi**, alla ASL (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento Prevenzione ASL Latina: tel. **3280414267**, FAX 07736556848 – am.ruta@ausl.latina.it, c.giambi@ausl.latina.it). La notifica su "Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori" va eseguita comunque entro 12 ore (Allegato 3)

- contattare l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive INMI "Lazzaro Spallanzani" al numero: **06551701** per una valutazione del caso e, se i criteri sono confermati, per concordare l'invio del paziente presso l'INMI Spallanzani attraverso il servizio 118 (attivato dall'INMI)

- in attesa dell'ambulanza per lo Spallanzani, il paziente va posto in luogo riservato, facendo eventualmente allontanare gli altri pazienti previa valutazione dell'urgenza
- raccogliere i nominativi di eventuali pazienti presenti nell'ambulatorio, in quanto potrebbero rientrare successivamente nella definizione di contatto.

Liberata la stanza la disinfezione dei locali sarà effettuata dalla ditta delle pulizie, dopo adeguata protezione dell'operatore con i necessari DPI con ipoclorito di sodio.

Il locale sarà di nuovo agibile dopo la disinfezione.

3.7 Raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario:

Il piano ministeriale prevede in condizioni epidemiologiche particolari anche la decisione di un eventuale isolamento domiciliare, che potrà essere presa dal medico infettivologo dell'ospedale di riferimento con la consulenza del Referente SISP della ASL, sulla base della gravità dei sintomi, dei dettagli dell'esposizione e della fattibilità dell'isolamento domiciliare.

Tale pratica, che secondo lo scenario attuale del nostro Paese al momento è solo una misura potenziale, prevede l'identificazione di un referente clinico di ASL, che per la ASL di Latina verrà identificato tra i medici infettivologi della UOC Malattie Infettive di Latina.

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente SISP della ASL provvede a: istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet e aerea;

contattare quotidianamente il paziente per verificare la misurazione della temperatura corporea, il mantenimento dello stato di isolamento, la stabilità delle condizioni cliniche;

provvedere, se necessario, a una valutazione clinica del paziente avvalendosi del referente clinico individuato dalla ASL.

La predisposizione di un'eventuale ricovero nel caso di un aggravamento del quadro clinico e/o il termine dell'isolamento verrà concordato tra il referente SISP della ASL e il referente clinico individuato afferente all'Unità Operativa di Malattie Infettive del S.M.Goretti.

4. Aspetti di laboratorio

Le indagini specifiche per il 2019-nCoV sono centralizzate, al momento, nel Lazio presso il Laboratorio di Virologia dell'Istituto Spallanzani, che va sempre contattato prima dell'invio dei campioni. Ad oggi, il caso sospetto va trasferito allo Spallanzani dove saranno effettuate le analisi specifiche del caso.

Potrebbe tuttavia rendersi necessario, a giudizio clinico, eseguire altri accertamenti laboratoristici per il monitoraggio del paziente e/o l'esclusione di altre patologie (ad esempio virus influenzale, considerato il periodo concomitante con il previsto picco di incidenza).

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

Il Laboratorio di Virologia è attivo h24.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri

☐ 0655170666

☐ 3204343793

I prelievi vanno accompagnati dalla scheda per la notifica di forme gravi respiratorie (tratta da circolare ministeriale 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P) in cui vanno riportate tutte le informazioni disponibili (riportata in allegato 1 del presente protocollo).

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (sangue, 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 (preventivamente inviato in Direzione Sanitaria)
- Allegato 3

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, 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.

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Via Portuense 292

00149 Roma

Per l'invio del campione andrà contattata la Direzione Sanitaria ed il servizio trasporti che provvederà con disponibilità H24 al trasporto presso l'Ospedale Spallanzani.

Si ricorda il Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it), per la conferma di diagnosi e segnalazione all'OMS.

5. MODALITÀ DI DISINFEZIONE, SANIFICAZIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

Le modalità di disinfezione e sanificazione suggerite sia per gli altri coronavirus più conosciuti (SARS-CoV, MERS-CoV) **non differiscono** da quelle utilizzate di routine in ambiente ospedaliero. I coronavirus sono sensibili ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose.

Gli ambienti dove il caso ha soggiornato devono essere sottoposti a disinfezione scrupolosa delle superfici da effettuare almeno una volta al giorno ed una disinfezione addizionale in caso di contaminazione visibile.

L'operatore addetto alle pulizie deve indossare i **DPI previsti** (schermo facciale, mascherina FP2, sovra-camicia impermeabile non sterile, doppi guanti, calzari) con in più **l'uso di guanti di gomma**.

Per le procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti sarà opportuno utilizzare:

-alcol etilico 70% per dispositivi medicali

-acqua, detergente comune e sodio ipoclorito (alla concentrazione dello **0,5%** o 5.0000 parti per milione ovvero diluizione di 1 parte di ipoclorito al 5% (varechina) in 9 parti di acqua) per la pulizia di ambienti e superfici.

Il corridoio a lato del triage dovrà essere sanificato subito dopo la permanenza di un paziente con sospetto di malattia da 2019-nCoV. Ugualmente la stanza di isolamento individuata da ciascun presidio ospedaliero.

Dopo aver utilizzato l'ambulanza verranno pulite tutte le superfici nel medesimo modo di quanto sopra esposto.

Si raccomanda inoltre di **non usare SPRAY disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti** di materiale biologico ma di versare direttamente la varecchina diluita, al fine di evitare la formazione di aerosol.

Si raccomanda una adeguata modalità di trattamento e smaltimento dei rifiuti, come in linea con lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri. I rifiuti solidi devono essere posti in sacco di plastica chiusi all'interno di un contenitore rigido per percolanti ed avviati all'incenerimento. Similmente, gli effetti lettereci da smaltire.

Gli aghi e taglienti verranno raccolti in appositi contenitori per taglienti e pungenti, che una volta riempiti debbono essere ermeticamente chiusi e avviati ad incenerimento.

6. MODALITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI CONTATTI

6.1 Gestione dei contatti

Il **referente per la ASL di Latina** è stato identificato nella **Dott.ssa Cristina Giambi**, numero telefonico: **3292609052**, FAX: 07736556848 –c.giambi@ausl.latina.it.

A seguito della segnalazione del caso (anche sospetto), il SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, avvia tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso, come definiti nel paragrafo “definizioni di caso e flusso di notifica” del presente documento.

In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti verranno fornite adeguate informazioni relative ai seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione;
- l'opportunità di evitare contatti sociali in attesa dell'esito degli esami di laboratorio del caso;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- il recapito del Referente Malattie Infettive del SISP della ASL da contattare in caso di dubbi o di comparsa di eventuali sintomi, in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.

Alla conferma del caso, i contatti saranno sottoposti a sorveglianza sanitaria attiva per 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso. La sorveglianza attiva prevede il contatto quotidiano da parte del Referente SISP della ASL per:

- conoscere lo stato di salute del soggetto;
- identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da 2019-nCoV
- verificare l'avvenuta misurazione della temperatura corporea una volta al giorno;
- verificare il mantenimento dello stato di isolamento

In caso di comparsa dei sintomi, il medico Referente SISP della ASL che effettua la sorveglianza provvederà a contattare il medico di accettazione di INMI Spallanzani al numero 06551701 per concordare le procedure di gestione del caso.

6.2 Sorveglianza sanitaria degli operatori eventualmente esposti:

Gli operatori sanitari, che presteranno cure a casi di n-CoV, vanno trattati come dei contatti.

Se avranno eseguito tutte le indicazioni elencate con i DPI previsti e non succederanno esposizioni occasionali, saranno da considerare **contatti a basso rischio**. Se, invece non sono stati seguiti i protocolli, saranno considerati **contatti a medio rischio**, se ci sarà un'esposizione diretta su cute o mucose a liquidi biologici saranno definiti **contatti ad alto rischio**.

Ad oggi, le disposizioni prevedono per i contatti a basso e medio rischio:

- auto-osservazione clinica (misurazione TC giornaliera, attenzione a sintomi respiratori) per 14 giorni
- nessuna limitazione alla continuazione del lavoro
- in caso di comparsa di sintomi ($TC > 37^{\circ}C$), allontanamento del lavoro e valutazione presso DEA come caso sospetto.

Per i contatti ad alto rischio è invece previsto:

- immediata segnalazione alla Direzione Sanitaria e al Medico Competente
- allontanamento dal lavoro con eventuale isolamento domiciliare di 14 giorni
- in caso di comparsa di sintomi ($TC > 37^{\circ}C$), valutazione presso DEA come caso sospetto.

Sarà il Medico Competente e non Medico di Medicina Generale ad effettuare il certificato medico per assenza per malattia.

7. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI COMUNICAZIONE E RISERVATEZZA

Si ricorda che ogni comunicazione relativa a casi di 2019-nCoV in valutazione presso qualsiasi struttura della Regione Lazio deve essere effettuata in accordo con quanto previsto dalla presente disposizione, attenendosi **al criterio di massimo riserbo**, per evitare inutili allarmismi. Inoltre tutti gli operatori della

ASL sono tenuti ad informare la task force operativa qualora avvenga un evento connesso alla presente procedura.

Si richiama la responsabilità delle Direzioni Sanitarie delle strutture coinvolte e dei singoli operatori sanitari che si trovano ad operare su questi pazienti, affinché si adoperino per evitare inutili esposizioni mediatiche e comunicazioni all'esterno circa la presenza e lo stato di salute di pazienti sospetti, se non previo accordo con il Ministero e con la Regione Lazio.

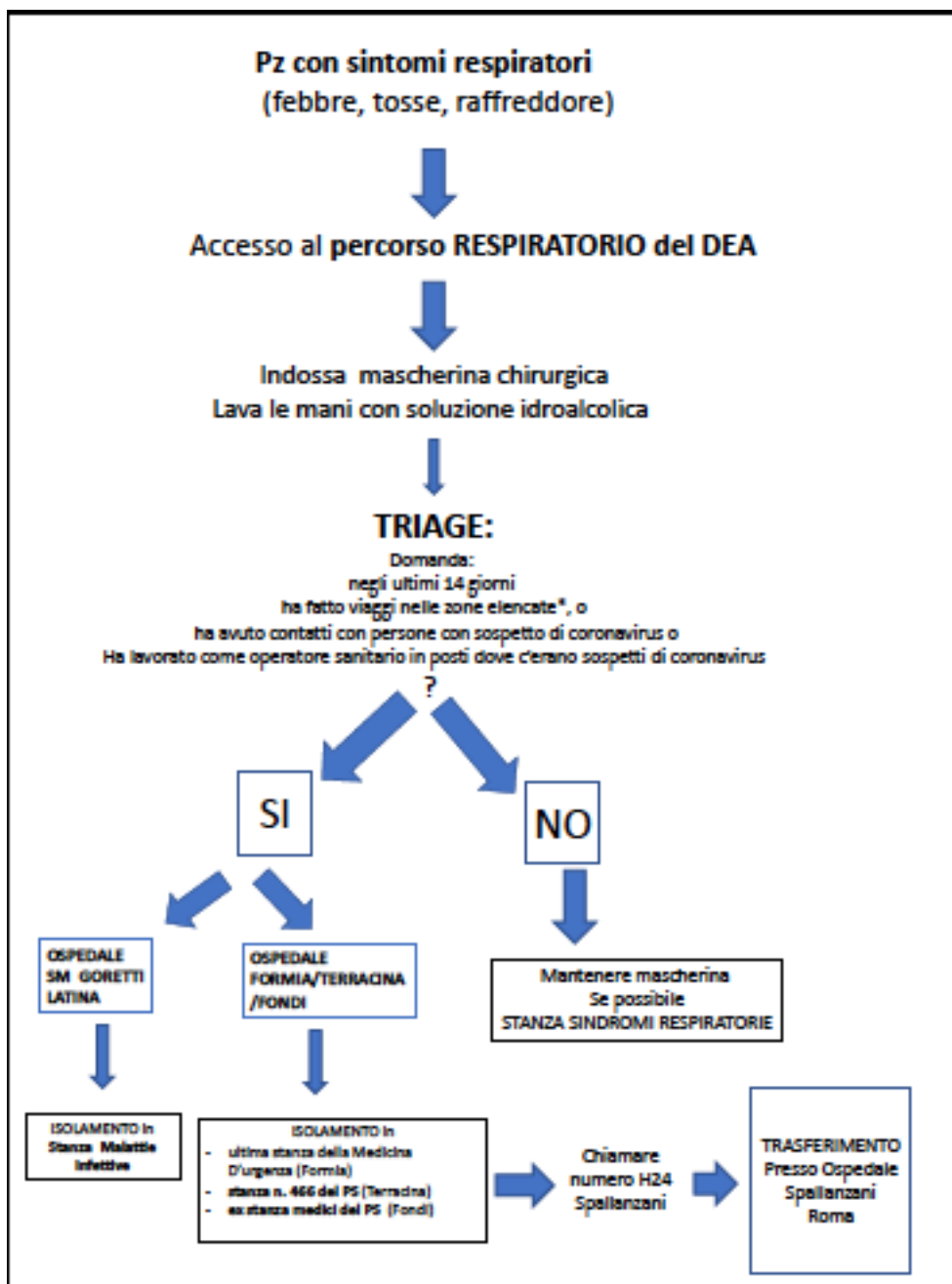
8. CORSI DI FORMAZIONE

La ASL sta organizzando corsi di formazione pratici, soprattutto relativamente alle procedure di vestizione e svestizione dei DPI diretti agli operatori più coinvolti, quali medici, infermieri, OSS, operatori delle pulizie, presenti nei Pronto Soccorso, nelle Malattie Infettive e nei servizi di Radiologia. In tale ambito fare comunque riferimento ai documenti e video pubblicati sul sito web dell'INMI Spallanzani di Roma (<http://www.inmi.it/bedmanager>)

8. NORMATIVA, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Note Ministero della Salute
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>
- Note Regionali e Materiale formativo INMI L. Spallanzani <http://www.inmi.it/bedmanager>
- OMS (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>)
- ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>)
- CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>)
- ISS (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>)

ALLEGATO 1. ALGORITMO 2019-NCOV PER IL TRIAGE- DEA



ALLEGATO 2. PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI

1. Regole comportamentali durante la vestizione con i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), (PPE: personal protective equipment):

- Togliere ogni monile ed oggetti personali
- Rispettare la sequenza indicata
- Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri
- Legare i capelli se lunghi
- Effettuare l'igiene delle mani prima di indossare guanti nuovi e dopo

2. Regole comportamentali durante la svestizione e la rimozione dei DPI:

- Rispettare la sequenza indicata
- I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito ROT nell'area di svestizione

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) necessari

1. maschera FFP2/FFP3*
2. occhiali/schermo facciale*
3. sovra-camicia monouso impermeabile con polsini
4. doppio paio di guanti in lattice

*Da preferire durante manovre ravvicinate con il paziente

Procedura di vestizione ed uso DPI (Donning)

Rispettare la sequenza indicata:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica
2. Indossare primo paio di guanti
3. Indossare il sovra-camicia impermeabile
4. Indossare la maschera FFP2/FFP3
5. Indossare occhiali e/o schermo facciale
6. Indossare secondo paio di guanti

Procedura di svestizione e rimozione DPI (Doffing)

Rispettare la sequenza:

1. Rimuovere il sovra-camicia impermeabile: arrotolandolo e smaltendolo nel ROT.
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel ROT
3. Rimuovere lo schermo facciale ed eliminarlo nel ROT
4. Rimuovere la maschera FFP2 afferrandola dalla zona meno potenzialmente contaminata (cioè la posteriore) e smaltirla nel ROT
5. Rimuovere il secondo paio di guanti
6. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica

**Allegato 3 – SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS
RESPIRATORI**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Allegato 4. ESPOSIZIONE ACCIDENTALE DELL'OPERATORE SANITARIO NELLA GESTIONE DI UN CASO DI 2019-nCoV

DEFINIZIONE DI ESPOSIZIONE:

- contatto ravvicinato viso a viso (inferiore ad un metro), senza indossare gli adeguati DPI
- puntura accidentale da ago
- altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato
- contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato

SCENARI:

1) Puntura accidentale da ago, altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato:

- Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona togliere immediatamente il paio di guanti da entrambi le mani
- Lavare le mani con acqua corrente e sapone e sciacquare per 30 secondi
- Favorire l'uscita di sangue dalla lesione senza traumatizzare la parte
- Procedere analogamente se la lesione ha interessato altra parte del corpo
- Indossare un nuovo paio di guanti.
- Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

2) Contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato:

N.B.: Tale evenienza non dovrebbe verificarsi se gli operatori che prestano assistenza indossano i Dispositivi di Protezione Individuale come previsto

2.1 Contaminazione mucosa (congiuntiva, bocca o naso):

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro sciacquare immediatamente la mucosa interessata con acqua corrente o soluzione fisiologica. Non usare disinfettanti di nessuna natura

2.2 Contaminazione cutanea:

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro decontaminare la cute contaminata con acqua corrente e sapone. Utilizzare disinfettante cutaneo
Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

SEGNALARE IMMEDIATAMENTE L'ESPOSIZIONE AL RESPONSABILE DI REPARTO, AL PRONTO SOCCORSO E A MALATTIE INFETTIVE PER IL SUCCESSIVO FOLLOW-UP.

Allegato 5. CARTELLONISTICA

Allegato 6. AGGIORNAMENTO ZONE A RISCHIO DI COVID2019 Al 22/02/20:

- **CINA**
- **VIETNAM**
- **Sud Corea**
- **IRAN**
- **PROVINCE DI LODI,**
- **PROVINCE DI PAVIA,**
- **PROVINCE DI PADOVA,**
- **PROVINCE DI VENEZIA.**