

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/14
	Procedura per la gestione della Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	PGSQA107	

INDICE

1.	PREMESSA E SCOPO	3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3.	RIFERIMENTI.....	3
4.	DEFINIZIONI	4
5.	RESPONSABILITÀ.....	5
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	6
7.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	7
7.1.	Disposizioni generali.....	7
7.2.	Gestione della Sorveglianza Sanitaria	7
7.3.	Presenza in carico del caso sospetto da parte di MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale	8
7.4.	Presenza in carico del caso sospetto da parte del Servizio 118	8
7.5.	Tampone domiciliare	9
7.6.	Presenza in carico del caso sospetto afferente direttamente in Pronto Soccorso	9
7.7.	Presenza in carico del caso sospetto da parte della UO di Malattie Infettive	10
7.8.	Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2	11
7.9.	Esito degli esami microbiologici	11
7.10.	Altre UU.OO. Mediche: gestione dei pazienti con sindrome respiratoria acuta grave già degenti in ospedale in evoluzione inaspettata o insolita	12
7.11.	Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento.....	12
7.12.	Effettuazione esami radiologici di 2° livello	12
7.13.	Segnalazione del caso.....	12
7.14.	Decontaminazione ambientale e smaltimento dei rifiuti.....	13
8.	DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO	14

Gruppo di Lavoro (GdL):

Coordinatore Arturo Di Girolamo	UO Qualità, Accreditamento e Risk Management
Daniela Albanese Antonio Caporrella Francesco Cipollone Nadia De Camillis Francesco De Vita Letizia Di Fabio Maria B. Di Sciascio Fernando Di Vito Antonio Iacovella Salvatore Maurizio Maggiore Adamo Mancinelli Rocco Mangifesta Valentina Manso Stefano Marinari Filippo Marinucci Concetta Matera Mariantonietta Pompeo Augusto Sardellone Maria Pina Sciotti Francesca Tana Andrea Tavella Scaringi Paola Travaglini Claudio Turchi Jacopo Vecchiet	UO Anestesia e rianimazione P.O. Lanciano Dipartimento Urgenza-Emergenza Dipartimento Medico UO Qualità, Accreditamento e Risk Management Farmacia P.O. Lanciano Farmacia P.O. Vasto UO Qualità, Accreditamento e Risk Management Direzione Medica P.O. Chieti MeCAU Chieti UO Anestesia e rianimazione P.O. Chieti Emergenza Territoriale 118 Servizio Prevenzione e Protezione Asl 02 UO Qualità, Accreditamento e Risk Management UO Pneumologia PO Chieti UO Anestesia e rianimazione P.O. Vasto Farmacia P.O. Chieti Gruppo Operativo CIO MeCAU Vasto UO Malattie Infettive Vasto Direzione Medica P.O. Vasto UO Qualità, Accreditamento e Risk Management Direzione Medica P.O. Lanciano Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica UO Malattie Infettive Chieti

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
05/03/2020	Rev.0	GdL	M.B. Di Sciascio 	T. Schael 

La presente procedura annulla e sostituisce la procedura PGCIO14.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti di vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management all'indirizzo: qualita@asl2abruzzo.it che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

Il presente documento è una copia controllata informatica solo se acquisito dal sito www.asl2abruzzo.it utilizzando la piattaforma di consultazione documenti TaleteWeb. Ne è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.

1. PREMESSA E SCOPO

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) segnalava all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

I sintomi più comuni consistevano in tosse secca, mal di gola e difficoltà respiratorie. Pressochè sempre presente la febbre, gli esami radiologici del torace possono evidenziare lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni via via disponibili suggerivano che il virus potesse causare anche forme lievi simil-influenzali, oltre che la forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve poteva tuttavia progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti, quali ipertensione, e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese riferiva l'isolamento e identificazione di un nuovo coronavirus, denominato inizialmente 2019-nCoV e successivamente, in data 11/02/2020, SARS-CoV-2, come agente causale della corrispondente malattia attualmente denominata COVID-19 (Corona Virus Disease-19). Il nuovo coronavirus appartiene a una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno da disturbi non dissimili dal comune raffreddore sino alle gravi sindromi respiratorie, come la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e la sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Successivamente le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è possibile il contagio da persona a persona e che si erano verificati casi fra il personale sanitario, provvedendo inoltre ad applicare severe misure di sanità pubblica, compresa la chiusura della città di Wuhan. In base al Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005), eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico.

Scopo della presente procedura è quello di definire i criteri e le modalità di presa in carico dei casi sospetti di infezione da SARS-CoV2, secondo quanto già disposto dal Ministero della Salute su indicazione dell'Istituto Superiore di Sanità; e di definire le modalità di sorveglianza di eventuali contatti di pazienti con COVID-19 probabile o confermata, oltre che di persone di ritorno da aree o località a rischio.

La presente procedura annulla e sostituisce il documento PGCIO14. La presente procedura è stata redatta tenendo conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche nonché delle circolari emanate dal Ministero della Salute e della Regione Abruzzo.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari della ASL Lanciano Vasto Chieti inclusi i medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta /Continuità Assistenziale afferenti alla ASL 2 Abruzzo affinché sia applicata in tutti gli ambiti di cura e assistenza.

3. RIFERIMENTI

Circolari Ministeriali e Regionali

- DPCM del 04 Marzo 2020
- DPCM del 01 Marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 5889 del 25 febbraio 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 Febbraio 2020
- Ordinanza del Presidente della giunta della Regione Abruzzo n.1 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 56740/20 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 56439/20 del 26 Febbraio 2020
- Circolare Regionale n. 54017/20 del 24 Febbraio 2020

Siti Web

- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- ECDC: <http://ecdc.europa.eu>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020

4. DEFINIZIONI

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

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

E

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

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

Oppure

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

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

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

Per l'esecuzione del test tenere conto del "*Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico*" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II) (Allegato A).

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

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.

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);

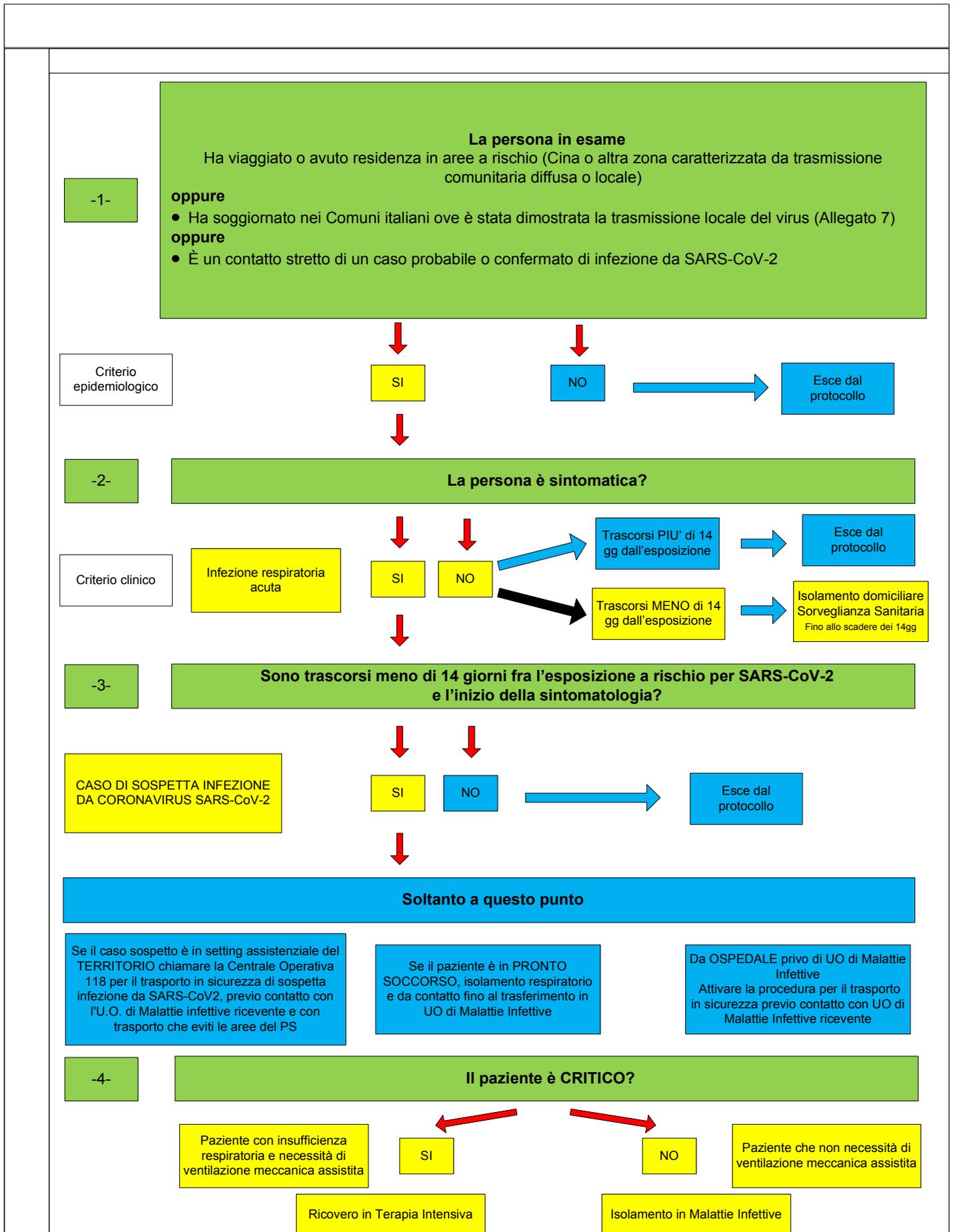
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 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 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.

5. RESPONSABILITÀ

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

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1. Disposizioni generali

Chiunque abbia fatto ingresso in Italia negli ultimi quattordici giorni dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, o sia transitato e abbia sostato nei Comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus (Allegato 1), deve comunicare tale circostanza al dipartimento di prevenzione della ASL Lanciano Vasto Chieti nonché al proprio MMG/PLS.

Ai fini del contenimento della COVID-19 va fortemente sconsigliato l'accesso diretto dei pazienti sintomatici presso le strutture sanitarie (Pronto Soccorso, Ambulatori di MMG/PLS, Medici di continuità assistenziale, Ambulatori specialistici, ecc.) favorendo invece il contatto telefonico ai numeri:

- del proprio medico curante
- **1500** - numero di pubblica utilità (Ministero della Salute)
- **800860146** - numero verde della ASL Lanciano Vasto Chieti

7.2. Gestione della Sorveglianza Sanitaria

L'operatore di Sanità Pubblica, ricevuta la segnalazione, prescrive al paziente la permanenza domiciliare secondo le modalità di seguito indicate:

- contatta telefonicamente e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;
- accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, informa dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione;
- accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di Sanità Pubblica informa, inoltre, il MMG/PLS da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS. HERMES. 25 febbraio 2020. 0000716 del 25 febbraio 2020);
- in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, l'operatore di Sanità Pubblica rilascia una dichiarazione indirizzata a INPS, datore di lavoro e MMG/PLS in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena, specificando la data di inizio e fine (Allegato 2).
Il MMG/PLS provvede alla trasmissione della certificazione all'INPS.

L'operatore di Sanità Pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

Allo scopo di massimizzare l'efficacia della procedura sanitaria è indispensabile informare sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle seguenti misure:

- mantenimento dello stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;
- divieto di contatti sociali;
- divieto di spostamenti e/o viaggi;
- obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

- avvertire immediatamente il MMG/PLS e l'operatore di Sanità Pubblica;
- indossare la mascherina chirurgica (da fornire all'avvio del protocollo) e allontanarsi dagli altri conviventi;
- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale ove necessario.

Al fine di verificare le condizioni di salute, i soggetti sottoposti a sorveglianza saranno contattati telefonicamente due volte al giorno dal personale sanitario del SIESP che provvederà a registrare i dati raccolti su apposita scheda (Allegato 3).

Qualora compaiano febbre o sintomi sospetti, il Sanitario del SIESP che rileva tale condizione, provvederà a contattare il servizio 118 per la presa in carico del paziente e per l'avvio verso la U.O. di Malattie Infettive competente per territorio, che verrà in ogni caso preventivamente allertata dal personale del 118 prima di provvedere al trasporto.

Nel caso il cittadino che abbia fatto ingresso in Italia negli ultimi quattordici giorni dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero nei Comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus (Allegato 1), contatti il numero verde appositamente istituito della ASL Lanciano Vasto Chieti, gli operatori della centrale telefonica comunicano generalità e recapiti della persona al Servizio di Sanità Pubblica, trasmettendo a ogni fine turno l'Allegato 4 debitamente compilato a mezzo e-mail ai seguenti indirizzi:

siesp.chieti@asl2abruzzo.it

claudio.turchi@asl2abruzzo.it

ada.mammarella@asl2abruzzo.it

7.3. Presa in carico del caso sospetto da parte di MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale

L'obiettivo della presa in carico da parte della medicina del territorio è di evitare che i pazienti con infezione respiratoria acuta, in particolare quelli con sospetta COVID-19 si rechino autonomamente presso gli ambulatori o i Pronto Soccorso.

Nel caso in cui il paziente con sintomi respiratori e/o febbre contatti telefonicamente il MMG/PLS/Medico CA, questi compilerà la scheda di valutazione allegata alla circolare ministeriale n° 5443/2020 e alla circolare regionale 54017/20, che riporta i criteri epidemiologici e clinici con i quali è possibile individuare eventuali casi sospetti di COVID-19 (Allegato 5 - Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19). Il medico provvederà quindi ad effettuare la valutazione telefonica al termine della quale, qualora emerga il sospetto di infezione da SARS-CoV-2 provvederà ad attivare la Centrale Operativa del 118 al fine del trasferimento presso la UO di Malattie Infettive competente per territorio, previo accertamento della disponibilità di posto letto. Si rimanda all'allegato 6 per il corretto utilizzo dei DPI.

Qualora il caso non presenti caratteristiche epidemiologiche suggestive di COVID-19, il paziente verrà gestito come ritenuto più appropriato dal Medico curante.

Nei casi di infezione respiratoria acuta non rispondenti al criterio epidemiologico per COVID-19 meritevoli di valutazione clinica è comunque opportuno sconsigliare al paziente di recarsi presso gli ambulatori medici, ma si raccomanda di programmare un'eventuale visita in ambiente dedicato (ad es. al termine dell'attività ambulatoriale) o a domicilio.

7.4. Presa in carico del caso sospetto da parte del Servizio 118

Gli operatori della Centrale Operativa del 118, se non già attivati dal MMG/PLS o CA (ad esempio se chiamati direttamente dal paziente o dai suoi familiari), effettuano triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto come da diagramma di flusso. Nel caso la persona corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a inviare equipaggio per:

- a. prelevare il paziente, con autoambulanza dedicata e personale munito degli idonei DPI (Allegato 6);
- b. contattare preventivamente la UO di Malattie Infettive di riferimento accertandosi della disponibilità del posto letto da isolamento;
- c. trasportare il paziente direttamente presso la UO di Malattie Infettive senza transitare per il Pronto Soccorso, che verrà comunque contattato per l'accettazione amministrativa (ricovero urgente da reparto);
- d. informare il paziente sulle misure precauzionali che saranno messe in atto.

Qualora i Sanitari intervenuti ravvisino la presenza di segni clinici sospetti per evoluzione critica della COVID-19 provvederanno a trasportare il paziente presso il PO di Chieti, dotato di terapia intensiva con posti letto da isolamento, provvedendo ad allertare sia la UO di Malattie Infettive sia la UO di Terapia Intensiva.

Il trasferimento di casi sospetti di COVID-19 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto e il personale sanitario deve indossare adeguati DPI come da Allegato 6.

Il paziente sarà trasportato dal personale del 118 direttamente in Malattie infettive e nel PO di Chieti sarà utilizzato l'ascensore sito al livello 2 palazzina L.

7.5. Tampone domiciliare

Qualora il 118 venga attivato da MMG/PLS/CA/Operatore di Sanità pubblica o direttamente per un soggetto che rientra nella definizione di caso sospetto di COVID-19 ma che non presenta sintomi tali da richiedere l'ospedalizzazione, l'operatore valuta l'opportunità di eseguire il tampone a domicilio del paziente.

In caso sia opportuno procedere con il prelievo domiciliare sarà attivata l'auto medica con infermiere reperibile che una volta recatosi a domicilio del paziente sarà munito degli idonei DPI (come da Allegato 6) provvede all'effettuazione del tampone, al suo idoneo confezionamento, alla compilazione della Scheda prelievo domiciliare tampone rinofaringeo e orofaringeo per ricerca SARS-CoV2 (Allegato 7) e al trasporto del materiale c/o il laboratorio di microbiologia del PO di Pescara.

Per le modalità di raccolta e confezionamento dei campioni biologici per ricerca SARS-CoV2 si fa riferimento al paragrafo 7.8 Indagini di laboratorio per la diagnosi microbiologica di infezione da SARS-CoV-2 e all'allegato 8 (Allegato 8 - Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di SARS-CoV-2).

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

7.6. Presa in carico del caso sospetto afferente direttamente in Pronto Soccorso

Nel Presidio Ospedaliero di Chieti è attualmente operativa un'area triage separata e distinta per la prima valutazione e il ricovero dei pazienti con sospette patologie infettive diffuse, compresa la COVID-19. All'esterno del MeCAU di Chieti è stata predisposta apposita cartellonistica che indirizza i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta verso un ingresso separato dotato di citofono collegato con l'area triage principale. Nel caso il paziente con infezione respiratoria acuta pervenga presso tale area dedicata, verrà accolto da personale infermieristico e medico provvisto degli opportuni DPI (Allegato 6), per un'iniziale valutazione anamnestica e clinica.

Nei PP.OO. di Vasto e Lanciano è stata predisposta apposita struttura esterna al PS (container o tenda) in cui vengono indirizzati i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta. Nel caso il paziente con infezione respiratoria acuta pervenga presso tale area dedicata, verrà accolto da personale infermieristico e medico provvisto degli opportuni DPI (Allegato 6), per un'iniziale valutazione anamnestica e clinica.

Negli altri PP.OO./PPI i pazienti con febbre e/o sintomi di infezione respiratoria acuta verranno accolti in una stanza singola chiusa che preveda l'occorrenza per una accurata anamnesi e visita. Solo il personale che ha accesso alla stanza deve indossare i DPI previsti (Allegato 6).

È necessario che nelle aree triage/pre-triage vi sia materiale informativo (poster, volantini o altro) bene in evidenza che inviti l'utenza in caso di febbre e/o sintomi respiratori ad indossare la mascherina chirurgica e ad igienizzarsi le mani con gel alcolico, indipendentemente dalla provenienza. Sia le mascherine sia il gel devono essere facilmente disponibili nell'area d'attesa del triage. Nella cartellonistica vanno inseriti anche i criteri epidemiologici per favorire un'autovalutazione di chi accede in PS.

Qualora l'anamnesi epidemiologica sia positiva per soggiorno in aree a rischio come da diagramma di flusso di questa procedura, si provvederà a contattare le UU.OO. di Malattie Infettive presenti nei PP.OO. (nel caso di Chieti e Vasto) per il trasferimento interno o quella competente per territorio (nel caso degli altri PP.OO. e PPI) per il trasporto a cura del 118 e la successiva presa in carico.

Qualora si ravvisi la presenza di segni clinici sospetti per evoluzione critica della COVID-19 si provvederà a trasportare il paziente presso il PO di Chieti, dotato di terapia intensiva con posti letto da isolamento, provvedendo ad allertare sia la UO di Malattie Infettive sia la UO di Terapia Intensiva.

Se invece il paziente risultasse negativo all'anamnesi epidemiologica, potrà essere ricoverato in altra UO di Area Medica.

Qualora il paziente risponda ai criteri di caso per sospetta COVID-19.

il paziente deve:

- indossare correttamente la mascherina chirurgica;
- lavarsi le mani e/o disinfettarle con gel idroalcolico.

l'operatore sanitario deve:

- indossare adeguati DPI come da Allegato 6;
- accompagnare il paziente nella stanza prevista per l'iniziale isolamento dove verrà effettuata un'accurata anamnesi e visita;
- informare il paziente sulle misure precauzionali che saranno messe in atto;
- nel caso il paziente sia pervenuto presso un P.P.I. o un Pronto Soccorso di P.O. sprovvisto di U.O. di Malattie Infettive, contattare il Servizio 118 indicando specificatamente che si tratta di paziente con sospetta COVID-19;
- contattare la UO di Malattie Infettive per la consulenza e l'eventuale presa in carico;
- qualora le condizioni del paziente manifestino segni di evoluzione critica, provvedere all'allertamento della UO di Terapia Intensiva per i provvedimenti di competenza.

Va sottolineato che:

- non vi è necessità di evacuare gli ambienti e/o di bloccare le altre attività;
- gli eventuali utenti presenti lungo il percorso di trasporto e nelle altre aree del Pronto Soccorso che non hanno contatti con il paziente NON devono indossare alcun DPI (se non richiesto per altre attività specifiche);
- il percorso effettuato dal paziente NON necessita di particolari attività di pulizia/sanificazione, oltre quella effettuata periodicamente;
- è opportuno limitare il numero delle persone coinvolte nell'assistenza al paziente;
- la stanza in cui è accolto temporaneamente il paziente può essere lavata e sanificata come normalmente effettuata nella pratica quotidiana.

7.7. Presa in carico del caso sospetto da parte della UO di Malattie Infettive

Il personale della UO di malattie infettive provvede a:

- a. collocare il paziente in isolamento da contatto-droplets in stanza singola preferibilmente a pressione negativa;
- b. adottare le precauzioni standard, da contatto e da droplets, limitando l'accesso al solo personale minimo necessario per la valutazione, cura e assistenza;
- c. allertare la UO di Terapia Intensiva del PO di Chieti per i provvedimenti di competenza. qualora le condizioni del paziente siano evolutive in senso critico.

Il personale della UO di Malattie Infettive provvederà ad effettuare i prelievi microbiologici richiesti come di seguito specificato per la ricerca del SARS-CoV-2 oltre a tutti gli esami ematochimici, microbiologici, sierologici e strumentali che si riterranno opportuni per l'inquadramento clinico del paziente provvedendo ad effettuarli nella stanza di degenza, quando possibile, limitando al massimo gli spostamenti del paziente che dovrà indossare la mascherina chirurgica in caso di movimentazione.

Per la raccolta dei campioni di lavaggio bronco-alveolare, qualora clinicamente indicata, si fa riferimento al servizio di broncoscopia della UOSD di Pneumologia del PO di Chieti, la quale, una volta allertata, provvederà ad eseguire l'esame broncoscopico al più presto. L'esame sarà condotto nei locali di degenza di malattie infettive/rianimazione del PO di Chieti possibilmente con endoscopi monouso e modulo video sanificabile. Gli operatori dovranno indossare tutti i DPI previsti come da Allegato 6.

Visitatori. I contatti di pazienti affetti da COVID-19 sono a rischio di contagiarsi e di trasmettere l'infezione ad altri al di fuori dell'ospedale. Per tale motivo, si devono sospendere le visite, l'unico contatto con i visitatori può avvenire attraverso la vetrata e il percorso esterno. Se, eccezionalmente, un visitatore ha il permesso di entrare nella stanza di isolamento, deve essere informato sulle precauzioni da adottare.

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

Campioni respiratori

Nel caso di coinvolgimento delle basse vie respiratorie (bronchite, polmonite) sono possibili i seguenti campioni alternativi:

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

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

Provettone sterile tappo a vite tipo Falcon



Nella difficoltà di campionare dalle basse vie respiratorie o in caso di prelievo domiciliare prelevare:

- Tampone rinofaringeo e tampone orofaringeo da inserire congiuntamente in un unico contenitore sterile infrangibile, possibilmente con tappo a vite, con aggiunta di 2 ml di soluzione fisiologica sterile.



Utilizzare tamponi secchi (preferibilmente in nylon) e provette a chiusura ermetica contenenti 2 ml di soluzione fisiologica sterile.

Attualmente il Laboratorio di riferimento è stato individuato in quello di Microbiologia e Virologia del P.O. di Pescara.

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

7.9. Esito degli esami microbiologici

In caso di risultato positivo o dubbio della ricerca del SARS-CoV-2 il paziente resterà a carico della UO di Malattie Infettive in isolamento per contatto-droplets in stanza singola preferibilmente a pressione negativa indipendentemente dai segni e sintomi. I provvedimenti successivi di carattere diagnostico-assistenziale verranno effettuati in base al decorso clinico del paziente. Il caso dovrà essere segnalato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (paragrafo 7.13).

In caso di risultato negativo della ricerca del SARS-CoV-2 il paziente potrà essere trasferito presso un reparto di Medicina del medesimo PO o, in caso di indisponibilità di posti letto, presso un reparto di Medicina del PO più vicino e/o disponibile.

7.10. Altre UU.OO. Mediche: gestione dei pazienti con sindrome respiratoria acuta grave già degenti in ospedale in evoluzione inaspettata o insolita

La Circolare del Ministero della Salute n.5443 del 22 Febbraio 2020 e la Circolare Regionale n. 54017/20 del 24 Febbraio 2020 prevedono l'opportunità di sottoporre a ricerca di SARS-CoV-2 anche i pazienti ricoverati con sindrome respiratoria acuta grave e che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento clinico 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. Per tali pazienti potrà essere richiesta la consulenza infettivologica mantenendoli comunque ricoverati nell'attuale UO di degenza.

Qualora il paziente venga sottoposto alla ricerca del SARS-CoV-2 potranno verificarsi i seguenti casi:

Risultato positivo: il paziente verrà trasferito presso la UO Malattie Infettive dello stesso PO o presso il reparto di Malattie Infettive del PO più vicino e/o disponibile. Il caso dovrà essere segnalato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (paragrafo 7.13).

Risultato negativo: il paziente proseguirà la degenza nell'attuale UO.

7.11. Movimentazione del paziente e precauzioni di isolamento

È sempre preferibile che il paziente venga movimentato il meno possibile e che eventuali esami strumentali (es.: radiografia del torace, ecografia, ecocardiografia, ecc.), vengano effettuati al letto del paziente con apparecchiatura portatile, fornendo gli opportuni DPI agli operatori coinvolti. Solo qualora sia indispensabile portare il paziente fuori dalla stanza, è necessario che lo stesso indossi una mascherina chirurgica e osservi l'accurata igienizzazione delle mani.

Il personale addetto al trasporto che verrà a più stretto contatto con il paziente dovrà indossare i DPI previsti (Allegato 6).

7.12. Effettuazione esami radiologici di 2° livello

Qualora sia necessaria l'effettuazione di esami radiologici non effettuabili al letto, ad esempio TC del torace, il paziente dovrà sempre indossare la mascherina chirurgica e provvedere all'igienizzazione delle mani con gel alcolico. Previo contatto telefonico con i Sanitari della U.O. di Radiologia, e PRIMA di inviare il paziente per l'esame, andranno individuati tempistica e percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori. Il personale di Radiologia che verrà a più stretto contatto con il paziente dovrà indossare i DPI previsti (Allegato 6).

Le procedure di pulizia e sanificazione degli ambienti e dello strumentario radiologico non sono dissimili da quanto effettuato nella normale pratica quotidiana. Per la disinfezione di quanto a diretto contatto o in stretta prossimità con il paziente è sufficiente utilizzare i comuni disinfettanti virucidi in uso in Azienda.

Il personale sanitario, durante il trasporto e in tutte le fasi del percorso assistenziale deve rispettare scrupolosamente le precauzioni standard da contatto e da droplets per la prevenzione delle infezioni, contenute anche nella procedura aziendale PGCIO06 "Misure di Isolamento".

È opportuno prevedere dispositivi dedicati per l'assistenza al paziente (es.: termometro, saturimetro, sfigmomanometro, ecc.).

7.13. Segnalazione del caso

Il Medico ospedaliero che pone il sospetto di caso di COVID-19 contatta telefonicamente, anche nel solo sospetto, la Direzione Medica di Presidio e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIESP) aziendale per segnalare tempestivamente il caso e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico dei contatti (operatori sanitari, pazienti presenti in sala di attesa, conviventi del caso sospetto ecc).

Al SIESP andrà inoltre inviata l'apposita scheda di segnalazione come da circolare ministeriale 1997 del 22.01.2020 (Allegato 9 - Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali). Una copia della notifica va conservata in cartella clinica.

Recapiti del Servizio di Igiene Epidemiologia Sanità Pubblica

- Telefono in orario di servizio: 0871.358833 o 0871.358806
- Telefono negli orari notturni e festivi: chiedendo al centralini 0871-3581 del reperibile SIESP
- Email (inviare ad ENTRAMBI gli indirizzi) siesp.chieti@asl2abruzzo.it claudio.turchi@asl2abruzzo.it (Allegato 10 - Numeri di riferimento per operatori sanitari ASL 2 ABRUZZO):

In caso di decesso del paziente integrare la scheda di notifica di forma grave o decesso (Allegato 9).

Gestione dei contatti

A seguito dell'arrivo al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della segnalazione di caso probabile o confermato di COVID-19, il medesimo Servizio, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e con i Sanitari delle UU.OO ospedaliere presso cui è stata effettuata la diagnosi, avvia la ricerca dei contatti stretti come definiti al paragrafo 4 al fine di sottoporli a sorveglianza sanitaria, con permanenza a domicilio, per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione e per identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con COVID-19.

Dei contatti vanno indicati, su apposita scheda, (Allegato 11) nome, cognome, data di nascita, comune ed indirizzo di domicilio, numero di telefono ed Email. Se dalla ricerca dei contatti risultasse che alcuni di essi sono domiciliati in ASL diversa da quella di Lanciano Vasto Chieti i rispettivi nominativi andranno comunicati all'Asl di domicilio.

Per le attività di sorveglianza sanitaria si rimanda al paragrafo 7.2 Gestione della Sorveglianza Sanitaria.

Al contatto sottoposto a sorveglianza sanitaria verrà consegnata o trasmessa per posta elettronica un'informativa (Allegato 12) contenente anche i comportamenti da tenere durante l'intero periodo di permanenza a domicilio con particolare riferimento alle misure da prendere in caso di comparsa dei sintomi e in attesa dell'arrivo del 118.

La sorveglianza cessa qualora non vi siano sintomi e/o febbre allo scadere dei 14 giorni.

7.14. Decontaminazione ambientale e smaltimento dei rifiuti

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0,1% - 0,5%), etanolo (62 - 71%) o perossido di idrogeno (0,5%). Pertanto le modalità di disinfezione e sanificazione degli ambienti, delle superfici e dello strumentario non differiscono da quelle utilizzate routinariamente in ambiente ospedaliero. Si può inoltre fare riferimento alla procedura aziendale PGCIO04 "Disinfezione e Antisepsi".

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, o più frequentemente in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, e alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI (Allegato 6).

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti (Allegato 6).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

8. DOCUMENTAZIONE INTERNA DI RIFERIMENTO

- Allegato 1 Zone caratterizzate da trasmissione comunitaria diffusa o locale in Italia
 - Allegato 2 Certificato di isolamento domiciliare fiduciario
 - Allegato 3 Scheda di sorveglianza
 - Allegato 4 Scheda Operatore Centrale Telefonica Numero Verde
 - Allegato 5 Scheda di valutazione MMG/PLS infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19
 - Allegato 6 Indicazioni utilizzo DPI in caso di COVID-19
 - Allegato 7 Scheda prelievo domiciliare tampone rinofaringeo e orofaringeo per ricerca SARS-CoV2
 - Allegato 8 Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di 2019-nCoV
 - Allegato 9 Scheda per la notifica delle forme gravi e complicate e dei decessi da virus influenzali
 - Allegato 10 Numeri di riferimento per operatori sanitari ASL2 ABRUZZO
 - Allegato 11 Scheda per l'identificazione dei contatti
 - Allegato 12 Scheda informativa per i contatti di pazienti con infezione da SARS-CoV-2
 - Allegato A 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)
-
- Procedura "Misure di Isolamento" PGCIO06
 - Procedura "Antisepsi e Disinfezione" PGCIO04
 - DVR per la gestione del COVID-19 nella ASL Lanciano-Vasto-Chieti

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/1
	Zone caratterizzate da trasmissione comunitaria diffusa o locale in Italia	PGSQA107 Allegato 1	

La definizione delle zone di diffusione è suscettibile a modifiche in base alle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica.

Ultimo aggiornamento 01 Marzo 2020

DPCM del 01 Marzo 2020

MODULARIO
P. C. M. 198



MOD. 3

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Allegato 1

Comuni:

1) nella regione Lombardia:

- a) Bertonico;
- b) Casalpusterlengo;
- c) Castelgerundo;
- d) Castiglione D'Adda;
- e) Codogno;
- f) Fombio;
- g) Maleo;
- h) San Fiorano;
- i) Somaglia;
- l) Terranova dei Passerini.

2) nella regione Veneto:

- a) Vò.

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

ASL LANCIANO VASTO CHIETI
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Prot.

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

Oggetto: Certificato di isolamento domiciliare fiduciario

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

fino alla data del _____

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

In fede

Il Dirigente Medico
U.O. Igiene e Sanità Pubblica

N.B.

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

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



Scheda di sorveglianza

PGSQA107
Allegato 3

Cognome _____ Nome: _____ Domicilio: _____
Telefono _____ Cellulare _____

Eventuale Contatto di:

Caso di COVID-19

Cognome _____ Nome _____ Data ricovero: _____

Ospedale di ricovero: _____ Reparto: _____

Giorno 1 h.....	Si	No	Giorno 2 h.....	Si	No	Giorno 3 h.....	Si	No	Giorno 4 h.....	Si	No	Giorno 5 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare):			Altri sintomi(specificare) :											
Giorno 1 h.....	Si	No	Giorno 2 h.....	Si	No	Giorno 3 h.....	Si	No	Giorno 4 h.....	Si	No	Giorno 5 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare).			Altri sintomi(specificare) :											

N.B. : per febbre si intende una temperatura corporea > 37 °C

Giorno 6 h.....	Si	No	Giorno 7 h.....	Si	No	Giorno 8 h.....	Si	No	Giorno 9 h.....	Si	No	Giorno 10 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare):			Altri sintomi(specificare) :											
Giorno 6 h.....	Si	No	Giorno 7 h.....	Si	No	Giorno 8 h.....	Si	No	Giorno 9 h.....	Si	No	Giorno 10 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare).			Altri sintomi(specificare) :											

Giorno 11 h.....	Si	No	Giorno 12 h.....	Si	No	Giorno 13 h.....	Si	No	Giorno 14 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare):			Altri sintomi(specificare) :			Altri sintomi(specificare) :			Altri sintomi(specificare) :		
Giorno 11 h.....	Si	No	Giorno 12 h.....	Si	No	Giorno 13 h.....	Si	No	Giorno 14 h.....	Si	No
Febbre			Febbre			Febbre			Febbre		
Tosse			Tosse			Tosse			Tosse		
Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola			Mal di gola		
Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie			Difficoltà respiratorie		
Altri sintomi(specificare).			Altri sintomi(specificare) :			Altri sintomi(specificare) :			Altri sintomi(specificare) :		

N.B. : per febbre si intende una temperatura corporea > 37 °C

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/3
	Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19	PGSQA107 Allegato 5	

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

Nei casi sospetti* contattare il Servizio di igiene epidemiologia e sanità pubblica (Siesp) al numero 0871.358833 o 0871.358806 o, negli orari notturni e festivi, 08713581 chiedendo del reperibile Siesp ed inviare la presente scheda via mail a siesp.chieti@asl2abruzzo.it e claudio.turchi@asl2abruzzo.it o fax al numero 0871357483 per l'attuazione delle procedure successive.

* come definito in procedura aziendale PGCIO14 e Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020.

MEDICO _____	RUOLO _____
LUOGO _____	DATA _____ ORA _____

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

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

** definiti ai seguenti indirizzi web:

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

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

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

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



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

PGSQA107
Allegato 5

IN PRESENZA DI ALMENO UN CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/___

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

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

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

In assenza dei criteri precedenti, si procede come segue:

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

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

Giunta Regionale d'Abruzzo

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione quadro clinico

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

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

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

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 3/3
	Scheda di valutazione MMG/PLS/CA infezioni vie respiratorie suggestive rischio COVID-19	PGSQA107 Allegato 5	

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

Nel caso in cui il paziente:

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

Ma sintomatico

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

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

giunto

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/7
	Indicazioni utilizzo DPI in caso di COVID-19	PGSQA107 Allegato 6	

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) sono diversi a seconda della tipologia di paziente e di attività da eseguire, l'attuale scorta nazionale e globale di DPI è evidentemente insufficiente, in particolare per quanto riguarda le mascherine chirurgiche e i Facciali Filtranti. L'aumento della domanda, dovuta non solo al crescente numero di casi COVID-19, ma anche a disinformazione e panico sta comportando ulteriori carenze di DPI, si rende necessario pertanto un uso appropriato dei DPI e una ottimizzazione della loro disponibilità.

Per tale motivo, seguendo anche quanto indicato dall'OMS nel documento del 27/2/2020 e richiamato peraltro anche nel DPCM del 1/03/2020, vanno seguite le indicazioni riportate in Tabella.

Oltre agli adeguati DPI, deve essere effettuata di frequente una adeguata igiene delle mani e devono essere rispettate le norme di igiene respiratoria.

I DPI devono essere smaltiti dopo l'uso in un contenitore per i rifiuti adeguato e l'igiene delle mani deve essere effettuata prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Strutture sanitarie

Strutture ospedaliere

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
Stanza di degenza/esami strumentali pazienti con COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta ai pazienti con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 - Tuta monouso - Guanti - Protezione oculare
		Procedure in grado di generare aerosol (ad es.: intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheostomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia) eseguite su pazienti affetti da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - FFP3 - Tuta monouso - Guanti - Protezione oculare
	Paziente in attesa dell'esito del tampone	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 	
	Addetti alle pulizie	Ingresso nella stanza di pazienti affetti da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice protettivo impermeabile - Guanti da lavoro pesante - Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
	Visitatori Note: le visite al paziente affetto da COVID-19 dovrebbero essere evitate o limitate a casi di stretta necessità	Ingresso nella stanza di pazienti affetti da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo – Guanti
Altre aree di transito del paziente (es. corridoi, luoghi di passaggi)	Tutto lo staff, inclusi gli operatori sanitari	Qualsiasi attività che non prevede contatto con pazienti affetti da COVID-19	– Non sono richiesti DPI
	Paziente		– Mascherina chirurgica
Triage - PS	Operatore sanitario	Screening preliminare che non prevede un contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro. – Mascherina chirurgica
	Operatori sanitari	Assistenza diretta dei pazienti con sospetta COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Tuta monouso – Guanti – Protezione oculare
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro. – Far indossare una mascherina chirurgica
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	– Non sono richiesti DPI
Aree non ricomprese in quelle precedenti	Tutto lo staff	Pratiche che non prevedono il contatto con pazienti affetti da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – Non sono richiesti DPI specifici per COVID-19 – Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica – Adozione di protocolli organizzativi volti a diminuire/dilazionare l'afflusso di utenti esterni

Strutture Ambulatoriali e MMG/PLS/CA

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
Sala di consultazione	Operatori sanitari	Esame fisico del paziente con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo impermeabile – Guanti – Protezione oculare
	Operatori sanitari	Esame obiettivo del paziente senza sintomi respiratori	– Precauzioni standard
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	– Far indossare una mascherina chirurgica
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	– Non sono richiesti DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo e tra una visita di pazienti con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo impermeabile – Guanti da lavoro pesante – Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) – Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sala d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> – Far indossare una mascherina chirurgica. – Immediatamente spostare il paziente in una stanza isolata o in un'area separata, lontana dagli altri; se questo non è possibile, assicurare una distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	– Non sono richiesti DPI
Aree amministrative	Tutto il personale	Attività amministrative	<ul style="list-style-type: none"> – Non sono richiesti DPI – Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica

Comunità

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
Casa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro. – Far indossare una mascherina chirurgica
	Operatori sanitari	Assistenza diretta di un paziente affetto da COVID-19, trattato a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Tuta monouso – Guanti – Protezione oculare
Aree pubbliche (es. scuole, centri commerciali, stazioni ferroviarie)	Soggetti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> – Non sono richiesti DPI

Punti di accesso aperti al pubblico

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
Aree amministrative	Tutto il personale	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> – Nessun DPI richiesto – Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica
Area di screening	Personale	Primo screening (misurazione della temperatura) che non coinvolge il contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza spaziale di almeno 1 m. – Nessun DPI richiesto
	Personale	Secondo screening (es. intervista a utenti con febbre per la ricerca di sintomi suggestivi di malattia da COVID-19 e storia di viaggi)	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Guanti
	Addetti alle pulizie	Pulizia delle aree dove gli utenti con febbre sono stati oggetto di screening	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo impermeabile – Guanti da lavoro pesante – Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) – Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Aree di isolamento temporaneo	Personale	Entrata nell'area di isolamento temporaneo, senza fornire assistenza diretta	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro. – Mascherina chirurgica – Guanti

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
	Personale, operatori sanitari	Assistenza ai pazienti durante il trasporto nelle strutture sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Tuta – Guanti – Protezione oculare
	Addetti alle pulizie	Pulizia delle aree di isolamento	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo impermeabile – Guanti da lavoro pesante – Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) – Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Ambulanza o mezzi per il trasferimento	Operatori sanitari	Trasporto di casi sospetti di COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Tuta – Guanti – Protezione oculare
	Autista	Coinvolgimento nel solo trasporto del caso sospetto di COVID-19 e sul mezzo vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente affetto COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro – Non sono richiesti DPI
		Assistenza nel far salire o scendere il paziente con sospetta malattia da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Tuta – Guanti – Protezione oculare
		Nessun contatto diretto con paziente con sospetta malattia da COVID-19, ma sul mezzo non vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2
	Paziente con sospetta malattia da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica
	Addetti alle pulizie	Pulizia dopo e tra i trasporti di pazienti con sospetta malattia da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica – Camice protettivo impermeabile – Guanti da lavoro pesante – Protezione oculare (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o prodotti chimici) – Stivali o scarpe da lavoro chiuse

Considerazioni speciali per un team di risposta rapida, che assiste le indagini di sanità pubblica

Ambito civico, luoghi di comunità

Setting	personale o pazienti target	Attività	Tipo di DPI o procedura
Ovunque	Risposta rapida del team di indagine	Intervista di un caso sospetto o confermato di COVID-19 o dei loro contatti	<ul style="list-style-type: none"> – Nessun DPI se eseguito in remoto (es. via telefono o per video-conferenza) – L'intervista in remoto è il sistema preferibile
		Intervista di persona di un caso sospetto o confermato di COVID-19 senza contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Mantenere una distanza di almeno 1 metro – L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto, e il caso sospetto o confermato di COVID-19 dovrebbe indossare una mascherina chirurgica.
		Intervista di persona di un contatto asintomatico di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenere una distanza di almeno 1 metro. – Non sono richiesti DPI – L'intervista dovrebbe essere condotta fuori casa o all'aperto. Se è necessario entrare nella casa, utilizzare una camera termografica per confermare che il soggetto non abbia febbre, mantenere una distanza di almeno 1 metro e non toccare nulla all'interno dell'ambiente domiciliare.
	TEAM TAMPONI	Effettuazione tampone naso-faringeo	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2 – Tuta – Guanti – Protezione oculare

NOTE

Stante la criticità sull'approvvigionamento e sulle relative scorte in giacenza presso le farmacie si rende necessario applicare un criterio di priorità nell'assegnazione, pertanto le Farmacie ospedaliere distribuiranno i DPI secondo dei criteri codificati e comunicati ai singoli responsabili delle Farmacie dall'RSPP (Addendum).

PROCEDURA DI VESTIZIONE

Nell'antistanza/zona filtro/altro ambiente:

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

PROCEDURA DI SVESTIZIONE

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

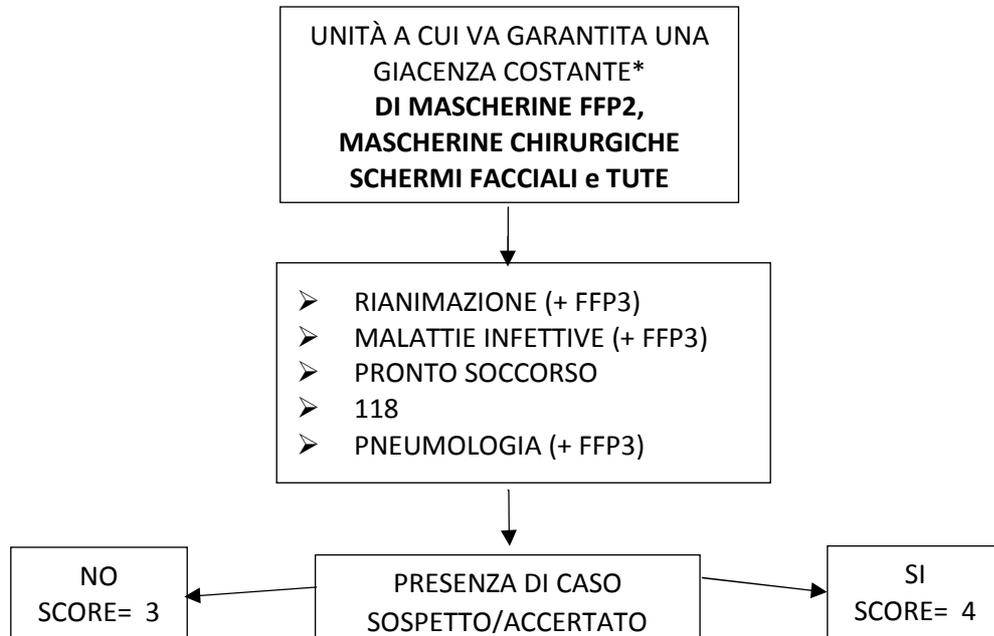
I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per rifiuti speciali nell'area di svestizione.

Nell'antistanza/zona filtro/altro ambiente:

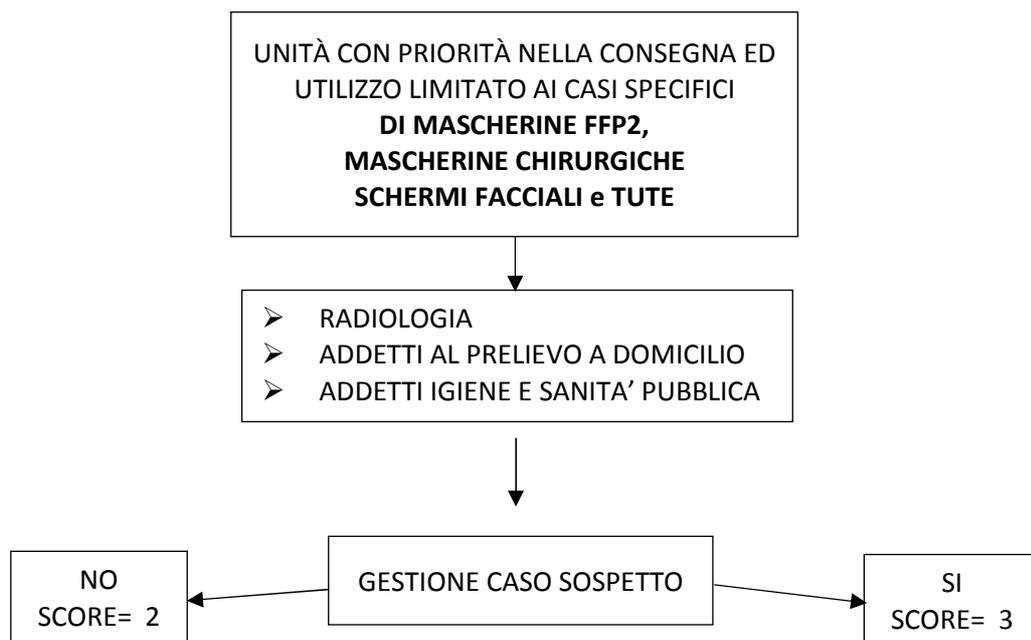
1. rimuovere il camice monouso ribaltandolo verso l'esterno e smaltirlo nel contenitore;
2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore;
3. rimuovere gli occhiali o il facciale;
4. rimuovere la mascherina FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5.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

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

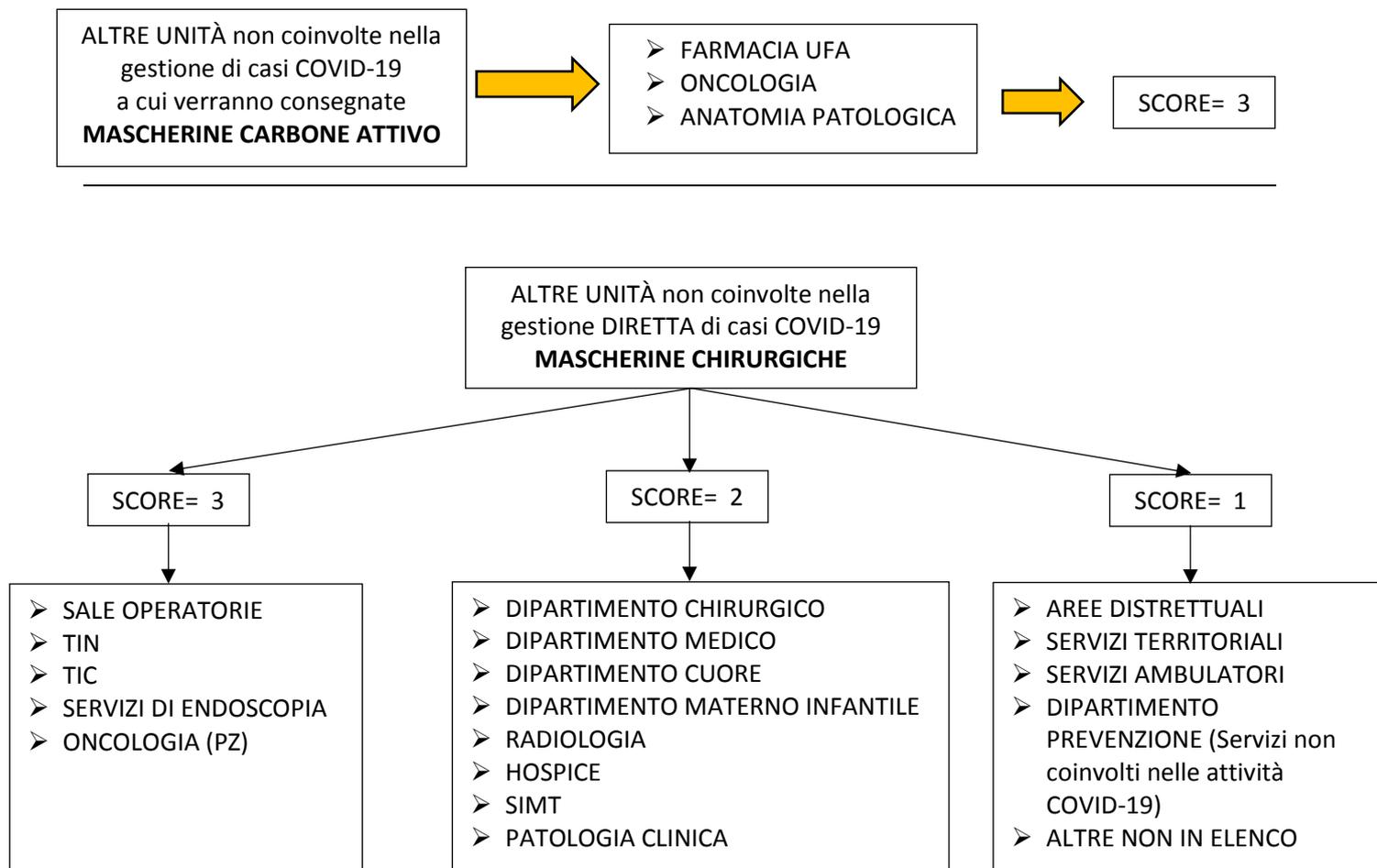
Flowchart gestione DPI COVID-19



* I Coordinatori identificano il numero minimo necessario alle attività quotidiane che saranno validate dal RSPD nel rispetto delle giacenze Aziendali.



Flowchart gestione DPI NO COVID-19



N.B. PER QUANTO NON CODIFICATO NELLO SCHEMA, SI EFFETTUERA' UNA VALUTAZIONE CASO PER CASO

CODIFICA SCORE

SCORE 4 =	La richiesta di fornitura DPI dev'essere valutata immediatamente , prendendo atto del numero richiesto trasmettendo una sintesi delle richieste e delle giacenze presenti al RSPP Aziendale per la validazione del quantitativo da fornire ai richiedenti.
SCORE 3 =	La richiesta di fornitura DPI dev'essere valutata entro un giorno lavorativo , prendendo atto del numero richiesto trasmettendo una sintesi delle richieste e delle giacenze presenti al RSPP Aziendale per la validazione del quantitativo da fornire ai richiedenti.
SCORE 2 =	La richiesta di fornitura DPI dev'essere valutata in subordine ai precedenti score e contestualmente alla giacenza pari a zero (0) nel reparto , prendendo atto del numero richiesto trasmettendo una sintesi delle richieste e delle giacenze presenti al RSPP Aziendale per la validazione del quantitativo da fornire ai richiedenti.
SCORE 1 =	La richiesta di fornitura DPI dev'essere valutata esclusivamente a giacenza pari a zero in subordine al precedente score prendendo atto del numero richiesto trasmettendo una sintesi delle richieste e delle giacenze presenti al RSPP Aziendale per la validazione del quantitativo da fornire ai richiedenti.



Scheda prelievo domiciliare tampone rinofaringeo e orofaringeo per ricerca SARS-CoV2

PGSQA107
Allegato 7

Alla UOC di Microbiologia e Virologia
P.O. Spirito Santo ASL Pescara
Dott. Paolo Fazii

Si invia per la ricerca di SARS-CoV2 il tampone combinato orofaringeo e rinofaringeo

Paziente:

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Indirizzo _____

Tel. _____ E-Mail _____

Medico Curante _____ Telefono _____

Anamnesi epidemiologica (viaggi, eventuali contatti, ecc.) _____

Note cliniche (es.: febbre, tosse, altri sintomi) _____

Terapie in corso _____

Eventuali osservazioni: _____

N.B.: allertare contestualmente il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL Lanciano Vasto Chieti per consentire l'avvio dell'indagine epidemiologica.

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00
il sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00

Dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi

0871.358833 oppure 0871.358806

0871.358806 oppure Centralino 0871-3581 a cui si chiederà di essere messo in comunicazione col medico del SIESP

al numero di centralino 0871-3581 a cui si chiederà di essere messo in comunicazione col medico reperibile SIESP

Data _____

Nome prelevatore _____

Firma prelevatore _____

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 1/2
	Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di 2019-nCoV	PGSQA107 Allegato 8	



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica - Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie
U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica
P.O. di Pescara Via Fonte Romana, 8
Direttore Dr. Paolo Fazii
Tel: 085/4252723



Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca 2019-nCoV

Nel sospetto di infezione da 2019-nCoV bisogna campionare i paziente nel seguente modo:

1) FASE DI SCREENING

a. Prelevare un campione proveniente dalle basse vie respiratorie:

- i. Espettorato¹
- ii. lavaggio broncoalveolare (BAL)
- iii. aspirato endotracheale

b. Nella difficoltà di campionare dalle basse vie respiratorie, prelevare:

- i. tampone rinofaringeo² e tampone orofaringeo³ da inserire congiuntamente in un unico contenitore sterile infrangibile, possibilmente con tappo a vite, con aggiunta di 2 mL di soluzione fisiologica sterile

2) FASE DI MONITORAGGIO PER I CASI CONFERMATI

- i. campione di sangue per esami sierologici⁴ (provetta da siero) al tempo 0 e dopo 3 settimane
- ii. campione di sangue in EDTA (provetta da emocromo)⁵
- iii. campione di urine in contenitore sterile⁵
- iv. campione di feci in contenitore sterile⁵

In caso di negatività dell'esame molecolare, in presenza di sospetto epidemiologico fondato e di dati clinici fortemente indicativi di un'infezione da 2019-nCoV, si consiglia di inviare nuovi campioni dopo 24 ore. Se il primo campione inviato proviene dalle prime vie respiratorie, il successivo campione clinico deve essere prelevato dalle basse vie respiratorie.

I campioni da spedire a Pescara, a mezzo 118, vanno confezionati utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) refrigerati tramite "panetti" di ghiaccio (i cosiddetti "siberini") per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. E' fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 05/03/2020	Pag. 2/2
	Modalità di raccolta e spedizione dei campioni biologici per ricerca di 2019-nCoV	PGSQA107 Allegato 8	



UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Azienda Pubblica - Dipartimento dei Servizi e delle Biotecnologie
U.O.C. di Microbiologia e Virologia Clinica
P.O. di Pescara Via Fonte Romana, 8
Direttore Dr. Paolo Fazii
Tel: 085/4252723



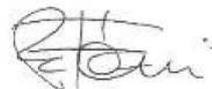
Prima dell'invio contattare la UOC di "Microbiologia e Virologia Clinica di Pescara" al seguente numero: 085 4252542 (dalle ore 08:00 alle ore 20:00), 085 4251 (centralino) per chiamate di pronta disponibilità del microbiologo laureato di turno.

Si prega inviare al seguente indirizzo:
Dr. Paolo Fazii
UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale
P.O. "Spirito Santo", via Fonte Romana, n.8 CAP 65124 Pescara

- 1) E' sconsigliabile ottenere l'espettorato tramite induzione onde evitare la formazione di aerosol contagiante;
- 2) evitare l'uso di tamponi in cotone (utilizzare tamponi o in alginato di calcio o di rayon), non effettuare il tampono dalle narici;
- 3) evitare l'uso di tamponi in cotone (utilizzare tamponi o in alginato di calcio o di rayon), non effettuare il tampono sulle tonsille palatine;
- 4) il campione deve pervenire possibilmente sierato (il siero verrà stoccato per future ricerche sierologiche al momento non disponibili);
- 5) i campioni verranno congelati per ipotetiche ulteriori indagini.

Pescara, li 26/02/2020

Il Direttore UOC di Microbiologia e Virologia
Clinica a valenza regionale P.O. "Spirito Santo"
Dr. Paolo Fazii





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

PGSQA107
Allegato 9



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



Stagione 2019-2020

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

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: | _____ |

Regione: | _____ | Asl: | _____ |

Dati di chi compila la scheda

Nome: | _____ | Cognome: | _____ |

Telefono: | _____ | Cellulare: | _____ | E-mail: | _____ |

Informazioni Generali del Paziente

Nome: | _____ | Cognome: | _____ | Sesso: M|__| F|__|

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

Comune di residenza: | _____ |

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

Informazioni sullo Stato Vaccinale

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

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

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

Data ricovero: | _____ | Nome Ospedale: | _____ |

Reperto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |__| Intubato |__| ECMO |__|
DEA/EAS |__|
Terapia sub intensiva |__|
Cardiochirurgia |__|
Malattie Infettive |__|
Altro, specificare |__| _____

Terapia Antivirale: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

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

Tumore Sì|__| No|__| Non noto|__|

Diabete Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie cardiovascolari Sì|__| No|__| Non noto|__|



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

PGSQA107
Allegato 9

Deficit immunitari Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie respiratorie Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie renali Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie metaboliche Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI tra 30 e 40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI>40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: | _____ | Confermato per: |__| A(H1N1)pdm09
|__| A(H3N2)
|__| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
|__| A/Altro sottotipo | _____ |
|__| B

Data conferma del laboratorio: | _____ |

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

Se presenza complicanze, specificare: | _____ |

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

Polmonite: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite influenzale primaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite batterica secondaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite mista: Si|__| No|__| Non noto|__|
Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)¹: Si|__| No|__| Non noto|__|
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)²: Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: Si|__| No|__| Non noto|__| _____

Esito e Follow-up

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

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it ed entro 48-72 ore dal prelievo, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorenti le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v), si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

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

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

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

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

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in U11 e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

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

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione 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.

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

NUMERO VERDE 0871-0793090

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

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

Gentile Signora/Signore,

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

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

Le raccomandiamo, per i prossimi 14 giorni, di:

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ
SESSIONE LII

Gruppo di Lavoro

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

Documento 26 febbraio 2020

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

Coordinatore: Locatelli prof. Franco – Presidente CSS

Componenti:

Rugge prof. Massimo - Presidente della Sezione III

Abrignani prof. Sergio – Consigliere CSS Sezione I

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

Battaglia prof. Mario Alberto – Consigliere CSS Sezione IV

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

Ippolito prof. Giuseppe – Direttore scientifico INMI Lazzaro Spallanzani

Masucci prof.ssa Maria – Consigliere CSS Sezione III

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

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

Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico

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

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

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

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

“Caso sospetto che richiede test diagnostici:

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

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

o

ii) aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria.

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

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

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

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

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

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

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

Allegato

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

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

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

e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso.

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

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

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

e

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

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

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

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

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

Caso sospetto d'infezione

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

e

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

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

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

oppure

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

oppure

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

19