
Sommario

MALATTIA DA CORONAVIRUS 2019 (COVID-2019)	2
EPIDEMIOLOGIA DELLA COVID-2019	2
ACCESSO DIRETTO AI SERVIZI OSPEDALIERI (ESEMPIO P.S., OSTETRICIA GINECOLOGIA, PEDIATRIA)	4
ACCESSO ALLE STRUTTURE AMBULATORIALI (CASE DELLA SALUTE, PPI, POLIAMBULATORI, CONSULTORI, RADIOLOGIA, AMBULATORI MMG, PLS, MCA, CENTRI PRELIEVI)	8
PAZIENTE CHE CONTATTA TELEFONICAMENTE L'AMBULATORIO (ESEMPIO MMG, PLS, MCA, POLIAMBULATORIO, CONSULTORIO, P.P.I.)	10
CHIAMATA AL 118	12
SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE POLMONITI INTERSTIZIALI	14
RACCOMANDAZIONI PER TUTTI I SERVIZI DELL'AUSL CON LIBERO ACCESSO (ESEMPIO CUP, DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI, PORTINERIE, URP)	16
ALLEGATI	17

Malattia da Coronavirus 2019 (COVID-2019)

Il 31 dicembre 2019 le autorità cinesi hanno segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan (importante snodo di trasporto nazionale e internazionale), nella provincia di Hubei.

Il 9 gennaio 2020, è stato identificato un **nuovo coronavirus (2019-nCoV)** come agente causale. La fonte di questo nuovo virus non è stata ancora accertata ma è stata dimostrata la trasmissione da persona a persona e si sono verificati casi fra il personale sanitario.

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono i droplet delle persone infette ad esempio tramite la saliva, tossendo e starnutando, i contatti diretti personali, le mani (ad esempio toccando con le mani contaminate, vale a dire non ancora igienizzate, bocca, naso o occhi). In rari casi il contagio può avvenire tramite contaminazione fecale. Sono in corso studi per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

I coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS); il nuovo coronavirus sembra strettamente correlato a quello della SARS.

I **sintomi** si manifestano dopo un periodo di incubazione variabile fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni e consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie; gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

L'11 febbraio 2020 l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata **COVID-2019**. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno di identificazione 2019.

Negli stessi giorni di febbraio la International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo "**Sindrome Respiratoria Acuta Severa Coronavirus 2**" – SARS-CoV-2

Epidemiologia della COVID-2019

Gli aggiornamenti sull'evoluzione dell'epidemia, così come il presente documento, sono consultabili nella pagina web internet aziendale <http://www.ausl.mo.it/dsp/nuovocoronavirus> .

Il Ministero della Salute ha attivato il numero 1500 (attivo H24 - 7 giorni su 7) dove rispondono medici qualificati incaricati dal ministero che valutano la sintomatologia e il criterio epidemiologico e dove sono presenti mediatori culturali cinesi.

Si ricorda che ai fini della diagnosi di caso sospetto, è necessario monitorare il sito <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> ove sono contenuti i report quotidiani.

Accesso diretto ai servizi ospedalieri (esempio P.S., Ostetricia Ginecologia, Pediatria)

INDICAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE

- Apporre all'ingresso del servizio/ambulatorio i cartelli “*Stop alla diffusione dei microrganismi*” con le misure di igiene respiratoria (vedi Allegato)
- Disporre sempre dei flaconi con la soluzione alcolica per l'igiene delle mani e delle mascherine chirurgiche
- Accogliere nel più breve tempo possibile le persone che presentano una sintomatologia respiratoria
- Arieggiare periodicamente gli ambienti con maggiore affluenza (sale attesa, segreterie,...)
- In caso di paziente con sintomi di infezione respiratoria, quali febbre o tosse, fargli indossare la mascherina chirurgica, qualora non l'abbia ancora indossata, e fargli effettuare l'igiene delle mani.

Per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al Pronto Soccorso è necessario definire un percorso immediato e una zona dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti (vedi allegato “Misure di prevenzione e protezione per gli operatori sanitari durante l'attività lavorativa”).

Si chiede al personale sanitario, in caso di sintomatologia respiratoria come indicata nella definizione di caso sospetto, di sospettare SEMPRE in diagnosi differenziale SARS-CoV-2, interrogare il paziente circa i criteri epidemiologici.

A) Identificato un caso sospetto di COVID-2019 (vedi riquadro):

CASO SOSPETTO DI COVID-19

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:

- storia di viaggi o residenza in Cina, Sud Corea, Giappone, Iran
- storia di soggiorno nei comuni della Lombardia e Veneto interessati dal focolai epidemici

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

- fare indossare al paziente la mascherina chirurgica in modo che copra naso e bocca, qualora non fosse già stata indossata, e far eseguire l'igiene delle mani
- il personale sanitario deve indossare in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (FFP3 sempre quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato "indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus")
- accompagnare il paziente nell'ambiente appositamente individuato ed attrezzato per l'isolamento, mantenendo la porta chiusa
- procedere alla valutazione clinica del paziente con il coinvolgimento del numero minimo necessario di operatori sanitari che, ove possibile, devono essere esclusivamente dedicati alla gestione del caso
- eventuali consulenze devono essere effettuate nel locale di isolamento così come, per quanto possibile, eventuali indagini strumentali; in ogni caso l'assistenza deve essere limitata alla salvaguardia delle funzioni vitali
- adottare nell'assistenza al paziente, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato "precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da COVID-2019")
- il medico deve contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica telefonicamente al numero **3395499330**; quindi, inviare la "**Scheda per la notifica di casi da virus respiratori**" (vedi allegato), se confermato il sospetto di caso
- Qualora il medico del DSP confermi il sospetto di caso:

Paziente con sospetta infezione da COVID-2019	
1	<p>Il medico che ha in carico il paziente contatta il reparto di malattie infettive del Policlinico di Modena al numero 0594224120 (interno 154120) per concordare il trasferimento del paziente</p> <p>Nel caso si tratti di paziente che necessita di terapia intensiva contatta la TIPO del Policlinico di Modena al numero 0594224896 (interno 154896) per concordare il trasferimento del paziente</p>
2	Contattare il 118, comunicando che si tratta di un caso sospetto di COVID-2019 per il trasferimento del paziente presso il Policlinico di Modena

- in attesa del trasferimento presso il Policlinico di Modena, il paziente dovrà permanere in isolamento nei locali dove è stato visitato
- al termine dell'assistenza al caso sospetto, smaltire i materiali monouso utilizzati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo; quindi rimuovere i dispositivi medici e di protezione individuale secondo la corretta sequenza (vedi allegato "indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus vedi allegato sequenza di rimozione dei DPI) e smaltirli nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo
- registrare gli operatori sanitari che hanno assistito il caso sospetto (vedi allegato: "SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO CHE HA ASSISTITO CASI di COVID-2019")
- registrare nome, cognome e numero di telefono degli altri assistiti eventualmente presenti in sala d'aspetto (vedi allegato SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEGLI ASSISTITI PRESENTI IN SALA D'ASPETTO)

In caso di accesso in P.S. o al P.P.I. il paziente va registrato come codice giallo e va scritto nelle note di triage GIALLO COVID-2019, ricordando di riportare il numero di telefono del paziente e/o di familiari o accompagnatori.

I campioni per gli esami biologici devono essere richiesti **da parte del medico del Policlinico di Modena** e inviati al CRREM (vedi allegato 5)

La Direzione Medica ospedaliera comunica il caso sospetto al Servizio di Sorveglianza Sanitaria che di concerto con il DSP parteciperà all'identificazione dei contatti, alla relativa valutazione del rischio e alla definizione degli eventuali interventi sugli operatori coinvolti.

B) Identificato un caso sospetto di polmonite

1. I pazienti ricoverati con polmonite interstizio alveolare, in cui non sia possibile escludere (anche in presenza di eziologia già nota) infezione COVID-19, è necessario effettuare i test di laboratorio COVID-19.
2. Per le nuove presentazioni procedere come di seguito:
 - Anche in assenza dei criteri epidemiologici per la definizione di “caso sospetto”, per tutti pazienti che presentano un severo impegno delle vie respiratorie inferiori ($FR \geq 25$ atti/minuto e/o $SO_2 \leq 95\%$) compatibile con diagnosi di polmonite, procedere a valutazione clinica ed RX.
 - Se RX e valutazione clinica non consentono di escludere con certezza una polmonite alveolo-interstiziale è necessario sottoporre il paziente a TC ad alta definizione
 - Se la TC è positiva è necessario procedere al test di laboratorio COVID-19.

Fare indossare al paziente la mascherina chirurgica se tollerata in modo che copra naso e bocca, e fargli effettuare l'igiene delle mani

Il personale sanitario che assiste il paziente deve:

- utilizzare i dispositivi medici e i Dispositivi di Protezione Individuale in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (sempre FFP3 quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)
- adottare, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da 2019-nCoV”)

Nel caso di conferma di polmonite interstiziale:

- il paziente deve essere ricoverato in stanza singola nell'area dell'ospedale individuata
- il personale sanitario che assiste il paziente deve utilizzare i dispositivi medici e i Dispositivi di Protezione Individuale in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (sempre FFP3 quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)
- adottare nell'assistenza al paziente, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da 2019-nCoV”)
- effettuare il **tampone naso e oro faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 e i prelievi di sangue ed urina** da inviare al CRREM (vedi Allegato 5) utilizzando i dispositivi medici e di protezione individuale (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus); i campioni biologici devono essere

accompagnati dall'apposita "SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV"
(vedi Allegato 6)

- contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica telefonicamente al numero **3395499330**
- contattare la centrale interospedaliera (COSMO), comunicando che si tratta di un caso sospetto di polmonite interstiziale COVID-2019 per il trasporto dei campioni al CRREM. Dalle ore 07:00 alle 01:00, compresi i festivi, al numero di telefono **0595137201 (interno 37201)**; nella restante fascia oraria fare riferimento al **118**
- limitare l'accesso al numero minimo di operatori sanitari necessario a garantire l'assistenza al paziente
- vietare l'accesso ai visitatori, familiari, caregiver
- gli addetti alle pulizie hanno accesso alla stanza di isolamento utilizzando gli stessi dispositivi di protezione previsti per il personale sanitario

Le indicazioni suddette devono essere applicate fino all'esito degli esami di laboratorio.

Nel caso di positività dovrà essere attivato il **118** per il trasferimento del paziente presso il reparto di Malattie Infettive del Policlinico di Modena.

Inviare la "**Scheda per la notifica di casi da virus respiratori**" nel caso di positività a SARS-CoV-2 al Dipartimento di Sanità Pubblica.

Accesso alle strutture ambulatoriali (Case della salute, PPI, Poliambulatori, Consultori, Radiologia, Ambulatori MMG, PLS, MCA, Centri Prelievi)

INDICAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE

- Apporre all'ingresso del servizio/ambulatorio i cartelli "*Stop alla diffusione dei microrganismi*" con le misure di igiene respiratoria (vedi Allegato)
- Disporre sempre dei flaconi con la soluzione alcolica per l'igiene delle mani e delle mascherine chirurgiche.
- Accogliere nel più breve tempo possibile le persone che presentano una sintomatologia respiratoria
- Arieggiare periodicamente gli ambienti con maggiore affluenza (sale attesa, segreteria,...)
- In caso di paziente con sintomi di infezione respiratoria, quali febbre o tosse, fargli indossare la mascherina chirurgica, qualora non l'abbia ancora indossata, e fargli effettuare l'igiene delle mani

In presenza di Paziente sintomatico quali febbre, mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria, sintomatologia simil influenzale, simil COVID-19 (vedi riquadro), polmonite

CASO SOSPETTO DI COVID-19

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:

- storia di viaggi o residenza in Cina, Sud Corea, Giappone, Iran
- storia di soggiorno nei comuni della Lombardia e Veneto interessati dal focolai epidemici

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

- fare indossare al paziente la mascherina chirurgica in modo che copra naso e bocca,, qualora non fosse già stata indossata, e far eseguire l'igiene delle mani
- il personale sanitario deve indossare in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3, la visiera di

protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)

- adottare nell’assistenza al paziente, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell’igiene delle mani indicati dall’OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da COVID-2019”)
- il medico deve contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica telefonicamente al numero **3395499330** al fine della validazione del caso sospetto. Quindi, inviare la “**Scheda per la notifica di casi da virus respiratori**” (vedi allegato), se confermato il sospetto di caso
- qualora il medico del DSP confermi il sospetto di caso

Paziente con sospetta infezione da COVID-2019	
1	Il medico che ha in carico il paziente contatta il reparto di malattie infettive del Policlinico di Modena al numero 0594224120 (interno 154120) per concordare il trasferimento del paziente
2	Contattare il 118 comunicando che si tratta di un caso sospetto di COVID-2019 per il trasferimento del paziente presso il Policlinico di Modena.

- in attesa del trasferimento presso il Policlinico di Modena, il paziente dovrà permanere in isolamento nei locali dove è stato valutato
- al termine dell’assistenza al caso sospetto, smaltire i materiali monouso utilizzati nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo; quindi rimuovere i dispositivi medici e di protezione individuale secondo la corretta sequenza (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus vedi allegato sequenza di rimozione dei DPI) e smaltirli nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo
- gli ambienti dove è stato visitato l’assistito devono essere sanificati rispettando le indicazioni riportate nell’allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da COVID-2019”
- registrare gli operatori sanitari che hanno assistito il caso sospetto (vedi allegato: “SCHEDE DI REGISTRAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO CHE HA ASSISTITO CASI di COVID-2019”).
- registrare nome, cognome e numero di telefono degli altri assistiti eventualmente presenti in sala d’aspetto (vedi allegato SCHEDE DI REGISTRAZIONE DEGLI ASSISTITI PRESENTI IN SALA D’ASPETTO)

Paziente che contatta telefonicamente l'ambulatorio (esempio MMG, PLS, MCA, Poliambulatorio, Consultorio, P.P.I.)

CASO SOSPETTO DI COVID-19

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:

- storia di viaggi o residenza in Cina, Sud Corea, Giappone, Iran
- storia di soggiorno nei comuni della Lombardia e Veneto interessati dal focolai epidemici

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

Nel caso di paziente con sospetto di COVID-2019 il medico deve seguire le indicazioni previste per il paziente con sintomatologia grave o per il paziente con sintomatologia lieve, riportate nella scheda seguente:

Paziente che contatta telefonicamente l'ambulatorio (esempio MMG, PLS, MCA, Poliambulatorio, Consultorio, P.P.I.)

Paziente con sintomatologia grave		Paziente con sintomatologia lieve	
1	Dare l'indicazione al paziente di rimanere al proprio domicilio ed informarlo che sarà attivato il 118	1	Dare l'indicazione al paziente di rimanere al proprio domicilio e informarlo che sarà ricontattato dal Dipartimento di Sanità Pubblica
2	Contattare il 118 per il trasferimento al reparto di malattie infettive del Policlinico di Modena (senza passare dal Pronto soccorso dell'ospedale di riferimento), informandolo che si tratta di un caso sospetto di COVID-2019. Il 118 si raccorda anche con il medico del dipartimento di Sanità Pubblica da contattare al numero 3395499330	2	Contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica al numero 3395499330 per comunicare nome, cognome e numero di telefono del caso sospetto al numero
		3	Il medico del DSP contatta il paziente e se conferma si tratti di caso sospetto di COVID-2019: <ol style="list-style-type: none"> 1. contatta il reparto di malattie infettive del Policlinico di Modena al numero 0594224120 (interno 154120) per concordare l'invio del paziente per effettuare i prelievo dei campioni biologici 2. informa dell'esito della gestione del caso sospetto il medico che ha fatto la segnalazione.

Chiamata al 118

CASO SOSPETTO DI COVID-19

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:

- storia di viaggi o residenza in Cina, Sud Corea, Giappone, Iran
- storia di soggiorno nei comuni della Lombardia e Veneto interessati dal focolaio epidemico

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono ad effettuare un triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto.

Nel caso di paziente con sospetto di COVID-2019:

- contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica al numero **3395499330** al fine di validare la definizione di caso sospetto
- qualora la definizione di caso sospetto sia validata dal medico del Dipartimento di Sanità Pubblica, il 118 contatta il reparto di malattie infettive del Policlinico di Modena al numero **0594224120** (interno **154120**) per concordare il trasferimento
- nel caso si tratti di paziente critico valutare l'attivazione del mezzo avanzato (ALS) e contattare la TIPO del Policlinico di Modena al numero **0594224896** (interno **154896**) per la valutazione congiunta del caso e per concordare il trasferimento.

Durante l'assistenza al paziente con sospetto di COVID-2019

- fare indossare al paziente la mascherina chirurgica in modo che copra naso e bocca, qualora non fosse già stata indossata, e far eseguire l'igiene delle mani il personale sanitario deve indossare in sequenza: tuta di protezione completa di calzari, facciale filtrante FFP2 (FFP3 nel caso vengano effettuate manovre invasive sulle vie respiratorie o manovre che generano aerosol), occhiali protettivi e visore monouso o pluriuso, 1° paio di guanti monouso, 2° paio di guanti monouso
(vedi allegato "indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)

- adottare nell'assistenza al paziente, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato "*precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da COVID-2019*").

SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE POLMONITI INTERSTIZIALI

Parallelamente alle attività sopra descritte, è stata avviata una sorveglianza delle **polmoniti interstiziali** secondo le seguenti modalità:

1. I pazienti ricoverati con polmonite interstizio alveolare, in cui non sia possibile escludere (anche in presenza di eziologia già nota) infezione COVID-19, è necessario effettuare i test di laboratorio COVID-19.
2. Per le nuove presentazioni procedere come di seguito:
 - Anche in assenza dei criteri epidemiologici per la definizione di “caso sospetto”, per tutti pazienti che presentano un severo impegno delle vie respiratorie inferiori ($FR \geq 25$ atti/minuto e/o $SO_2 \leq 95\%$) compatibile con diagnosi di polmonite, procedere a valutazione clinica ed RX.
 - Se RX e valutazione clinica non consentono di escludere con certezza una polmonite alveolo-interstiziale è necessario sottoporre il paziente a TC ad alta definizione
 - Se la TC è positiva è necessario procedere al test di laboratorio COVID-19.

Fare indossare al paziente la mascherina chirurgica, se tollerata, in modo che copra naso e bocca, e fargli effettuare l'igiene delle mani

Il personale sanitario che assiste il paziente deve:

- utilizzare i dispositivi medici e i Dispositivi di Protezione Individuale in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (sempre FFP3 quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)
- adottare, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da 2019-nCoV”)

Nel caso di conferma di polmonite interstiziale:

- il paziente deve essere ricoverato in stanza singola nell'area dell'ospedale individuata
- il personale sanitario che assiste il paziente deve utilizzare i dispositivi medici e i Dispositivi di Protezione Individuale in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (sempre FFP3 quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus)
- adottare nell'assistenza al paziente, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato “precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da 2019-nCoV”)
- effettuare il **tampone naso e oro faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 e i prelievi di sangue ed urina** da inviare al CRREM (vedi Allegato 5) utilizzando i dispositivi medici e di protezione individuale (vedi allegato “indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus); i campioni biologici devono essere

- accompagnati dall'apposita "SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV" (vedi Allegato 6)
- contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica telefonicamente al numero **3395499330**
- contattare la centrale interospedaliera (COSMO), comunicando che si tratta di un caso sospetto di polmonite interstiziale COVID-2019 per il trasporto dei campioni al CRREM. Dalle ore 07:00 alle 01:00, compresi i festivi, al numero di telefono **0595137201 (interno 37201)**; nella restante fascia oraria fare riferimento al **118**
- limitare l'accesso al numero minimo di operatori sanitari necessario a garantire l'assistenza al paziente
- vietare l'accesso ai visitatori, familiari, caregiver
- gli addetti alle pulizie hanno accesso alla stanza di isolamento utilizzando gli stessi dispositivi di protezione previsti per il personale sanitario

Le indicazioni suddette devono essere applicate fino all'esito degli esami di laboratorio.

Nel caso di positività dovrà essere attivato il **118** per il trasferimento del paziente presso il reparto di Malattie Infettive del Policlinico di Modena.

Inviare la "**Scheda per la notifica di casi da virus respiratori**" nel caso di positività a SARS-CoV-2 al Dipartimento di Sanità Pubblica.

Raccomandazioni per tutti i servizi dell'AUSL con libero accesso (esempio CUP, Distribuzione diretta dei farmaci, Portinerie, URP)

INDICAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE

- Apporre all'ingresso del servizio i cartelli "*Stop alla diffusione dei microrganismi*" con le misure di igiene respiratoria (vedi Allegato)
- Disporre sempre dei flaconi con la soluzione alcolica per l'igiene delle mani e delle mascherine chirurgiche.
- Arieggiare periodicamente gli ambienti con maggiore affluenza
- In caso di utente con sintomi di infezione respiratoria, quali febbre o tosse, fargli indossare la mascherina chirurgica in modo che copra naso e bocca, se tollerata, qualora non l'abbia ancora indossata, e fargli effettuare l'igiene delle mani

Non c'è indicazione all'utilizzo di DPI specifici.

Allegati

- “*Stop alla diffusione dei microrganismi*” con le misure di igiene respiratoria
- Misure di prevenzione e protezione per gli operatori sanitari durante l’attività lavorativa”
- Indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus”
- Precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da COVID-2019
- “Scheda per la notifica di casi da virus respiratori”
- SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO CHE HA ASSISTITO CASI di COVID-2019
- SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEGLI ASSISTITI PRESENTI IN SALA D’ASPETTO
- ALLEGATO 5. Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio di 2019-nCoV da inviare al Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM), UOC di Microbiologia, Policlinico S. Orsola
- ALLEGATO 6. SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI DURANTE L’ATTIVITA’ LAVORATIVA

Dalle informazioni scientifiche disponibili al momento la trasmissione del SARS-CoV-2 può avvenire per esposizione a Droplet, per via Aerea, per contatto anche se studi scientifici a riguardo sono ancora in corso.

MISURE GENERALI:

Effettuare nei confronti dell’utente la verifica, anche tramite intervista, della presenza di patologia delle vie respiratorie (tosse, mal di gola, ecc) anche in assenza di febbre. In caso di presenza di tali sintomi invitare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica durante tutta la permanenza nella struttura sanitaria e ad effettuare una corretta igiene delle mani.

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO/ACCERTATO DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2

Durante l’assistenza al paziente caso sospetto o accertato di infezione da SARS-CoV-2 i dispositivi da utilizzare sono i seguenti:

- copricapo monouso
- 1 paio di guanti monouso
- sovracamice protettivo impermeabile (in casi specifici, tuta intera)
- Facciale filtrante FFP2 (FFP3 nel caso vengano effettuate manovre invasive sulle vie respiratorie o manovre che generano aerosol)
- protezione oculare (DPI): visore monouso o, in mancanza di questo, occhiali protettivi o visore pluriuso
- 2° paio di guanti monouso

PERSONALE DEL 118

Durante il trasporto e la gestione del paziente caso sospetto o accertato di infezione da SARS-CoV-2 i dispositivi da utilizzare sono i seguenti:

- tuta di protezione completa di calzari
- facciale filtrante FFP2 (FFP3 nel caso vengano effettuate manovre invasive sulle vie respiratorie o manovre che generano aerosol)
- protezione oculare (DPI): occhiali protettivi e visore monouso o, in mancanza di questo, pluriuso
- 1° paio di guanti monouso
- 2° paio di guanti monouso

PRONTO SOCCORSO

• **Punto di filtro Triage e Triage**

Gli operatori che effettuano il filtro Triage e Triage, devono indossare SEMPRE in presenza di paziente i seguenti DPI:

- facciale filtrante FFP2 (con o senza valvola), protezione degli occhi (occhiali o visiera pluriuso o visiera monouso), sovracamice protettivo impermeabile, un paio di guanti.

Presso i triage vengono SEMPRE effettuate interviste per l'anamnesi riguardante sintomatologia respiratoria e criteri epidemiologici di rischio.

• **Pronto soccorso**

Gli operatori del pronto soccorso non devono utilizzare DPI specifici se il paziente è stato valutato dal triage. Se il paziente è arrivato senza valutazione da parte dei triage (attraverso percorsi non previsti) gli operatori devono utilizzare gli stessi DPI descritti sopra.

TERAPIA INTENSIVA

Al di fuori della gestione dei casi sospetti o accertati di infezione da SARS-CoV-2, gli operatori sanitari che svolgono attività di assistenza in regime di ricovero devono utilizzare i consueti DPI previsti per le attività svolte; non si ritiene debbano mettere in atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

TUTTE LE ALTRE ATTIVITA' AMBULATORIALI

Effettuare nei confronti dell'utente la verifica, anche tramite intervista, della presenza di patologia delle vie respiratorie (tosse, mal di gola, ecc) anche in assenza di febbre. In caso di presenza di tali sintomi invitare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica durante tutta la permanenza nella struttura sanitaria e ad effettuare una corretta igiene delle mani.

Gli operatori sanitari che svolgono attività ambulatoriali devono utilizzare i consueti DPI previsti per le attività svolte; non si ritiene debbano mettere in atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO

Al di fuori della gestione dei casi sospetti o accertati di infezione da SARS-CoV-2, gli operatori sanitari che svolgono attività di assistenza in regime di ricovero devono utilizzare i consueti DPI previsti per le attività svolte; non si ritiene debbano mettere in

atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

LABORATORI

Gli operatori sanitari che svolgono attività nei laboratori devono utilizzare i consueti DPI previsti per le attività svolte; non si ritiene debbano mettere in atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

RADIOLOGIA

L'attività diagnostica anche radiologica, nei casi sospetti o accertati di infezione deve essere ridotta al minimo. In caso di effettuazione di esami radiologici (RX torace, TC torace), devono essere utilizzati i seguenti DPI:

- copricapo monouso
- 1 paio di guanti monouso
- sovracamice protettivo impermeabile (in casi specifici, tuta intera)
- facciale filtrante FFP2 (FFP3 nel caso vengano effettuate manovre invasive sulle vie respiratorie o manovre che generano aerosol)
- protezione oculare (DPI): visore monouso o, in mancanza di questo, occhiali protettivi o visore pluriuso
- 2° paio di guanti

ATTIVITA' DI FRONT OFFICE, AMBULATORI DI MEDICINA LEGALE

Gli operatori che svolgono attività di front office e medico legale non si ritiene debbano mettere in atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

E' in ogni caso opportuno mantenere, come nella normale attività lavorativa a contatto con il pubblico, l'attenzione alla corretta igiene delle mani (non portare le mani al naso, alla bocca o agli occhi prima di avere effettuato il lavaggio delle mani o la disinfezione con gel alcolico). Inoltre si richiede l'applicazione delle seguenti indicazioni:

- assicurare una frequente aerazione dei locali
- ove possibile e in assenza di vetro separatore mantenere una distanza di almeno 1.5 metri dall'utente

La ditta che fornisce il servizio di pulizie e disinfezione ambientale effettuerà giornalmente un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti.

ATTIVITA' DOMICILIARE

Durante l'assistenza al paziente caso sospetto o accertato di infezione da SARS-CoV-2 i dispositivi da utilizzare sono i seguenti:

- copricapo monouso
- 1° paio di guanti monouso
- sovracamice protettivo impermeabile (in casi specifici, tuta intera)
- facciale filtrante FFP2 (FFP3 nel caso vengano effettuate manovre invasive sulle vie respiratorie o manovre che generano aerosol)
- protezione oculare (DPI): visore monouso o, in mancanza di questo, occhiali protettivi o visore pluriuso
- 2° paio di guanti

PRELIEVO CAMPIONI BIOLOGICI PER DIAGNOSI COVID-2019

Alcuni operatori potranno essere chiamati a fare il tampone oro-faringeo e/o naso-faringeo a casi sospetti di infezione da SARS-CoV-2. I DPI da utilizzare sono i seguenti:

- calzare a gambale
- cuffia monouso

- 1° paio di guanti monouso
- sovracamice protettivo impermeabile (o tuta intera)
- facciale filtrante FFP3
- protezione oculare (DPI): visore monouso o pluriuso
- 2° paio di guanti monouso

CENTRI PRELIEVI

Effettuare nei confronti dell'utente la verifica, anche tramite intervista, della presenza di patologia delle vie respiratorie (tosse, mal di gola, ecc) anche in assenza di febbre. In caso di presenza di tali sintomi invitare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica durante tutta la permanenza nella struttura sanitaria e ad effettuare una corretta igiene delle mani.

Gli operatori che svolgono attività all'interno dei centri prelievo devono utilizzare i consueti DPI previsti per le attività svolte; non si ritiene debbano mettere in atto misure di protezione particolari oltre alle normali e consigliate norme di igiene delle mani ed igiene respiratoria.

Qualora dall'intervista al paziente si riscontrasse la presenza di un caso sospetto, fare indossare al paziente la mascherina chirurgica, fargli effettuare una corretta igiene delle mani e non eseguire il tampone oro-faringeo. Il paziente dovrà essere gestito come previsto dal piano di sorveglianza.

NOTA: la modalità per la corretta vestizione e rimozione di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale sono descritte nell'allegato "Indossare e rimuovere correttamente i Dispositivi Medici e di Protezione Individuale – Rischio Coronavirus".

I DPI utilizzati nella gestione del caso sospetto o accertato di infezione da SARS-CoV-2 devono essere rimossi al termine dell'attività assistenziale ed eliminati nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo. Il rifiuto dovrà essere inviato allo smaltimento assicurandosi che anche il contenitore venga termodistrutto. In caso di contenitore riutilizzabile apporre sullo stesso una etichetta con l'indicazione "*Attenzione contenitore da sottoporre a termodistruzione*".

Al di fuori della gestione dei casi sospetti o accertati di infezione da SARS-CoV-2 o di altre infezioni, i DPI di protezione respiratoria (facciali filtranti FFP2 con o senza valvola), ad uso personale, dovranno essere sostituiti quando visibilmente contaminati da liquidi biologici. Prima di rimuovere il facciale filtrante eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico o lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone. Se il facciale deve essere riutilizzato all'interno dello stesso turno lavorativo, riporlo all'interno di una busta di carta o plastica pulita avendo cura di non toccarlo nella parte interna. Identificare la busta e riporla in luogo sicuro al fine di assicurarsi che non venga scambiata con i colleghi. Prima di indossare il facciale filtrante eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico o lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.

Gli operatori dotati di barba devono sbarbarsi: il dispositivo non è certificato per garantire una protezione efficace per gli operatori con la barba non rasata.

IMPORTANTE:

La mascherina chirurgica ha la funzione di trattenere i microrganismi provenienti da naso e bocca di chi la indossa. Quindi trattiene anche i droplet quando si parla, si tossisce o si starnutisce proteggendo le persone che stanno attorno.

I facciali filtranti FFP2 e FFP3 invece sono dispositivi di protezione individuale ed hanno una funzione di protezione per chi le indossa avendo un filtraggio in inspirazione e, se dotati di valvola di esalazione, non trattengono i microrganismi provenienti da naso e bocca e pertanto non proteggono le persone che stanno attorno. Per questo NON devono essere indossate da casi sospetti o accertati di infezione.

La responsabilità della consegna dei DPI ai lavoratori (con tracciatura formale), dell'utilizzo secondo le indicazioni sopra elencate e del monitoraggio delle scorte è affidato ai Coordinatori infermieristici in qualità di preposti ai sensi del Dlgs.81/08 e smi.



STOP

ALLA DIFFUSIONE DEI MICRORGANISMI

Se hai febbre, tosse, mal di gola, congestione nasale

RIVOLGITI SUBITO ALL'OPERATORE SANITARIO

1



Quando tossisci o starnutisci copri naso e bocca con un fazzoletto di carta

Elimina subito il fazzoletto nel contenitore dei rifiuti

Mantieni la distanza di almeno un metro dalle altre persone

2



Igienizza le mani con gel alcolico per circa 20-30 secondi

NON SERVE L'ACQUA

3



L'operatore sanitario potrà richiedere di indossare una mascherina



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

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

Informazioni Generali del Paziente

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

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

Comune di residenza: |_____|

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

Informazioni sullo Stato Vaccinale

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

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

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

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

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

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

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

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

Tumore	Sì __	No __	Non noto __
Diabete	Sì __	No __	Non noto __
Malattie cardiovascolari	Sì __	No __	Non noto __
Deficit immunitari	Sì __	No __	Non noto __
Malattie respiratorie	Sì __	No __	Non noto __
Malattie renali	Sì __	No __	Non noto __
Malattie metaboliche	Sì __	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: | _____ | Diagnosi per: |__| A(H1N1)pdm09
|__| A(H3N2)
|__| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
|__| A/Altro sottotipo | _____ |
|__| B
|__| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi 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|__| _____

Link epidemiologico

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

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

data di arrivo in Italia: |__| |__| |_____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si|__| No|__| Non noto|__|

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__| |__| |_____|

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 UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

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

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

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, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli 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) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

Allegato 5

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio di 2019-nCoV da inviare al Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM), UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola

In accordo alle indicazioni del Ministero della Salute e dell'OMS, i campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo coronavirus, 2019-nCoV, sono materiali delle alte vie respiratorie (tampone nasofaringeo e orofaringeo) e, se possibile, materiali delle basse vie respiratorie [lavaggio bronco-alveolare, aspirato (endo)tracheale].

Si raccomanda, inoltre, la raccolta di campioni di sangue e urine per eventuali ulteriori indagini.

Tipologia di campioni per la diagnosi di 2019-nCoV				
Tipologia campione	Contenitore	Trasporto al laboratorio	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo e orofaringeo	Tampone con terreno di trasporto UTM	Refrigerazione 2/8 °C	≤5 giorni: 4°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco-alveolare	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤48 ore: 4°C	
Aspirato (endo)tracheale	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤48 ore: 4°C	
Sangue	-1 provetta con K-EDTA; e -1 provetta senza anticoagulati	Refrigerazione 2/8 °C	≤24 ore: 4°C	
Urine	Contenitore sterile	Refrigerazione 2/8 °C	≤24 ore: 4°C	

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

In caso di risultato negativo del test molecolare condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio.

I campioni biologici devono essere sempre accompagnati dalla *SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV* in allegato opportunamente compilata.

Prima di inviare i campioni, è necessario contattare preventivamente il Laboratorio:

Centro di Riferimento Regionale Emergenze Microbiologiche (CRREM) – Unità Operativa di Microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, padiglione 11 – 1° piano;

Via Massarenti, 9 – Bologna

Telefono Laboratorio: 051 2145316

Telefono Cellulare: 334 6598473 (solo Sabato, Domenica e festivi)

Il Laboratorio riceve i campioni:

- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 18:30 previo accordo telefonico al numero 051 2144316
- Sabato e Domenica e festivi dalle ore 8:30 alle ore 17:00 previo accordo telefonico al numero 334 6598473

Il Laboratorio di riferimento regionale comunicherà via fax gli esiti degli accertamenti diagnostici al richiedente, al DSP territorialmente competente e al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione.

Modalità di spedizione

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



SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati provenienza campione

Ausi: | _____ | Azienda: | _____ | Reparto: | _____ |

Telefono: | _____ | E-mail: | _____ | Fax: | _____ |

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? Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|_|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Si|__| No|__| Non noto|__| Data vaccinazione: | _____ |

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ | Data ricovero: | _____ | Reparto: | _____ |

Terapia Antivirale: Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__|

Data inizio terapia: | _____ | Durata: |__|_| (giorni) Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì quali? _____

Dati di Laboratorio

Data di invio del campione: | _____ | Data prelievo del campione: | _____ |

Tipo di campione: |__| Basse vie respiratorie Specificare: | _____ |

|__| Alte vie respiratorie Specificare: | _____ |

Se presenza complicanze, specificare: | _____ |

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

Polmonite: Si|__| No|__| Non noto|__|

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

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

Altro, specificare: Si|__| No|__| Non noto|__| _____

Link epidemiologico

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

dove _____ data di arrivo : |__|_|__|_| data di partenza : |__|_|__|_|

dove _____ data di arrivo : |__|_|__|_| data di partenza : |__|_|__|_|

dove _____ data di arrivo : |__|_|__|_| data di partenza : |__|_|__|_|

data di arrivo in Italia: |__|_|/|__|_|/|__|_|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si|__| No|__| Non noto|__|

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|_|/|__|_|/|__|_|

