



PO SAN SRC 17

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO DI MALATTIA INFETTIVA DA SARS-COV-2 (COVID-19)

Contenuti:

1. Introduzione
2. Obiettivo
3. Campo di applicazione
4. Descrizione delle attività
5. Matrice delle responsabilità
6. Riferimenti
7. Allegati

Tipo di documento	Procedura Operativa Sanitaria
Elaborazione	Direzione Sanitaria
Approvazione	Direzione Medica
Indice di revisione corrente	Rev.2 APRILE 2020
Data di emissione	06 APRILE 2020
Modifiche apportate rispetto alla precedente revisione: aggiornamento dei protocolli sulla base delle ultime evidenze scientifiche.	

1. INTRODUZIONE

L'emergenza epidemiologica da Coronavirus COVID-19 che sta interessando l'Italia e il resto del mondo impone, soprattutto per la comunità scientifica e gli operatori sanitari e di assistenza, che si seguano misure stringenti atte a contenere i contagi, in particolar modo nelle strutture sanitarie secondo i diversi setting assistenziali.

2. OBIETTIVO

Al fine di uniformare i comportamenti adottati per la prevenzione e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 all'interno della C.d.C. San Raffaele Cassino, in accordo con quanto prescritto dai provvedimenti emanati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero della Salute, la Regione Lazio e le Aziende Sanitarie Locali, la presente Procedura fornisce al personale le indicazioni su come identificare, prendere in carico e gestire i pazienti in condizioni cliniche di sospetto o conferma di malattia infettiva da COVID-19, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio di diffusione del virus e per la protezione degli operatori che entrino in contatto con casi sospetti o confermati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutto il personale della Casa di Cura San Raffaele Cassino, in particolar modo agli operatori sanitari, inclusi i fisioterapisti e i tecnici.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

SCREENING DEI PAZIENTI IN ACCETTAZIONE E PER ACCESSI IN DAY HOSPITAL E AMBULATORI

Per tutti i pazienti che giungono in accettazione, in DH o in ambulatorio con sintomatologia simil-influenzale (temperatura corporea $>37.5^{\circ}\text{C}$, tosse, difficoltà respiratorie) è necessario fare indossare al paziente una mascherina di tipo chirurgico (a tre strati). Il medico della UO accettante dovrà effettuare una valutazione più approfondita dei criteri di definizione di caso sospetto di infezione da COVID-19 ponendo il paziente nella stanza predisposta a tal fine e procedendo alla compilazione della “Scheda di indagine epidemiologica COVID-19” (allegato 1), prima dell’ingresso fisico del paziente in reparto.

Tale scheda va inserita in cartella e una copia deve essere consegnata alla Direzione Sanitaria, che dovrà essere informata tempestivamente del caso sospetto identificato.

Il personale che accede alla stanza predisposta è tenuto ad indossare i D.P.I. idonei alla gestione dei casi positivi, seguendo le procedure di vestizione/svestizione, come riportato nella circolare del Ministero della Salute del 29 marzo e dalle linee guida WHO.

SCREENING DEI PAZIENTI DEGENTI (SORVEGLIANZA SANITARIA)

Per tutti i pazienti degenti è raccomandata l'esecuzione di un monitoraggio periodico al fine di rilevare l'eventuale insorgenza di sintomi simil-influenzali (temperatura corporea $>37.5^{\circ}\text{C}$, tosse, difficoltà respiratorie) non giustificabili con altra causa conosciuta. In tali casi è necessario fare indossare al paziente una mascherina di tipo chirurgico (a tre strati). Il medico di UO dovrà effettuare una valutazione più approfondita dei criteri di definizione di caso sospetto di infezione da COVID-19 procedendo alla compilazione della "Scheda di indagine epidemiologica COVID-19" (allegato 1).

Tale scheda va inserita in cartella e una copia deve essere consegnata alla Direzione Sanitaria, che dovrà essere informata tempestivamente del caso sospetto identificato.

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO, PROBABILE, CONFERMATO E DI CONTATTO

Si definisce **caso sospetto** un individuo:

- con sindrome respiratoria acuta (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – ad es. tosse, fame d'aria) e provenienza da zone ad alta elevata diffusione di COVID-19 nei 14 giorni precedenti all'insorgenza di sintomi;
- con sindrome respiratoria acuta (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – ad es. tosse, fame d'aria) e storia di contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti all'insorgenza di sintomi;
- con sindrome respiratoria acuta (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – ad es. tosse, fame d'aria) e in assenza di diagnosi alternativa che possa spiegare la presentazione clinica.

Si definisce **caso probabile** un individuo:

- identificato come caso sospetto e con un test per COVID-19 non dirimente;
- identificato come caso sospetto per il quale il test per COVID-19 non può essere effettuato per qualsivoglia ragione;

Si definisce **caso confermato** un individuo:

- con un test positivo per COVID-19 indipendentemente dalla presenza di segni clinici.

Si definisce **contatto** un individuo che nelle 48 ore precedenti e fino a 14 giorni successivi all'insorgenza di sintomi ascrivibili ad un caso probabile o confermato:

- ha avuto contatto faccia a faccia con un caso probabile o confermato alla distanza inferiore ad 1 metro e per almeno 15 minuti;
- ha avuto contatto fisico diretto (ad es. stretta di mano) con un caso probabile o confermato;
- ha fornito assistenza diretta ad un paziente probabile o confermato per COVID-19 senza l'utilizzo appropriato di DPI;
- altre situazioni ritenute a rischio a livello locale.

La definizione di caso e di contatto si basa sulle informazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità aggiornate al 1° aprile 2020 e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO

Di fronte ad un caso sospetto, probabile o confermato, bisognerà procedere a:

- comunicare al paziente il sospetto o la conferma di infezione da Coronavirus e fargli indossare la mascherina chirurgica;
- collocare e assistere il paziente nella stanza di isolamento temporaneo appositamente adibita (si raccomanda, ove possibile, la collocazione in stanza singola, ben areata verso l'esterno, nell'attesa di successiva ospedalizzazione in isolamento presso reparto di malattie infettive);
- segnalare la stanza contenente il paziente isolato con cartellonistica riportante le precauzioni da adottare prima di entrare nella stanza (precauzioni da contatto e *droplet*);
- ove possibile, dedicare il personale alla sola assistenza del paziente COVID positivo, al fine di ridurre il rischio di trasmissione;
- prestare assistenza indossando idonei D.P.I., seguendo le corrette procedure di vestizione/svestizione nella modalità corretta qui riportata:
 - lavarsi le mani (seguendo i 5 momenti OMS);
 - indossare la protezione facciale e la mascherina tipo FFP2 o FFP3 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol);
 - indossare camice impermeabile a maniche lunghe non sterile;
 - indossare doppio paio di guanti non sterili (nitrile o vinile).

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

Il Caso sospetto, caso probabile o caso confermato deve essere mobilitato solo se assolutamente necessario, favorendo l'attività di consulenza presso la stanza del paziente e l'utilizzo di strumenti monouso e portatili se necessario (es: raggi X, ecografie ecc.). Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento (es. esecuzione TAC/RMN), impiegare percorsi dedicati e separati fisicamente o funzionalmente, per minimizzare la possibile esposizione al rischio di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

Si ricorda la necessità di avvertire preventivamente i servizi che accoglieranno il paziente nonché gli operatori dei trasporti, curando l'Handover tra settori/professioni/operatori al fine di poter prevenire la diffusione del patogeno e garantire una rapida tempistica di trasporto, assieme alla puntuale adozione delle precauzioni e dei dispositivi di protezione.

In presenza di caso positivo, probabile o sospetto per COVID-19, è necessario istituire percorsi per lo sporco (vitto consumato, biancheria sporca, rifiuti), per il pulito (vitto e biancheria pulita) e per il trasporto del paziente, che siano fisicamente o, laddove impossibile, funzionalmente separati rispetto a quelli dedicati ai pazienti non COVID. Per il personale coinvolto in tali percorsi, è sempre indicata l'adozione delle precauzioni e dei dispositivi di protezione da contatto e da *droplets*.

Il ritiro della biancheria sporca dei degenti e la consegna di quella pulita da parte dei familiari, deve essere contingentata ad orari giornalieri molto ristretti. Il familiare provvede a consegnare la biancheria pulita e a ritirare quella sporca restano in attesa al di fuori del cancello principale della struttura, presso la guardiola. Un addetto incaricato, specificamente predisposto allo scopo, provvede a ritirare la biancheria e a consegnarla al centralino. Un secondo incaricato, appositamente dedicato, cura il ritiro e la consegna da centralino presso i vari reparti, senza entrare nei reparti stessi, ritirando e consegnando la biancheria fuori dalla porta di ingresso di ogni reparto.

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

All'interno delle stanze di isolamento, la biancheria sporca è stoccata all'interno di un contenitore per rifiuti sanitari a rischio biologico, in posizione diversa rispetto all'armadio (all'interno del quale deve essere riposta la sola biancheria pulita). Al momento del ritiro, il sacco contenente gli indumenti deve essere chiuso ermeticamente, avvolto da un secondo involucro chiuso e depositato all'esterno della porta di ingresso del reparto, per consentire il ritiro da parte dell'addetto a tal scopo dedicato.

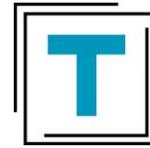
È compito dei Coordinatori Infermieristici dei reparti che ospitano casi sospetti, probabili o confermati per COVID-19 informare i degenti e i rispettivi familiari sulle corrette pratiche igieniche, finalizzate a contenere il rischio di contaminazione. Per tale motivo è necessario che il familiare lavi la biancheria del degente con prodotti sanificanti per il bucato, in aggiunta ai prodotti schiumogeni di uso comune.

ESECUZIONE DEL TAMPONE ORO/NASOFARINGEO E INVIO DEI CAMPIONI

Se in un paziente emergono i criteri clinici ed epidemiologici del caso sospetto attraverso la compilazione della “Scheda di indagine epidemiologica COVID-19” (allegato 1), il medico del reparto che lo ha in carico provvede a sottoporre il paziente al tampone oro/nasofaringeo, secondo le modalità di raccolta, conservazione e confezionamento indicate dal Ministero della Salute e di seguito riportate.

In accordo alle più recenti indicazioni dell’OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare. Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati. In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

E' necessario confezionare il pacco per i campioni clinici da inviare al laboratorio di riferimento 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, e-mail) del mittente e del destinatario.

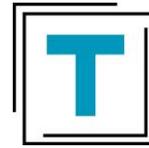
SCHEDA DI NOTIFICA E TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Il medico di reparto provvede alla compilazione della “Scheda per i pazienti da sottoporre a tampone oro/nasofaringeo per sospetto covid-19” (allegato 2) e ad informare la Direzione Sanitaria.

In caso di positività, la Direzione Sanitaria contatta il Bed Manager di competenza per l’autorizzazione al trasferimento del paziente verso altra struttura idonea. Su indicazione dello stesso Bed Manager, la Direzione Sanitaria attiva la centrale 118 per il trasferimento e provvede ad inoltrare la notifica di caso COVID-19 al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di competenza, al fine di avviare immediatamente l’indagine epidemiologica ed eventuali controlli sui contatti.

Il medico che ha identificato il caso positivo per COVID-19 provvede, infine, a compilare ed inviare via e-mail al SISP di competenza e alla Direzione Sanitaria la “Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori” (scaricabile dal sito della Regione Lazio).

Si raccomanda la tempestività nel reperire il referto dell’esame di laboratorio, in modo tale da poter compilare un’unica scheda di notifica del caso confermato entro le 24h previste dall’identificazione del sospetto.



SANIFICAZIONE AMBIENTALE E DEI DISPOSITIVI NELLA STANZA DEL MALATO

Nella stanza ove è collocato il paziente, deve essere posto il contenitore dei rifiuti a rischio biologico, che viene smaltito secondo le modalità di trattamento dei rifiuti speciali a rischio infettivo. Si raccomanda l'adozione di materiale monouso.

L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti per strumenti, ambienti e superfici:

- per gli strumenti: alcol etilico 70% o altro disinfettante secondo scheda tecnica;
- per la pulizia degli ambienti e delle superfici: acqua, detergente comune e cloro-derivato almeno 1000ppm o altro disinfettante già inserito nei protocolli di presidio, con preferenza per prodotti disinfettanti a base di cloro già preparati per l'uso e disponibili nella fornitura (es. *Amuchina med*).

Per quanto riguarda gli strumenti, inclusi i DPI riutilizzabili come visiere e occhiali, prima della disinfezione/sterilizzazione è sempre necessario effettuare la detersione. Alla dimissione/trasferimento del paziente, la pulizia a fondo dell'unità ove ha soggiornato il paziente avviene secondo le modalità previste per la sanificazione di ambienti in cui hanno soggiornato pazienti affetti da germi multi-resistenti (vedi procedure interne di pulizia e sanificazione).

COMPORAMENTO IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso di caso sospetto, probabile o confermato per COVID-19 è necessario ricorrere all'accertamento strumentale della morte tramite rilevazione elettrocardiografica per 20 minuti, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008.

Prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incassamento.

Si raccomanda agli operatori addetti l'utilizzo di adeguati DPI (mascherina chirurgica, occhiali protettivi, oppure mascherina con visiera, camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse).

Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività dovrà essere eseguita un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività.

Il trasporto della salma verso la camera mortuaria deve essere eseguito con cassa chiusa tramite il percorso dello sporco dedicato ai pazienti sospetti, probabili o positivi per COVID-19 e sono da evitare la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, o altre tipologie di trattamento

Dopo l'incassamento il feretro è chiuso e sottoposto a disinfezione esterna sia superiormente, sia lateralmente che inferiormente.

Per motivi di sicurezza è vietata la visita della salma a parenti e familiari all'interno camera mortuaria.

Le indicazioni e le cautele stabilite dal presente documento vanno applicate fino a un mese dopo il termine della fase emergenziale, come stabilito dai provvedimenti del Presidente del Consiglio dei ministri.

ACCESSO DI PARENTI E VISITATORI

L'accesso di parenti e visitatori è, di norma, interdetto in tutti i luoghi chiusi della Struttura.

La Direzione Sanitaria ha la facoltà di autorizzare l'accesso ad 1 solo parente per paziente al giorno, previa accurata valutazione della richiesta formulata dal Medico Responsabile di Reparto (da valutarsi caso per caso).

In caso di autorizzazione, verrà consegnato al parente/visitatore il "Permesso di accesso ai familiari/visitatori" (Allegato 3) che egli dovrà portare con sé ed esibire all'ingresso, rispettando gli orari ivi riportati.

È compito del Medico Responsabile di Reparto assicurarsi che il visitatore per cui si richiede l'accesso non sia classificabile come contatto stretto o caso sospetto.

Il visitatore autorizzato, al momento di ogni accesso in Struttura, è tenuto a:

- apporre il proprio nome, cognome, numero di telefono e la data di ingresso su apposito registro presenze;
- effettuare una corretta igiene delle mani con soluzione idroalcolica messa a disposizione dalla Struttura;
- indossare la mascherina chirurgica durante tutta la permanenza negli ambienti;
- restare all'interno della stanza del degente per tutto il tempo di permanenza, evitando spostamenti non autorizzati in altre stanze e locali.

SORVEGLIANZA SANITARIA ATTIVA DEGLI OPERATORI SANITARI

Un operatore è considerato contatto a rischio se ha fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19; in caso di personale di laboratorio, è considerato tale se ha manipolato campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. Per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 si rimanda al "Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari" (allegato 4).

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, come previsto dalla normativa nazionale e regionale, il personale non risultante ad alto rischio, venuto a contatto con paziente affetto da COVID 19 prosegue la propria attività professionale, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio, di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva per come di seguito definita.

Il personale posto in sorveglianza attiva dovrà praticare le stesse norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio anche presso il proprio domicilio, al fine di tutelare i propri familiari e la comunità in generale.

La Direzione Sanitaria avvalendosi del Risk Manager e del Medico competente deve:

- a. somministrare il "Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari" (allegato 4) per categorizzare il rischio di ciascun operatore a seguito dell'esposizione a un paziente COVID-19 e istituire un registro di tutti i contatti a rischio;
- b. effettuare il test diagnostico per COVID-19 sui soggetti classificati ad alto rischio a seguito del questionario:



- **se positivo**, l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato (isolamento fiduciario o ricovero fino a guarigione);
- **se negativo**, l'operatore prosegue la propria attività professionale e quella di sorveglianza, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio (si rimanda alla Direzione Sanitaria l'eventuale ripetizione del test).

L'operatore, anche con precedenti test negativi, dovrà segnalare tempestivamente alla Direzione Sanitaria l'eventuale comparsa di febbre e/o sintomi.

La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota. Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno. In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, anche al di fuori dell'orario di servizio, l'operatore classificato come caso sospetto deve contattare tempestivamente la Direzione Sanitaria e non recarsi sul posto di lavoro.

Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per residenza il caso sospetto per la valutazione clinica da parte di quest'ultima e l'eventuale esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2 a domicilio dell'operatore (salvo diversi accordi tra ASL e struttura sanitaria).

Nel caso in cui la sintomatologia insorga durante l'orario di servizio, l'operatore sanitario deve essere tempestivamente allontanato. Ove possibile è opportuno procedere già nella struttura alla esecuzione del test per la diagnosi di SARS-CoV-2.

Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio l'attivazione della sorveglianza a domicilio o presso strutture dedicate ove sia garantito l'isolamento, indicando se sono o meno stati raccolti i campioni diagnostici.

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

Nel caso in cui il periodo di quattordici giorni trascorra senza comparsa di febbre o sintomi respiratori, la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto per il tramite del medico competente.

In considerazione della rapida evoluzione della situazione, dell'aggiornamento della normativa nazionale e regionale e dei documenti di indirizzo tecnico-scientifico, potrebbero essere previsti successivi aggiornamenti del protocollo ed eventuali disposizioni integrative trasmesse dalla Direzione Sanitaria.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

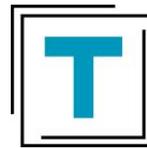
Fase /Attività	Medico UO	Coord. Inf.	Dirig. Inf.	Dir. Sanitario	Dir. Oper.	ASL
Accettazione del paziente compilazione della scheda di indagine epidemiologica covid- 19	R	I	I	C	I	-
Gestione del caso sospetto	R	C	C	C	I	-
Tampone oro/nasofaringeo	C	R	R	C	I	-
Comunicazione al SISP esito positivo	I	I	C	R	I	C
Trasferimento del paziente infetto	R	I	C	R	I	C
Gestione dei trasporti interni alla struttura	R	C	I	I	I	-
Gestione del caso confermato di covid-19	R	C	C	R	I	I
Sanificazione ambientale e dei dispositivi nella stanza del malato	I	R	C	I	I	-
Invio scheda di notifica di caso sospetto, probabile o confermato al SISP igiene pubblica	R	I	I	C	I	C
Sorveglianza sanitaria attiva degli operatori sanitari	R	R	C	C	I	I

Legenda: R: responsabile; C: coinvolto; I: informato.

6. RIFERIMENTI

- WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report n.72
- Circolare del Ministero della Salute del 01/04/2020
- Circolare del Ministero della Salute del 29/03/2020;
- Decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 22/03/2020;
- Ordinanza Regione Lazio n. Z00009 del 17/03/2020;
- Ordinanza Regione Lazio n. Z00003 del 06/03/2020;
- Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020;
- Decreto del Ministero della Salute dell'11/04/2008;
- Circolare del Ministero della Salute del 08/05/2003;
- Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV;
- Indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari del 23 marzo 2020, Regione Lazio;
- Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-COV-2 e della patologia correlata (COVID-19), 23 marzo 2020, Regione Lazio;
- PO SAN SRC 13 Protocollo per la gestione COVID-19;
- PO SAN SRC 16 Protocollo per la gestione dei D.P.I nell'ambito dell'emergenza COVID-19.

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

ALLEGATO 1

SCHEDA DI INDAGINE EPIDEMIOLOGICA COVID-19

(da compilare a cura del medico)

REPARTO _____

Paziente _____

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

nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi riferisce:

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata elevata diffusione*	SI	NO
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica	SI	NO
è stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19	SI	NO
accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2	SI	NO

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

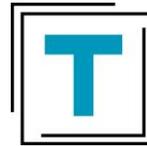
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>)

Data ____/____/____

Il Medico _____

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

ALLEGATO 2

SCHEDA DA COMPILARE PER I PAZIENTI DA SOTTOPORRE A TAMPONE ORO/NASOFARINGEO PER SOSPETTO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS COVID-19

REPARTO _____ N CARTELLA _____

NOME E COGNOME PAZIENTE _____

ETA' _____ SESSO: M F DATA RICOVERO ____/____/____

TRASFERIMENTI DI UO NELLO STESSO ISTITUTO O IN ALTRI _____

DIAGNOSI DI AMMISSIONE

PATOLOGIE CONCOMITANTI:

SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO DELL'ESECUZIONE TAMPONE:

FEBBRE	SI	NO
TOSSE	SI	NO
RAFFREDDORE	SI	NO
DISPNEA	SI	NO
SINTOMATOLOGIA GASTROENTERICA	SI	NO
CONGIUNTIVITE	SI	NO
ANOSMIA	SI	NO
AGEUSIA	SI	NO
CEFALEA	SI	NO

ALTRO (specificare):

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

ALLEGATO 3

PERMESSO DI ACCESSO AI FAMILIARI/VISITATORI

Nome e Cognome degente _____

Reparto _____ Stanza _____

Il sottoscritto _____

recapito telefonico _____ dichiaro di:

- non percepire sintomi simil-influenzali (temperatura corporea $>37.5^{\circ}\text{C}$, tosse, difficoltà respiratoria)
- non avere avuto febbre o sintomi negli ultimi 14 giorni;
- non aver soggiornato, nei 14 giorni precedenti, zone a rischio epidemiologico (come identificato dall'organizzazione Mondiale della Sanità) o sia transitato o abbia sostato in Paesi/aree in cui è segnalata una elevata diffusione locale;
- non aver avuto, nei 14 giorni precedenti, un contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da COVID-19;
- non aver avuto, nei 14 giorni precedenti, accesso (come lavoratore o visitatore) ad una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID -19;
- di essere a conoscenza delle precauzioni da adottare per ostacolare la diffusione de virus per via respiratoria;
- di accettare le limitazioni di “orario visita familiari” imposte dalla struttura sanitaria.

Il permesso ha validità giornaliera dalle ore ____:____ alle ore ____:____

Data ____/____/____

Firma familiare/visitatore _____

Il Responsabile medico

La Direzione Sanitaria

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

ALLEGATO 4

Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari

Parte 1

Valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19

1	Parte generale	
1.1	Intervistatore (nome, cognome)	
1.2	Data intervista	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _
1.3	Telefono intervistatore	
1.4	L'operatore riferisce una storia di convivenza in ambiente domestico o in un corso (specializzando) con un paziente confermato COVID-19?	No _ _ Si _ _
1.5	L'operatore riferisce di aver viaggiato, con qualsiasi mezzo di trasporto, nelle strette vicinanze con un paziente confermato COVID-19?	No _ _ Si _ _

2	Informazioni sull'operatore sanitario	
2.1	Cognome	
2.2	Nome	
2.3	Data nascita	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _
2.4	Sesso	M _ _ F _ _
2.5	Comune di residenza	
2.6	Indirizzo di residenza	
2.7	Telefono	

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

2.8	Tipologia di operatore sanitario	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiera (o equivalente) <input type="checkbox"/> Tecnico di radiologia / raggi X <input type="checkbox"/> Oftalmologo <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Terapista respiratorio <input type="checkbox"/> Nutrizionista / dietista <input type="checkbox"/> Ostetrica <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Tecnico o distributore di farmacia <input type="checkbox"/> Personale di laboratorio <input type="checkbox"/> Addetto all'ammissione / accoglienza <input type="checkbox"/> Trasportatore paziente <input type="checkbox"/> Personale addetto alla ristorazione <input type="checkbox"/> Personale addetto alle pulizie <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
2.9	Reparto ospedaliero (solo per personale ospedaliero)	Seleziona tutte le risposte pertinenti: <input type="checkbox"/> Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Emergenza <input type="checkbox"/> Unità medica <input type="checkbox"/> Unità di terapia intensiva <input type="checkbox"/> Servizi di pulizia <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Altro, specificare:

3	Modalità del contatto dell'operatore sanitario con il paziente COVID-19	
3.1	Data della prima esposizione dell'operatore sanitario con paziente confermato COVID-19	_ _ / _ _ / _ _ <input type="checkbox"/> non so
3.2	Nome Struttura Sanitaria che assiste il paziente COVID-19	
3.3	Comune	
3.4	Indirizzo	
3.5	Tipologia	<input type="checkbox"/> Ospedale <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> Altra residenza <input type="checkbox"/> Altro (specificare):

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

3.6	Numero approssimativo di pazienti COVID-19 nella struttura	_____
		<input type="checkbox"/> non so

4 Operazioni eseguite dall'operatore sanitario con il paziente COVID-19

4.1	Ha fornito assistenza diretta a un paziente confermato COVID-19?	no __ si __
4.2	Ha avuto un contatto diretto (entro 1 metro) con un paziente confermato COVID-19	no __ si __
4.3	Era presente durante procedure che generano aerosol eseguite sul paziente? Vedi sotto per esempi	no __ si __
4.4	In caso affermativo, che tipo di procedura?	<input type="checkbox"/> intubazione tracheale <input type="checkbox"/> Trattamento del nebulizzatore <input type="checkbox"/> Aspirazione delle vie aeree <input type="checkbox"/> Raccolta di espettorato <input type="checkbox"/> Tracheotomia <input type="checkbox"/> Broncoscopia <input type="checkbox"/> Rianimazione cardiopolmonare (CPR) <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
4.5	Ha avuto un contatto diretto con l'ambiente in cui il paziente COVID-19 confermato è stato assistito? Per esempio. letto, biancheria, attrezzatura medica, bagno etc	no __ si __
4.6	E' stato coinvolto in assistenza sanitaria (anche volontariato) in un'altra struttura durante il periodo sopra indicato?	<input type="checkbox"/> Altra struttura sanitaria (pubblica o privata) <input type="checkbox"/> Ambulanza <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> No, nessuna

5 Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale durante le attività sanitarie

per le seguenti domande, è necessario quantificare la frequenza di uso dei DPI, come raccomandato: "Sempre, come raccomandato" significa più del 95% delle volte; "Il più delle volte" significa il 50% o più, ma non il 100%; "Occasionalmente" significa dal 20% a meno del 50% e "Raramente" significa meno del 20%

5.1	Durante l'interazione sanitaria con un paziente COVID-19, ha indossato dispositivi di protezione individuale (DPI)?	no __ si __
5.2	In caso affermativo, per ciascuno dei DPI di seguito indicati, indicare la frequenza con cui lo hai utilizzato:	

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

5.2.1	Guanti monouso	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.2.2	Mascherina chirurgica	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.2.3	Occhiali/occhiali a maschera/ occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.2.4	Camice monouso	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.3	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha rimosso e sostituito i DPI secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.4	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha praticato l'igiene delle mani prima e dopo aver toccato il paziente COVID-19 (sia se indossava i guanti sia se non li indossava)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.5	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito l'igiene delle mani prima e dopo ogni procedura (ad es. durante l'inserimento di un catetere vascolare periferico, urinario catetere, intubazione, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.6	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito l'igiene delle mani dopo l'esposizione a fluidi corporei?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.7	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito l'igiene delle mani dopo aver toccato l'ambiente circostante del paziente (letto, maniglia porta, etc.), indipendentemente dal fatto che indossasse i guanti?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
5.8	Durante l'interazione di assistenza sanitaria con il paziente COVID-19 le superfici sono state decontaminate frequentemente (almeno tre volte al giorno)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

6	Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol (ad es. intubazione tracheale, trattamento con nebulizzatore, aperto aspirazione delle vie aeree, raccolta dell'espettorato, tracheotomia, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare (RCP), etc.)	
per le seguenti domande, è necessario quantificare la frequenza di uso dei DPI, come raccomandato: "Sempre, come raccomandato" significa più del 95% delle volte; "Il più delle volte" significa il 50% o più, ma non il 100%; "Occasionalmente" significa dal 20% a meno del 50% e "Raramente" significa meno del 20%		
6.1	Durante procedure sul paziente COVID che generano aerosol, ha indossato dispositivi di protezione individuale (DPI)?	no __ si __
6.2	In caso affermativo, per ciascuno dei DPI di seguito indicati, indicare la frequenza con cui lo hai utilizzato:	
6.2.1	Guanti monouso	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.2.2	Mascherina chirurgica	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.2.3	Occhiali/occhiali a maschera/ occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.2.4	Camice monouso	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.3	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha rimosso e sostituito i DPI secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.4	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha l'igiene delle mani prima e dopo aver toccato il paziente COVID-19 (sia se indossava i guanti sia se non li indossava)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.5	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani prima e dopo ogni procedura (ad es. durante l'inserimento di un catetere vascolare periferico, urinario catetere, intubazione, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

Manuale delle Procedure Operative Sanitarie



San Raffaele
Cassino

GESTIONE COVID-19

PO SAN SRC 17

6.6	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani dopo l'esposizione a fluidi corporei?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.7	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani dopo aver toccato l'ambiente circostante del paziente (letto, maniglia porta, etc.), indipendentemente dal fatto che indossasse i guanti?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente
6.8	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol le superfici sono state decontaminate frequentemente (almeno tre volte al giorno)?	<input type="checkbox"/> Sempre, come raccomandato <input type="checkbox"/> Il più delle volte <input type="checkbox"/> Occasionalmente <input type="checkbox"/> Raramente

7	Incidenti con materiali biologici	
7.1	Durante l'interazione di assistenza sanitaria con un paziente COVID-19, ha avuto qualsiasi tipo di incidente con fluidi corporei / secrezioni respiratorie? Vedi sotto per esempi	no _ si _
7.2	In caso affermativo, che tipo di incidente	<input type="checkbox"/> Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche nella mucosa degli occhi <input type="checkbox"/> Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche nella mucosa della bocca / naso <input type="checkbox"/> Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche su pelle non intatta <input type="checkbox"/> Puntura / incidente acuto con qualsiasi materiale contaminato con secrezioni biologiche/ fluidi respiratori

Data compilazione ___/___/_____

Nome e Cognome _____

Firma Operatore Sanitario _____