



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 218 del 27/02/2020

**PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI
OSPEDALIERI E SANITARI**

**OGGETTO: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e
accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV).**

Oggetto: Percorso Organizzativo – Clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV).

IL Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all’adozione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i.

Premesso

che l’epidemia da virus COVID-19, responsabile di una patologia oggi ridefinita "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2) dall’International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), è stata dichiarata dall’OMS un’emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

che secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane.

Preso atto

che il giorno 25 febbraio c.a. il Commissario Straordinario, avv. Carmine Mariano, disponeva l’immediata attivazione, tra l’altro, di un Comitato tecnico-scientifico per la definizione di misure organizzative volte alla presa in carico e alla definizione dei percorsi per la gestione dei casi sospetti di infezione da “coronavirus” (COVID-19).

che il Commissario Straordinario, per le vie brevi, ha provveduto a costituire un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura aziendale volta ad identificare e gestire i casi sospetti e/o accertati di infezione da Coronavirus composto dalla Direzione Sanitaria e dallo stesso Ciomitato Tecnico-Scientifico.

Ritenuto

che è doveroso per l’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta adottare un percorso che disciplini con regole operative, comportamentali ed organizzative la gestione dei casi sospetti ed accertati di infezioni da Coronavirus.

Considerato

che l’obiettivo generale del predetto documento è individuare il Percorso Organizzativo-Clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus COVID-19 nell’AORN di Caserta con particolare riferimento alla transizione dalla fase 1 alla fase 2 di cui alla circolare prot. 2020.0080153 del 6.2.2020 della Regione Campania aggiornata con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.1 del 24 febbraio 2020.

Attestata

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA**

PROPONE

1. di adottare il percorso organizzativo-Clinico per l'individuazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019 – nCov) che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
 2. di demandare ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
 3. di demandare alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
 4. di trasmettere copia del presente atto a tutte le Ditte in outsourcing presenti in azienda per la massima diffusione ai loro operatori nonché al Collegio sindacale ai sensi di legge;
 5. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

**IL DIRETTORE
U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE
DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI
Dott. Mario Massimo Mensorio**

Dott. Mario Massimo Mensorio

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO avv. Carmine Mariano

nominato con D.G.R.C. n.393 del 06/08/2019
insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n. 1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitario;
Acquisito il parere favorevole del sub Commissario Sanitario e del sub Commissario Amministrativo sotto riportati:

Sub Commissario Sanitario

Dott. Antonietta Siciliano

Sub Commissario Amministrativo

Gubitosa Gaetano

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

ADOTTARE il percorso organizzativo-Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019 – nCov) che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA**

DEMANDARE ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
DEMANDARE alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
TRASMETTERE copia del presente atto a tutte le Ditte in outsourcing presenti in azienda per la massima diffusione ai loro operatori nonché al Collegio sindacale ai sensi di legge;
RENDERE la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Mariano

Delibera del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



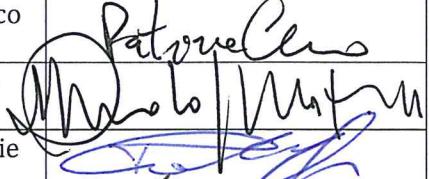
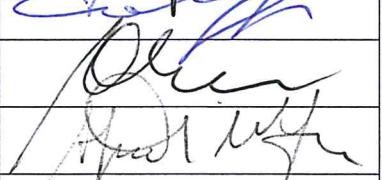
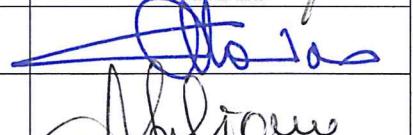
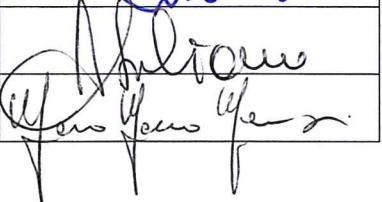
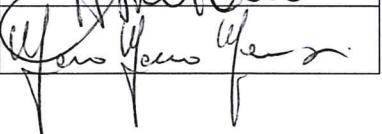
Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P aventure ad oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020

Rev. 01
del
26.02.2020

Premessa

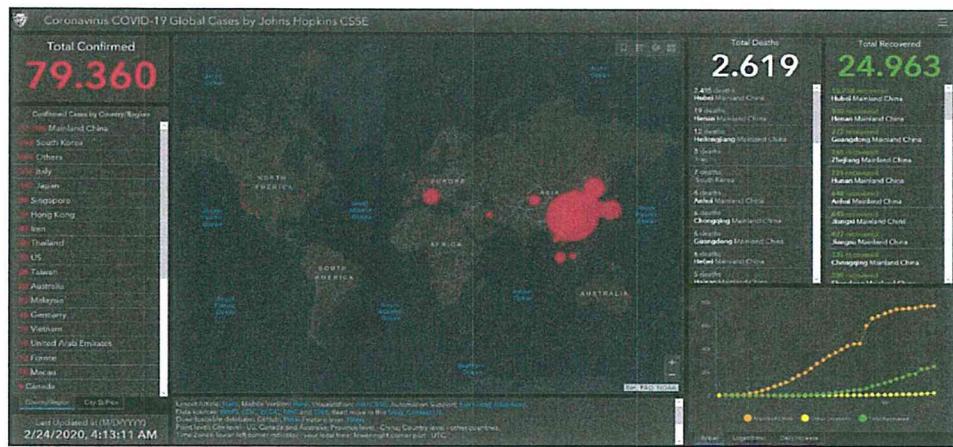
1. Introduzione al documento
2. Campo di applicazione
3. Obiettivi
4. Descrizione delle attività
5. Matrice delle responsabilità
6. Flow chart
7. Lista di distribuzione
8. Allegati
 - a. BOX 1 – Definizione di caso e contatto – Intervista triage e algoritmo decisionale semplificato
 - b. BOX 2 – Elenco dei DPI e reparti/servizi destinatari
 - c. BOX 3 – Protocollo di vestizione e svestizione DPI
 - d. BOX 4 – Raccolta e smaltimento dei rifiuti
 - e. BOX 5 – Sanificanti e procedure di sanificazione
 - f. BOX 6 - Scelta, modalità di effettuazione, imballaggio e trasporto del tampone

	ELABORAZIONE	FIRMA
DIREZIONE SANITARIA	Dott.ssa Patrizia Cuccaro – Dirigente Medico O.P.S.O.S. Dott. Alfredo Matano – Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO	Prof. Paolo Maggi – Direttore U.O.C. Malattie Infettive Dott. Diego Paternosto – Direttore U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Dott.ssa Margherita Agresti – RSPP	
	NUCLEO DEI REVISORI	FIRMA
COMMISSARIO STRAORDINARIO	Avv. Carmine Mariano	
SUB COMMISSARIO SANITARIO	Dott.ssa Antonietta Siciliano	
DIRETTORE U.O.C. O.P.S.O.S.	Dott. Mario Massimo Mensorio	

PREMESSA

L'epidemia da virus COVID-19, responsabile di una patologia oggi ridefinita "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2) dall'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV), è stata dichiarata dall'OMS un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Sebbene continui ad interessare principalmente la Cina, con una lieve flessione di casi registrata in questi ultimi giorni, sono stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti.



Secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

La situazione italiana è un esempio di tale proiezione: indenne da casi fino al 18 febbraio 2020, nel giro di pochi giorni, l'Italia è il Paese in Europa con il maggior numero di casi accertati e il terzo a livello mondiale.

Per quanto riguarda il quadro epidemiologico della Campania, è presumibile prevedere una evoluzione nelle prossime ore, giorni e settimane per cui è necessario definire un percorso chiaro, sintetico e di immediata consultazione per tutti gli attori e gli *stakeholders* per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019 – nCoV) che giungono presso le strutture assistenziali dell'AORN di Caserta.

1 Introduzione al documento

Il presente documento rappresenta in forma processuale e schematica le misure adottate nell'AORN di Caserta riferibili agli ambiti di applicazione di seguito descritti.

È doveroso specificare che le stesse sono soggette ad una continua revisione, sia in ragione delle eventuali e presumibili modifiche dello scenario epidemiologico in Regione Campania e nella Provincia di Caserta e delle conoscenze scientifiche disponibili, sia in vista di modifiche strutturali *transitorie* e *definitive* cui l'AORN sta provvedendo in tempo reale. Tra le prime, la possibilità di realizzare una postazione di pre-triage e bio-contenimento da campo; tra le seconde, la prossima apertura del nuovo Reparto di Malattie Infettive, che sarà ubicato al Piano Terra dell'Edificio F, in prossimità del Percorso dell'Emergenza-Urgenza e sarà dotato di due stanze di isolamento con pressione negativa.

La soluzione organizzativo-clinica illustrata nel presente documento rappresenta, pertanto, la più ragionevole soluzione possibile *hic et nunc* ed è formulata per prevenire e gestire la diffusione dell'infezione da COVID-19 presso le strutture assistenziali dell'AORN garantendo la miglior assistenza possibile ai pazienti.

Restano, invece, universalmente valide per l'intera durata dell'emergenza, le seguenti raccomandazioni cui tutti i Direttori di Dipartimento, di Unità Operativa e il personale tutto devono strettamente attenersi:

- Il personale sanitario in contatto **con un caso sospetto o confermato di COVID-19** deve indossare i DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare FFP3 per le procedure respiratorie);
- Nella circostanza in cui si identifichi **un caso sospetto o confermato di COVID-19**, i percorsi da riservare a tale caso durante gli spostamenti devono essere fluidi, immediati e privi di soste non necessarie. In tali circostanze, il *case manager* del caso (colui che pone il sospetto) ha il compito di disporre, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.
- È opportuno promuovere, presso tutte le strutture assistenziali dell'AORN, una **limitazione al pubblico degli accessi non strettamente necessari**, quali quelli di accompagnatori e visitatori, e un **assoluto e rigoroso rispetto degli orari di visita** ai degenzi, durante i quali deve essere consentito l'ingresso al massimo ad un visitatore/familiare/*caregiver*.

2 Ambito di applicazione

Il presente documento si applica a tutte le fasi del Percorso Organizzativo-Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) nell'AORN di Caserta nelle fasi di:

- Triage – pronto soccorso – accettazione
- Inquadramento ed effettuazione del tampone per la diagnostica differenziale specifica

- Ricorso a prestazioni e consulenze
- Invio a domicilio – ricovero – trasferimento

3 Obiettivo

Obiettivo generale del presente documento è identificare il Percorso Organizzativo-Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus COVID-19 nell'AORN di Caserta con particolare riferimento alla transizione dalla fase 1 alla fase 2 di cui alla circolare prot. 2020.0080153 del 6.2.2020 della Regione Campania aggiornata con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.1 del 24 febbraio 2020. Secondo l'Ordinanza citata, per i casi sospetti, i P.O. dotati di un reparto di Malattie Infettive, come nel caso dell'AORN di Caserta, sono tenuti a ricoverare i casi sospetti/accertati meritevoli di ricovero presso la U.O. di Malattie Infettive (fase 2), inviando il materiale biologico per la conferma diagnostica al P.O. Cotugno.

Sono obiettivi specifici del documento:

- Identificare con modalità univoca la definizione di *caso sospetto*, *caso probabile*, *caso accertato* e *contatto stretto* in base alle informazioni attualmente disponibili e pubblicate con Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: *COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti*¹.
- Stabilire, per ciascuna categoria di caso, la sequenza temporale e spaziale delle azioni da intraprendere per la gestione clinico-assistenziale e logistica, specificando la matrice di responsabilità (**CHI fa COSA QUANDO e DOVE**)
- Garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da *droplets* e da contatto) in tutte le strutture assistenziali dell'AORN, con particolare riferimento al Pronto Soccorso e ai servizi ad esso correlati (Diagnostica per Immagini);
- Assicurare la razionale dotazione di DPI a tutti gli operatori potenzialmente coinvolti nella gestione dei casi in tutta la filiera assistenziale e disciplinarne le modalità di approvvigionamento e fornitura nonché le corrette procedure di vestizione/svestizione;
- Assicurare la corretta applicazione delle procedure di sanificazione e di gestione dei rifiuti e assicurare, una volta posta la diagnosi di CASO SOSPETTO o ACCERTATO, che gli ambienti in cui il caso ha soggiornato restino chiusi e interdetti fino alla avvenuta sanificazione;
- Disciplinare le corrette modalità di assolvimento dei debiti informativi e della comunicazione istituzionale.

4 Descrizione delle attività

4.1 Fase Pre-Triage

¹ La stessa definizione può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili

	<p>Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)</p> <p><i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P aventure ad oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020</i></p>	<p>Rev. 01 del 26.02.2020</p>
---	---	---------------------------------------

L'infermiere di Triage, all'arrivo di un paziente con sintomi suggestivi di infezione influenzale (febbre, tosse e dispnea a rapida insorgenza), invita il paziente a

- spostarsi, seguendo il percorso indicato dall'apposito nastro-guida e dalla specifica cartellonistica illustrata in figura 1, nella postazione di primo inquadramento situato nell'immediata pertinenza della postazione di triage;
- indossare la mascherina medica;
- effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica.

L'infermiere di Triage

- pre-allerta telefonicamente il medico del PS fornendogli le informazioni rilevate;
- indossa i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2 e disponibili all'interno della postazione di triage, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3;
- si reca nella postazione di primo inquadramento e procede alla definizione del caso secondo le specifiche del BOX n. 1.
- procede alla valutazione delle condizioni cliniche e dei parametri vitali (temperatura corporea, P.A., FR e SpO2, prelievi ematici se le condizioni cliniche lo richiedano).

Il medico di guardia del PS e l'infermiere di PS

- indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3
- si recano presso la postazione di inquadramento;
- procedono alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie.

4.2 Fase Triage

Qualora sussistano i criteri clinici ed epidemiologici per la definizione di CASO SOSPETTO (infezione respiratoria acuta ad insorgenza improvvisa e storia di viaggi in Cina o contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 o assistenza o frequentazione di struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2) e valutate le eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2 o eventuale decorso clinico insolito o inaspettato,

Il medico di guardia del PS

- allerta il medico di guardia di malattie infettive;
- pone la diagnosi di CASO SOSPETTO, se possibile in condivisione con il medico di malattie infettive;
- effettua, se praticabile in loco, il prelievo mediante tampone rispettando le procedure di corretta scelta, effettuazione e imballaggio del tampone descritte nel BOX 6;
- assicura la raccolta e la conservazione di campioni di siero per eventuali ulteriori indagini sierologiche.



- dispone, congiuntamente con il medico di guardia di malattie infettive, lo spostamento del paziente nell'area assistenziale più idonea in considerazione delle condizioni cliniche e della situazione organizzativa in atto;
- procede alla svestizione nell'allontanarsi dall'area di inquadramento.

l'infermiere di PS:

- contatta il personale ausiliario e lo invita a dotarsi ed indossare i DPI previsti e a trasferire il paziente presso l'area assistenziale indicata dal medico;
- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

Il personale incaricato dello spostamento e il personale della Ditta di Pulizie indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e le procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

4.2.1 In caso di stabilità dei parametri e non necessità di assistenza ventilatoria,

Il medico di guardia del PS, in condivisione con il Medico di guardia delle Malattie Infettive, dispone l'immediato spostamento del paziente nel reparto di Malattie Infettive, preferendo, ove possibile, il trasporto secondario in ambulanza mediante percorso esterno.

L'infermiere del PS

- contatta il personale ausiliario e, se previsto il percorso esterno, il personale dell'autoparco e lo invita a dotarsi ed indossare i DPI;
- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

Il personale incaricato dello spostamento e il personale della Ditta di Pulizie indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e alle procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

Il medico di guardia delle Malattie Infettive e il personale di reparto

- indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3;

	<p>Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)</p> <p><i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020</i></p>	<p>Rev. 01 del 26.02.2020</p>
---	---	---------------------------------------

- attendono e accolgono il paziente, procedendo alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie;

Il medico di guardia delle Malattie Infettive

- se non praticato, effettua il prelievo mediante tampone rispettando le procedure di corretta scelta, effettuazione e imballaggio del tampone descritte nel BOX 6;
- assicura la raccolta e la conservazione di campioni di siero per eventuali ulteriori indagini sierologiche

4.2.2 In caso di instabilità dei parametri e necessità di assistenza ventilatoria,

Il medico di guardia del PS

- considera, in accordo con il medico delle Malattie Infettive, **la possibilità di spostare il paziente nell'area di osservazione (ex PS pediatrico) o il trasferimento in medicina d'urgenza**

L'infermiere del PS

- contatta il personale ausiliario e lo invita a dotarsi ed indossare i DPI previsti e a rispettare il percorso indicato dall'apposito nastro-guida;
- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

Il personale incaricato dello spostamento e il personale della Ditta di Pulizie indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e alle procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

4.2.3 Paziente sospetto con presentazione critica

Il medico di guardia del PS e l'infermiere di PS

- procedono al trattamento locale del caso sospetto in codice rosso o, se necessario e se possibile, dispongono il trasferimento diretto nel reparto di Rianimazione;
- allertano il medico di guardia del Reparto di Rianimazione;
- allertano il medico di guardia di Malattie Infettive;

L'infermiere del PS

- contatta il personale ausiliario e lo invita a dotarsi ed indossare i DPI previsti e a rispettare il percorso indicato dall'apposito nastro-guida;
- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti;

- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

Il personale incaricato dello spostamento e **il personale della Ditta di Pulizie** indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e alle procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

Il medico di guardia del Reparto di Rianimazione e il personale di reparto

- indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3;
- attendono e accolgono il paziente, procedendo alla valutazione clinica del caso, e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie, ivi inclusa l'effettuazione del tampone, nel rispetto delle medesime procedure di *infection prevention* fin ora descritte.

4.2.4 Ricorso ad altri servizi

Il medico o il personale del reparto² richiedente una prestazione di diagnostica per immagini od altra prestazione:

- richiede, ove possibile, di effettuare prestazione in loco (ad esempio, con apparecchiature portatili);
- in tal caso, specifica al personale che effettuerà l'esame lo invita a dotarsi ed indossare i DPI previsti;
- se non possibile ricorrere ad apparecchiature portatili, si assicura che l'esame richiesto sia realmente necessario per il caso;
- si assicura che il personale del servizio erogatore sia allertato dell'arrivo del caso sospetto;
- contatta il personale ausiliario e lo invita a dotarsi ed indossare i DPI previsti;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

Il personale incaricato di effettuare l'esame, il personale incaricato dello spostamento e il personale della Ditta di Pulizie indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e alle procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

Il medico di guardia e il personale del servizio erogatore

- indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3;
- attendono e accolgono il paziente, limitando al minimo le attese e agevolando gli spostamenti;

² Del reparto è gestito in cui il caso sospetto

- contattano la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione utilizzata specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti.

Il personale incaricato dello spostamento e il personale della Ditta di Pulizie indossano i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3 e alle procedure di smaltimento dei rifiuti descritte nel BOX 4.

4.2.5 Casi particolari: paziente senza sintomatologia ma con criterio epidemiologico

Il medico di guardia del PS e il medico di guardia di malattie infettive:

- valutano la possibilità di inviare il paziente in isolamento domiciliare fiduciario fino al 14° giorno dal possibile contagio;
- in tal caso, comunicano al Servizio di Igiene Pubblica (Dipartimento di Prevenzione) territorialmente competente, deputato alla sorveglianza.

4.2.6 Casi particolari: indisponibilità di posto letto nel reparto di competenza

In caso di indisponibilità di posto letto presso il reparto di competenza del caso (Malattie Infettive, Medicina d'Urgenza ecc) sarà verificato, anche in accordo con il Medico della Direzione Sanitaria, la possibilità di liberare posti letto adeguati e valutata la sospensione dei ricoveri programmati e le procedure di bed management e triage inverso.

4.2.7 Casi particolari: soste in spazi comuni e/o di attesa

In caso di soste impreviste in spazi comuni e luoghi di attesa, **l'infermiere di Triage o l'infermiere del reparto o del servizio erogatore** presso il quale il paziente è giunto deve raccogliere le generalità dei presenti in modo da favorire il tracciamento dei contatti qualora il caso venisse accertato.

4.2.8 Casi particolari: paziente degente in altra U.O. con sintomi suggestivi e anamnesi epidemiologica positiva

In caso di paziente ricoverato per motivi clinici non correlati al sospetto di infezione da COVID-19 nel quale insorga o sia verificata una sintomatologia compatibile con il caso sospetto di cui al BOX 1,

Il medico del reparto di ricovero e il personale del reparto di ricovero che identifichino un caso sospetto:

- Contattano il medico di Malattie Infettive di guardia;
- utilizzano, ove possibile, stanze singole con bagno dedicato;
- si assicurano che:
 - o la porta della stanza resti sempre chiusa;
 - o il paziente non si allontani autonomamente;
 - o sia limitato al minimo il numero di operatori esposti, dei quali vanno registrate le generalità;
 - o il paziente indossi la mascherina chirurgica;

- il paziente non riceva visitatori a meno che non sia strettamente necessario in ragione di bisogni specifici (es. paziente pediatrico) e, in tali casi, il *caregiver* deve essere dotato dei medesimi DPI del personale di reparto.

il medico di guardia di Malattie Infettive,

- si reca presso il reparto;
- indossa i DPI previsti dalla Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020 elencati nel BOX 2, attenendosi scrupolosamente al protocollo di vestizione descritto nel BOX 3
- procede alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie;

Qualora non sussistano i criteri clinici ed epidemiologici per la definizione di caso sospetto, **il medico di guardia di Malattie Infettive:**

- tranquillizza il paziente e gli operatori.

Qualora, invece, sussistano i criteri clinici ed epidemiologici per la definizione di CASO SOSPETTO, **il medico di guardia di Malattie Infettive:**

- conferma la diagnosi di CASO SOSPETTO;
- dispone il trasferimento presso il reparto di Malattie Infettive ovvero, in caso di indisponibilità di posto letto, supporta il reparto nell'adozione di tutte le misure contumaciali e di *infection prevention* necessarie, da mantenersi fino a conferma/disconferma di laboratorio ovvero fino a nuova disponibilità di posto letto.

Il personale del reparto

- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando la necessità di dotarsi dei DPI previsti e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento.

4.2.9 Casi particolari: caso sospetto proveniente da altro P.O. non dotato di Malattie Infettive

In caso di paziente inviato tramite 118 con sospetto di infezione da COVID-19, trattandosi di una diagnosi di sospetto non posta da un infettivologo, si attua il percorso a partire dal paragrafo 3.2 – Triage.

4.3 Gestione del ricovero/isolamento

Il medico del reparto di ricovero e il personale del reparto di ricovero/isolamento

- utilizzano, per il ricovero, stanze singole con bagno dedicato e, se possibile, con aerazione (almeno 6 ricambi d'aria/die) e con possibilità di osservazione dall'esterno;
- si assicurano che:
 - la porta della stanza resti sempre chiusa;
 - il paziente non si allontani autonomamente;

- sia limitato al minimo il numero di operatori esposti, dei quali vanno registrate le generalità;
- siano limitate al minimo le manovre sul paziente
- la cartella clinica del paziente sia lasciata fuori dalla stanza di isolamento e che i parametri siano appuntati su fogli che saranno eliminati con i rifiuti all'interno della stanza di isolamento;
- sia utilizzato per il paziente lo strumentario essenziale dedicato, che va sanificato e lasciato in loco;
- il paziente indossi la mascherina chirurgica e che la cambi almeno ogni 4 ore
- sia rispettato l'utilizzo della zona filtro, ove presente, o di un filtro funzionale per la vestizione (zona pulita) e la svestizione (zona sporca) e che i percorsi pulito e sporco siano visivamente identificati;
- che la stanza adiacente a quella di isolamento sia tenuta libera, ove possibile
- il paziente non riceva visitatori a meno che non sia strettamente necessario in ragione di bisogni specifici (es. paziente pediatrico) e, in tali casi, il *caregiver* deve essere dotato dei medesimi DPI del personale di reparto.
- i casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

4.4 Diagnostica di laboratorio

Il reparto/servizio presso il quale si è proceduto all'effettuazione del tampone si occupa dell'invio dello stesso utilizzando le modalità descritte nel BOX 6.

4.5 Debito informativo

Il **medico o l'operatore che identificano il CASO SOSPETTO** sono tenuti a compilare la Scheda di Segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di 2019-nCoV ed inviarlo alla Direzione Sanitaria

Il medico di Direzione Sanitaria, ricevuta la segnalazione, la inoltra a notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al SEP di riferimento





Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGP-REDGP-PA
avente ad oggetto: COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive
integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della
Campania n.1 del 24 febbraio 2020

Rev. 01
del
26.02.2020

5 Matrice delle responsabilità

		Inf Triage	Med. PS	Inf. PS	Med. Mal.Inf	Altri reparti / servizi	Farmacia /Prov	Ditta pulizie	Medico Direzione Sanitaria
Pre Triage	Indicazioni al paziente verso box di inquadramento	R							
	Invito paziente utilizzo mascherina e frizione mani	R							
	Allerta Medico PS	R							
	Rilevazione Parametri clinici*	R							
Triage	Valutazione clinica ed anamnestica*		R			R**			
	Allerta infettivologo	R		C		R**			
	Diagnosi di CASO SOSPETTO (o disconferma sospetto)		C		R	C**			
	Effettuazione Tampone		R		C	R**	C		
	Individuazione setting assistenziale idoneo		R		R				
	Comunicazioni precauzionali a personale di trasporto/pulizia			R		R		C	
	Scheda di segnalazione		C		R				C
Ricovero isolamen	Adozioni misure contumaciali	R	R	R	R	R**			
	Ricerca posto letto se indisponibile				R	C			C
	Fornitura DPI e gel idroalcolico						R	R***	
	Sanificazione locali e presidi							R	

R = responsabile dell'attività

C = coinvolto nell'attività

*utilizzo DPI

**nel caso di paziente già ricoverato per il quale si pone sospetto

***per gli operatori della Ditta

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Via Palasciano 81100 - Caserta

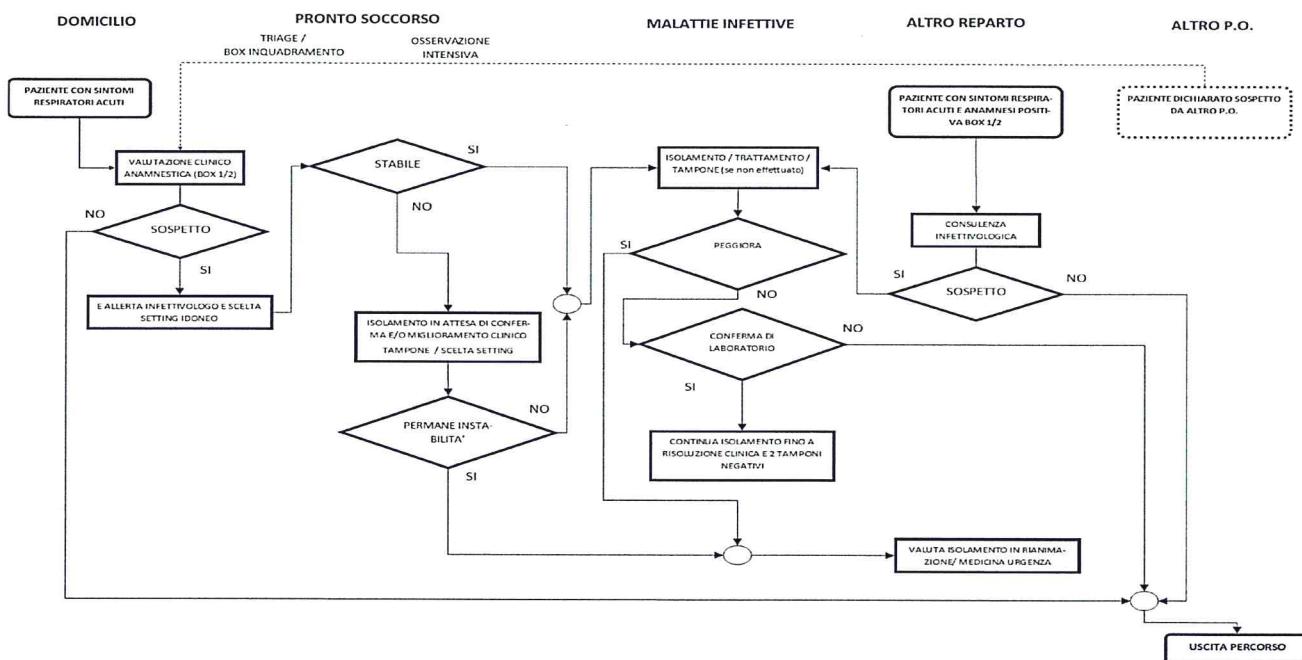


Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

Rev. 01
del
26.02.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P
avente ad oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive
integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della
Campania n.1 del 24 febbraio 2020

6 Flow chart



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sant'Anna e San Sebastiano - Via Palasciano 81100 - Caserta

Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page.



Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

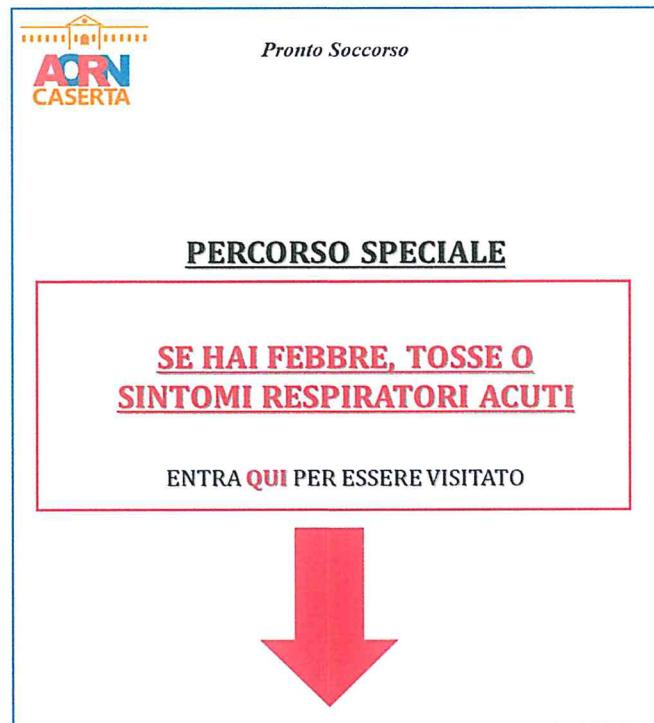
Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avenente ad oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti e successive integrazioni e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020

Rev. 01
del
26.02.2020

7 Lista di distribuzione

- Dipartimenti Assistenziali
- U.O.C, U.O.S.D. e, per il loro tramite, al personale tutto dell'AORN
- U.O.C. Risk Management
- C.I.C.A.
- Responsabile Autoparco
- C.O. 118
- DEC e Ditta di Pulizie
- DEC e Ditta Smaltimento Rifiuti

Figura 1
CARTELLO PER PERCORSO CORONAVIRUS



Handwritten signatures and initials are visible on the right side of the page.

BOX 1

1. Definizione di caso e contatto

Caso sospetto

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;
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.

Vanno, altresì valutate:

- 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.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto stretto:

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

BOX 1

2. Intervista triage e algoritmo decisionale semplificato

Parte A: Ha uno dei seguenti sintomi?

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| • Febbre | SI | NO |
| • Tosse | SI | NO |
| • Difficoltà respiratoria | SI | NO |

Parte B: Ha una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- | | | |
|---|----|----|
| • Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19 | SI | NO |
| • Convivente di un caso sospetto o confermato di COVID-19 | SI | NO |
| • Viaggiatore nello stesso mezzo di trasporto di un caso sospetto o confermato di COVID-19 | SI | NO |
| • Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 | SI | NO |
| • Personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2 | SI | NO |

Parte C: Ha una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- | | | |
|--|----|----|
| • Storia di viaggio o residenza in Cina? | SI | NO |
| • Storia di viaggio e residenza nelle zone italiane attualmente in quarantena? | SI | NO |

Se uno o più SI nella parte A ed un SI nelle parti B o C → Il paziente E' UN CASO SOSPETTO DI COVID-19, avviare presso Malattie Infettive di riferimento

Se un SI solo nella parte B → Il paziente deve essere avviato ad isolamento domiciliare con sorveglianza attiva da parte del SEP competente

Se un SI solo nella parte C → Il paziente deve essere avviato ad isolamento domiciliare fiduciario

Se un SI solo nella parte A → Il paziente NON E' correlato all'attuale epidemia da COVID-19, trattare secondo esigenze cliniche

BOX 2

Elenco dei DPI, dei reparti/servizi destinatari e della dotazione minima

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in:

- filtranti respiratori FFP2
- filtranti respiratori FFP3 per le procedure che generano aerosol (intubazione, broncoscopia, espettorato...)
- protezione facciale (occhiali monouso, visiera)
- camice impermeabile monouso a maniche lunghe/tuta
- guanti non sterili

A TUTTI I REPARTI E' RACCOMANDATO FORNIRE SOLUZIONE IDROALCOLICA PER IGIENE DELLE MANI

Sono destinatari elettivi dei DPI i seguenti reparti/servizi

- Pronto Soccorso e Medicina e Chirurgia d'Urgenza
- U.O. di Malattie Infettive
- U.O. di Radiologia
- U.O. UTIC – PS Cardiologico
- Pronto Soccorso Pediatrico - Pronto Soccorso Ostetrico - Pronto Soccorso ORL
- U.O. Rianimazione - TIN-TNE
- Autoparco - Direzione Sanitaria – O.P.S.O.S. – Reperibile di Direzione Sanitaria
- U.O. Laboratorio di Microbiologia

Per tutti gli altri reparti, sarà fornito dall'UOC Farmacia e dall'UOC Provveditorato un quantitativo equivalente al numero delle unità operanti nel reparto/servizio, da utilizzare ESCLUSIVAMENTE IN PRESENZA DI CASO SOSPETTO O ACCERTATO NEL PROPRIO REPARTO. Il reintegro delle scorte sarà garantito SOLO a compensazione e su richiesta motivata nominale. La contabilizzazione e le attività di carico e scarico sono onere del coordinatore di reparto/servizio.

La dotazione minima raccomandata di DPI per tipologia di caso e operatore è la seguente:

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

Operatori sanitari	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

**BOX 3
Protocollo di vestizione e svestizione DPI**

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso impermeabile;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare un secondo e terzo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:

1. Aprire la porta della stanza
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore all'interno della stanza
3. Chiudere la porta
4. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
6. Rimuovere gli occhiali e sanificareli;
7. Rimuovere la maschera filtrante maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
8. Rimuovere il terzo paio di guanti;
9. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

BOX 4
Raccolta e smaltimento dei rifiuti

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



BOX 5

Sanificanti e procedure di sanificazione

I Coronavirus possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni ma sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali:

- **ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%),**
- **etanolo (62-71%)**
- **perossido di idrogeno (0.5%)**

per un tempo di contatto adeguato.

In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono **procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)"**.

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno **una volta al giorno**, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producono aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

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

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

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



BOX 6

Scelta, modalità di effettuazione, imballaggio e trasporto del tampone

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, 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.

Il tampone va prelevato:

- dalle alte vie respiratorie (tampone naso-faringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo);
- basse vie respiratorie, se possibile (es. espettorato spontaneo o indotto, aspirato endo-tracheale, lavaggio bronco-alveolare);

Utilizzare contenitori adeguati ai sensi della Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per il trasporto e 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

Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati del mittente e del destinatario





**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 218 del 27/02/2020

PROPONENTE: UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

OGGETTO: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019-nCoV).

In pubblicazione dal 27/02/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Carmine Mariano - DIREZIONE GENERALE

Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Antonietta Siciliano - DIREZIONE SANITARIA

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere