



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

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 286 del 19/03/2020

**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 (SARS – CoV -2).- Aggiornamento**



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

Oggetto: Percorso Organizzativo – Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (SARS – CoV -2).- Aggiornamento

**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.

che con deliberazione n.218 del 27.02.2020 è stato redatta da parte dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, il percorso organizzativo clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezioni da Coronavirus (2019 n-CoV).

Considerato

che sono state emanate nuove linee di indirizzo istituzionali (ministeriali e regionali), in particolare:

- o la Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso;
- o il Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di Lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità – sessione LII;
- o il Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020 con particolare l'Art. 7. Sorveglianza sanitaria e le relative Raccomandazioni per la Sorveglianza del Personale Sanitario dell'Unità di Crisi Regionale per l'Emergenza epidemiologica da COVID-2019 del 15.3.2020;
- o il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 recante le Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19).

che l'obiettivo generale del predetto documento è individuare ed aggiornare 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.

Deliberazione del Commissario Straordinario



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

Visto

che, in previsione di una modifica dello scenario epidemiologico locale ed ospedaliero, sono state adottate misure di rimodulazione dell'attività assistenziale e di riorganizzazione logistica ed operativa dei reparti e dei servizi dell'AORN;

che il Team di Governo Posti Letto Covid-19 della Regione Campania, con nota del 13 marzo 2020, ha ritenuto di ampliare la rete Coronet Lab Campania, affidando al Laboratorio dell'AORN di Caserta la competenza per l'effettuazione degli esami di diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori per il territorio dell'ASL di Caserta;

Attestata

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

PROPONE

1. di adottare il percorso organizzativo-Clinico per l'individuazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS - CoV -2), aggiornato in seguito alle nuove linee di indirizzo istituzionali (ministeriali e regionali) e alle misure di riorganizzazione delle attività assistenziali intraprese per fronteggiare le modifiche epidemiologiche attese che, allegato 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 divulgarla 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 ai Direttori dei Dipartimenti, al Direttore U.O.C. Risk management, 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

Deliberazione del Commissario Straordinario



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

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

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:

1. **ADOTTARE** il percorso organizzativo-Clinico per l'individuazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS - CoV -2), aggiornato in seguito alle nuove linee di indirizzo istituzionali (ministeriali e regionali), che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DEMANDARE** ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgarla in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
3. **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;

Deliberazione 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

4. **TRASMETTERE** copia del presente atto ai Direttori dei Dipartimenti, al Direttore U.O.C. Risk management, tutte le Ditte in outsourcing presenti in azienda per la massima diffusione ai loro operatori nonché al Collegio sindacale ai sensi di legge;
5. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Commissario Straordinario

Avv. Carmine Mariano

Deliberazione 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.

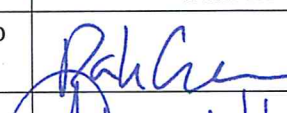
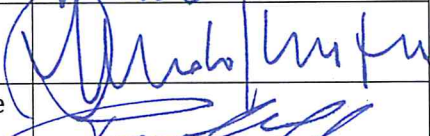
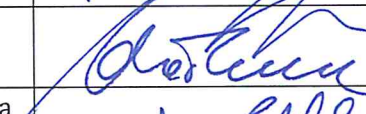
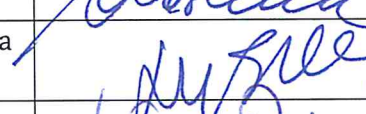
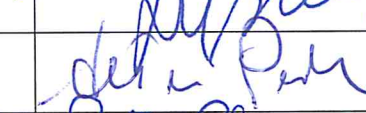
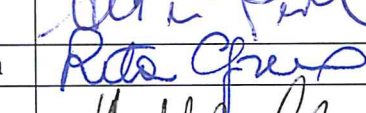
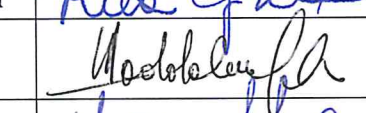
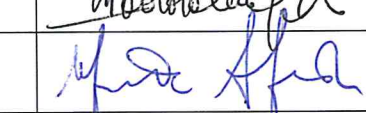
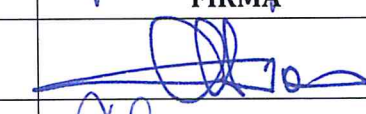
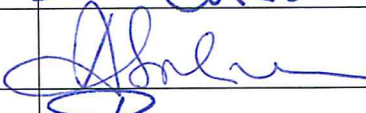
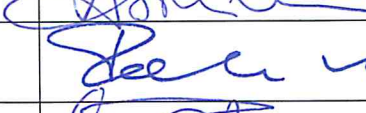
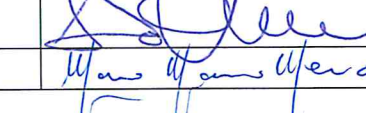


REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

Deliberazione 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.

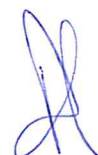
Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

	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 Paternostro – Direttore U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	
	Dott. Lucio Bucci – Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione	
	 Dott. Antonio Ponticiello – Direttore U.O.C. Pneumologia	
	Dott.ssa Rita Greco – U.O.S.D. Microbiologia	
	Dott.ssa Maddalena Schioppa – U.O.S.D. Genetica e Biologia Molecolare	
	Dott.ssa Margherita Agresti – RSPP	
	NUCLEO DEI REVISORI	FIRMA
COMMISSARIO STRAORDINARIO	Avv. Carmine Mariano	
SUB COMMISSARIO SANITARIO	Dott.ssa Antonietta Siciliano	
COORDINATORE AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	Arch. Virgilio Patitucci	
DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI	Dott. Arnolfo Petruzzello	
DIRETTORE U.O.C. O.P.S.O.S.	Dott. Mario Massimo Mensorio	

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

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 – Criteri per la ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo
 - c. BOX 3 – Elenco dei dispositivi di protezione e indicazioni all'utilizzo
 - d. BOX 4 – Protocollo di vestizione e svestizione DPI
 - e. BOX 5 – Raccolta e smaltimento dei rifiuti
 - f. BOX 6 - Sanificanti e procedure di sanificazione
 - g. BOX 7 - Protocollo per l'esecuzione del tampone - Scelta, modalità di effettuazione, imballaggio e trasporto del tampone
 - h. BOX 8 – Reparti COVID-19 e Percorsi intraospedalieri
 - i. BOX 9 – Debito informativo:
 - i. Segnalazione e comunicazione di caso.
 - ii. Comunicazioni relative alla disponibilità di posti letto.
 - iii. Indicatori
 - j. BOX 10 – Raccomandazioni per l'isolamento domiciliare con e senza effettuazione del tampone
 - k. BOX 11 – Raccomandazioni per la sorveglianza del Personale Sanitario



	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

1 Introduzione alla revisione n. 02 del documento

Il presente documento rappresenta la revisione, in forma processuale e schematica, delle misure adottate nell'AORN di Caserta con Deliberazione n. 218 del 27.02.2010.

La necessità di provvedere ad una revisione così rapida, peraltro già prevista dal documento originale, scaturisce dalla modifica di almeno cinque variabili organizzativo-epidemiologiche:

1. la transizione dello scenario epidemiologico regionale e provinciale da una fase a bassa epidemia ad una a media epidemia;
2. l'emanazione di nuove linee di indirizzo istituzionali (ministeriali e regionali), in particolare:
 - il Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020 con particolare l'Art. 7. Sorveglianza sanitaria e le relative Raccomandazioni per la Sorveglianza sanitaria della Unità di Crisi Regionale del 15.3.2020
 - la Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso;
 - il Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di Lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità – sessione LII;
 - il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 recante le Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19).
3. La rimodulazione delle attività di assistenza ospedaliera, con sospensione delle attività programmate senza carattere di urgenza e di essenzialità e la conseguente redistribuzione delle risorse strutturali, umane e tecnologiche in funzione della seguente riorganizzazione dell'Edificio N - DEA:
 - VI Piano – disattivazione di 3 sale operatorie;
 - II Piano – Malattie Infettive e Pneumologia subintensiva COVID-19
 - I Piano – CHET e Medicina d'Urgenza (quest'ultima con possibilità di isolamento COVID-19, se necessario)
 - Piano Terra Pronto Soccorso – Pre-Triage – Triage – Area Rossa Sub Intensiva di Osservazione di PS COVID-19
 - -1 Rianimazione COVID-19.

Presso l'Ed. F, Piano Terra, sarà disponibile entro il 22 marzo un reparto di 9 posti letto di isolamento e Terapia Sub intensiva, con due stanze a pressione negativa mentre al Piano 1 sarà mantenuto l'attuale reparto di Malattie Infettive come area polmone da utilizzare in caso di iperafflusso.



	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

I Reparti destinati alla gestione dei casi sospetti e accertati di COVID-19 con relativi livelli di intensità assistenziale e percorsi intraospedalieri sono descritti nel BOX 9.

4. L'ampiamiento della Coronet Lab Campania, che ha previsto (nota del Team di Governo Posti Letto Covid-19 Regione Campania del 13 marzo 2020) di affidar al Laboratorio dell'AORN di Caserta la competenza per l'effettuazione degli esami di diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori per il territorio dell'ASL di Caserta.
5. l'installazione, nell'area esterna compresa tra l'accesso al Front Office e l'accesso posteriore al PS, di due tensostrutture destinate a realizzare il bio-contenimento del paziente in caso di necessità.

Si rinnova, altresì, la previsione di nuove riedizioni, motivate da ulteriori modifiche dello scenario epidemiologico in Regione Campania e nella Provincia di Caserta e delle conoscenze scientifiche disponibili, ma anche in vista della prossima apertura del nuovo Reparto di Malattie Infettive, che sarà ubicato al Piano Terra dell'Edificio F, in prossimità del Percorso dell'Emergenza-Urgenza, che sarà dotato di due stanze di isolamento con pressione negativa.

La soluzione organizzativo-clinica illustrata nel presente documento, come già specificato per la revisione n.01, 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 e la tutela degli operatori.

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:

- ridurre al minimo il numero degli operatori esposti, organizzando il flusso di lavoro e la logistica di reparto in modo da:
 - o rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro quando le esigenze assistenziali lo consentono;
 - o evitare di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali;
 - o considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta;
 - o programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo;

- far indossare sempre la mascherina chirurgica al paziente con sintomi respiratori e, ove possibile, a tutti i pazienti in accesso.
- il personale sanitario in contatto **con un caso di COVID-19** deve indossare i dispositivi di protezione adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare FFP3 per le procedure respiratorie) o la mascherina chirurgica, secondo le indicazioni di cui al box 3 aggiornate ai sensi del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020;
- 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 dovessero sostare o circolare lungo il percorso di spostamento e assicurarsi che gli ambienti di ricovero e/o stazionamento vengano sanificati immediatamente dopo il passaggio del paziente;
- 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 degenti, durante i quali deve essere consentito l'ingresso al massimo ad un visitatore/familiare/caregiver;
- al netto dei CASI SOSPETTI e CONFERMATI, cui si applica il protocollo che segue, è raccomandato fornire ai pazienti, visitatori e accompagnatori che dovessero lamentare sintomi influenzali o parainflenzali una mascherina chirurgica da indossare durante le visite e le attese e consigliare l'applicazione delle medesime misure igieniche anche in ambito comunitario;
- il personale è tenuto a limitare gli spostamenti intraospedalieri a quelli strettamente necessari. Durante gli spostamenti e durante le attività di reparto non correlate all'assistenza e alla diagnostica dei casi potenzialmente sospetti, sospetti e confermati, è raccomandato l'utilizzo della mascherina medica e il rispetto delle regole di distanziamento sociale, che prevedono il divieto di assembramento e il mantenimento di una distanza di almeno 1 metro da altre persone;
- al personale sanitario è fatto divieto di partecipare a congressi, riunioni, meeting ed eventi sociali.
- non si applica la misura della quarantena con sorveglianza attiva agli operatori sanitari che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa: i medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19. L'indicazione all'effettuazione del tampone per gli operatori non sintomatici, va valutata caso per caso considerando la tipologia di contatto (procedura, distanza, durata ecc) e, comunque, in accordo tra Direzione Sanitaria, Medico Competente e RSPP;

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

- il ricovero ospedaliero dei casi sospetti è da riservarsi ESCLUSIVAMENTE ai pazienti bisognosi di assistenza ospedaliera; per i pazienti asintomatici, paucisintomatici e con sintomi che non necessitano di ospedalizzazione va previsto l'invio al domicilio (con o senza effettuazione del tampone) e la notifica al SEP.

A

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

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:

- Pre-Triage – pronto soccorso – accettazione
- Inquadramento ed effettuazione del tampone per la diagnostica differenziale specifica
- Test molecolare per la diagnosi di infezione da Cov-2
- Ricorso a prestazioni e consulenze
- Invio a domicilio – ricovero – trasferimento

3 Obiettivo

Obiettivo generale del presente documento è aggiornare 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 in base ai nuovi criteri di definizione di caso, riportati nella Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010, delle indicazioni sulla sorveglianza sanitaria per gli operatori sanitari di cui al Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020 e delle indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) di cui al Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 nonché delle variazioni epidemiologiche e organizzative occorse nelle ultime settimane.

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 nella Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010¹.
- 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, Cardiologia ecc);
- Assicurare la razionale dotazione di dispositivi di protezione a tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei casi in tutta la filiera assistenziale e disciplinarne le modalità

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

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	---	------------------------------

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-ospedaliera

- 4.1.1 Il paziente che giunga con mezzi propri che presenti sintomi suggestivi di infezione acuta delle vie aeree, viene indirizzato, con apposita cartellonistica (fig. 1), a recarsi alla medesima postazione di pre-triage in Pronto Soccorso.
- 4.1.2 Il mezzo del 118 che trasporti un paziente bisognoso di assistenza ospedaliera e con sintomi suggestivi di infezione acuta delle vie aeree e/o diagnosticato come SOSPETTO o CONFERMATO, allerta il Pronto Soccorso informando il personale in ordine al tipo di sintomatologia suggestiva e/o alla diagnosi di caso sospetto o confermato e verifica la disponibilità di posto letto.

4.2 Fase pre-Triage

L'infermiere di Triage presente nella postazione di triage del PS, all'arrivo di un paziente con sintomi suggestivi di infezione influenzale (febbre, tosse e dispnea a rapida insorgenza):

- invita il paziente a
 - o indossare la mascherina medica;
 - o effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
 - o posizionarsi nella postazione di pre-triage/inquadramento;
- pre-allerta telefonicamente il medico del PS fornendogli le informazioni rilevate;

Il medico di guardia del PS

- si reca nel box di triage
- attraverso il sistema "vetrata interfono", come raccomandato dal Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020, procede all'approfondimento clinico-anamnestico di cui al BOX 1;
- se necessario, si reca nel box di inquadramento, rispettando le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4.

L'infermiere di PS

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	---	------------------------------

- 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);
- rispetta le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4.

4.3 Fase Triage

Qualora sussistano i criteri clinici ed epidemiologici per la definizione di CASO SOSPETTO ivi incluso l'eventuale decorso clinico insolito o inaspettato,

Il medico di guardia del PS

- pre-allerta il medico di guardia di malattie infettive;
- pone la diagnosi di CASO SOSPETTO, ricorrendo, se necessario, alla consulenza del medico di malattie infettive;

Qualora ricorrano i criteri per la ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo

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

- effettua il prelievo mediante tampone rispettando il protocollo per l'esecuzione del tampone le procedure di corretta scelta, effettuazione e imballaggio del tampone descritti nel BOX 7;
- assicura la raccolta e la conservazione di campioni di siero per eventuali ulteriori indagini sierologiche;
- compila la Scheda di Segnalazione di cui al BOX 9, avendo cura di rilevare i dati necessari.

Qualora non ricorrano i criteri per la ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e il paziente non necessiti di assistenza ospedaliera (ricovero)

Il medico di guardia del PS

- dimette il paziente fornendo tutte le raccomandazioni per l'isolamento domiciliare fiduciario di cui al BOX 10;
- effettua la comunicazione di cui al BOX 9, avendo cura di rilevare i dati necessari.

Qualora sia necessario ospedalizzare il paziente

Il medico di guardia del PS

- identifica il livello assistenziale più idoneo (media intensità – Malattie Infettive COVID19; medio-alta intensità – Pneumologia Sub Intensiva COVID19/ Area Rossa Sub Intensiva di Osservazione di PS COVID19 o alta intensità – Terapia Intensiva COVID19);
- dispone, congiuntamente con il medico di guardia del reparto di destinazione (infettivologo, pneumologo, rianimatore), lo spostamento del paziente nell'area

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

assistenziale più idonea (vedi punti da 4.3.1 a 4.3.3) in considerazione delle condizioni cliniche e della situazione organizzativa in atto;

In tutti i casi di trasferimento/spostamento del paziente

L'infermiere di PS:

- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione della postazione di inquadramento, specificando di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti per CODICE CORONAVIRUS;
- dispone, nei limiti delle possibilità e delle circostanze, che siano **allontanati operatori e visitatori** che sostino o circolino sul percorso di spostamento
- comunica al reparto di destinazione l'arrivo di un CODICE-CORONAVIRUS

Il **personale incaricato del trasferimento** e il **personale della Ditta di Pulizie** rispettano le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3.

4.3.1 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 il trasferimento del paziente nel reparto di Malattie Infettive.**

Il medico di guardia delle Malattie Infettive e l'infermiere di reparto

- rispettano le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4;
- attendono e accolgono il paziente, procedendo alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie;
- se non praticato, effettuano il prelievo mediante tampone rispettando le procedure di corretta scelta, effettuazione e imballaggio del tampone descritte nel BOX 6;
- assicurano la raccolta e la conservazione di campioni di siero per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

4.3.2 In caso di instabilità dei parametri e necessità di assistenza ventilatoria sub intensiva

Il medico di guardia del PS, in condivisione con il **Medico di guardia di Pneumologia**, **dispone il trasferimento del paziente nel reparto di Pneumologia Sub Intensiva COVID 19.**

All'atto del trasferimento

Il personale del reparto di Pneumologia Sub Intensiva COVID

- rispetta le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4;.

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

- attende e accoglie il paziente, procedendo alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie;
- se non praticato, effettua il prelievo mediante tampone rispettando le procedure di corretta scelta, effettuazione e imballaggio del tampone descritte nel BOX 6;
- assicurano la raccolta e la conservazione di campioni di siero per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

4.3.3 Paziente sospetto con presentazione critica o evoluzione critica

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

- procedono al trattamento locale del caso sospetto in Area rossa Subintensiva del PS COVID;
- allertano il medico di guardia del Reparto di Rianimazione;
- dispongono, in condivisione con il consulente rianimatore, il trasferimento diretto nel reparto di Rianimazione COVID;

Il medico di guardia del Reparto di Rianimazione COVID

- rispetta le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4;
- si reca in consulenza;
- ove sussista indicazione ad intubazione tracheale e/o suzione delle vie aeree, effettua tali manovre nel reparto di consulenza;
- si assicura che sul tubo tracheale venga inserito un filtro antibatterico;
- se necessario, collega il paziente al ventilatore al fine di evitare diffusione per aerosolizzazione (Raccomandazioni SIAARTI/Ordinanza Ministero della Salute);
- dispone il trasferimento in Rianimazione COVID19;

In caso di indisponibilità di posto letto in Rianimazione COVID19

- dispone, in condivisione con il Medico di PS, la permanenza nei posti dedicati ai pz con sospetto COVID19 dell'Area Rossa Sub Intensiva di Osservazione di PS per proseguire l'assistenza ventilatoria, fino al reperimento di posto letto in RIA COVID di altra struttura, in attesa quindi del trasferimento.

All'atto del trasferimento

Il personale del reparto

- rispetta le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4;
- attende e accoglie il paziente, procedendo alla valutazione clinica del caso, all'approfondimento anamnestico e alle procedure diagnostico-terapeutiche necessarie;

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

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

4.3.4 Ricorso ad altri servizi

Il **medico o il personale del reparto**² 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 del servizio diagnostico che si tratta di caso sospetto;
- 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 di un caso sospetto;
- contatta la Ditta di Pulizie per la sanificazione, specificando la necessità di dotarsi delle protezioni previste 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 medico di guardia e il personale del servizio erogatore

- rispettano le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4
- contattano la Ditta di Pulizie per la sanificazione, specificando la necessità di dotarsi delle protezioni previste e di adottare le adeguate procedure di sanificazione e gestione dei rifiuti.

4.3.5 Casi particolari: paziente senza sintomatologia ma con criterio epidemiologico

I pazienti asintomatici con criterio epidemiologico non dovrebbero giungere in ospedale. Ove mai questo avvenisse,

Il **medico di guardia del PS** in condivisione con il **Medico di guardia delle Malattie Infettive**:

- valuta la possibilità di inviare il paziente in isolamento domiciliare fiduciario fino al 14° giorno dal possibile contagio;

in tal caso,

² Del reparto è gestito in cui il caso sospetto

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	---	------------------------------

- dimette il paziente fornendo tutte le raccomandazioni per l'isolamento domiciliare fiduciario (BOX 10);
- effettua la comunicazione di cui al BOX 9, avendo cura di rilevare i dati necessari.

4.3.6 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 COVID19, Pneumologia Sub Intensiva COVID19, Osservazione Sub Intensiva di PS COVID, Rianimazione COVID19) saranno attuati, in accordo con il Medico della Direzione Sanitaria, procedure di bed management e triage inverso.

4.3.7 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.

4.3.8 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;
- rispettano le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3.
- 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 indossa la mascherina chirurgica;
 - o 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;

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

- rispetta le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al 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

- contattano la Ditta di Pulizie per la sanificazione, specificando la necessità di dotarsi delle protezioni previste 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.

Qualora il paziente degente in altra U.O. con sintomi suggestivi e anamnesi epidemiologica positiva presenti evoluzione critica, il medico del reparto applica quanto descritto al punto 4.3.3

4.3.9 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.

4.3.10 Casi particolari: Il paziente pediatrico

Nel caso di paziente pediatrico in accesso al PS con sintomi suggestivi di infezione influenzale (febbre, tosse e dispnea a rapida insorgenza)

L'infermiere triagista di PS (o, ove presente, l'infermiere triagista pediatrico)

- invita il paziente a
 - o indossare la mascherina medica;
 - o effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica

A

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

- posizionarsi nella postazione di pre-triage/inquadramento;

Se necessario l'ingresso del *caregiver*, quest'ultimo deve effettuare le medesime procedure di igiene.

- allerta telefonicamente il medico del PS Pediatrico fornendogli le informazioni rilevate;

Il Pediatra di guardia del PS pediatrico e l'infermiere di PS pediatrico

- si recano nel box di triage
- attraverso il sistema "vetrata interfono", come raccomandato dal Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020, procedono all'approfondimento clinico-anamnestico di cui al BOX 1;
- se necessario, si recano nel box di inquadramento, rispettando le indicazioni per l'utilizzo dei dispositivi di protezione di cui al BOX 3 e il protocollo di vestizione di cui al BOX 4;
- valutano i criteri per la ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo ed eventualmente procedono al prelievo;
- procedono alla valutazione delle condizioni cliniche e dei parametri vitali (temperatura corporea, P.A., FR e SpO2, prelievi ematici se le condizioni cliniche lo richiedano);
- valutano l'eventuale necessità di ricovero individuando, in condivisione con il consulente di riferimento, il miglior setting assistenziale.

4.3.11 Casi particolari: operatore socio-sanitario esposto a caso confermato di COVID-19

Se durante lo svolgimento delle proprie attività ospedaliere ovvero in circostanze esterne all'ambiente lavorativo, un operatore socio-sanitario viene in contatto con caso sospetto o confermato di COVID-19 senza l'utilizzo dei dispositivi di protezione raccomandati per il rischio droplet, la Direzione Sanitaria, in collaborazione con il Medico Competente, applica il sistema di sorveglianza specifico per il personale sanitario descritto nel BOX 11.

La misura della quarantena sarà applicata nel caso in cui l'operatore risulti sintomatico ovvero nei casi in cui si confermi la positività al COVID-19.

4.4 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;

18

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	---	------------------------------

- 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 nasofaringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

4.5 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.

4.6 Debito informativo

Il medico o l'operatore che identificano il CASO SOSPETTO

- comunicano alla Direzione Sanitaria i dati relativi al caso sospetto
- compilano, qualora ricorrano le indicazioni di cui al BOX 9, 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 o la comunicazione, 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) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso, e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

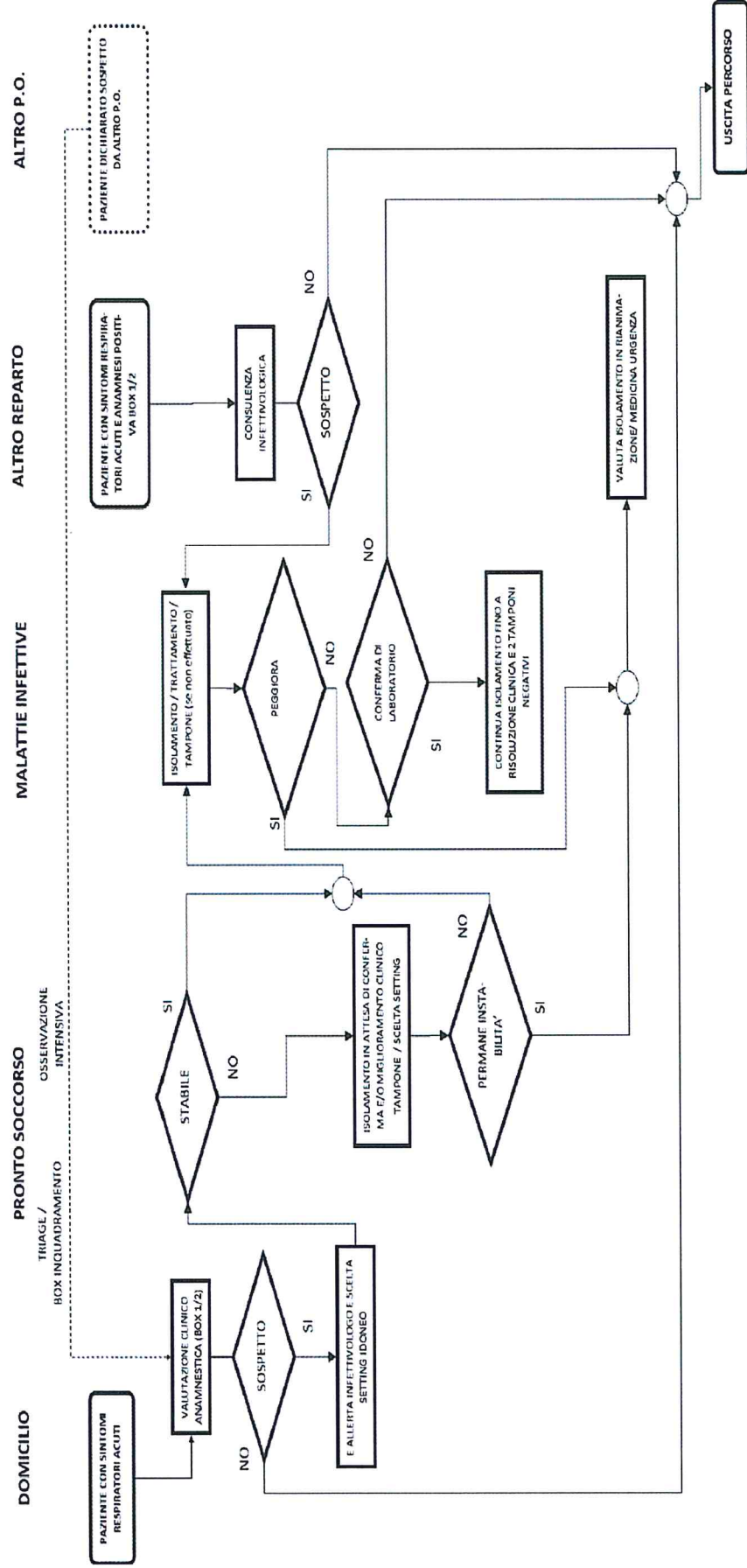
5 Matrice delle responsabilità

		Inf Triage	Med. PS	Inf. PS	Med. Mal.Inf/Pne umo/Ria	Altri reparti / servizi	Farmacia /Prov	Ditta pulizie	Medico Direzione Sanitaria
Pre Triage	Attesa del paziente presso il box triage	R							
	Invito paziente utilizzo mascherina e frizione mani	R							
	Allerta Medico PS	R							
	Rilevazione Parametri clinici*	R							
	Valutazione clinica ed anamnestica*		R			R**			
Triage	Allerta infettivologo/pneumologo/rianimatore		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	
Ricovero isolamen	Scheda di segnalazione		C		R				C
	Adozioni misure contumaciali		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

6 Flow chart



	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

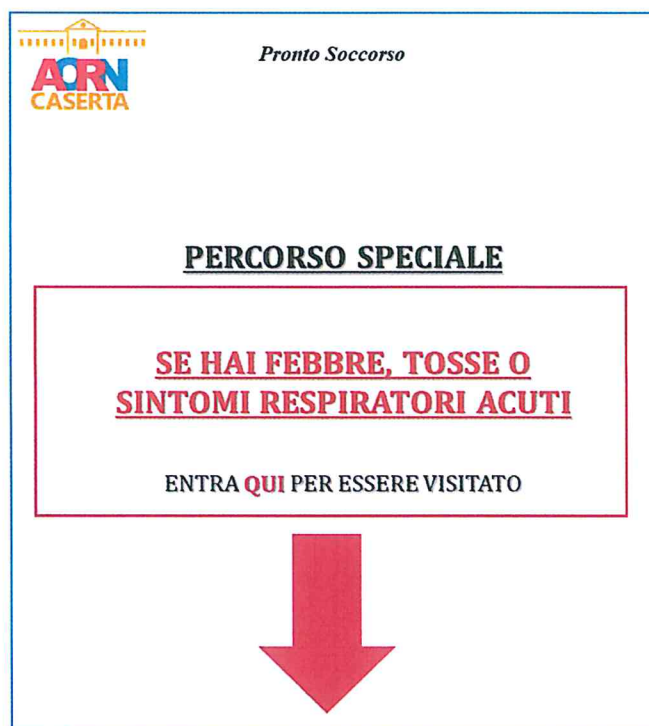
7 Lista di distribuzione

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

	Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) <i>Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020</i>	Rev. 02 del 17.03.2020
---	--	---------------------------------------

Figura 1

CARTELLO PER PERCORSO CORONAVIRUS





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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

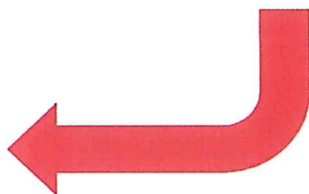


Pronto Soccorso

PERCORSO SPECIALE

**SE HAI FEBBRE, TOSSE O
SINTOMI RESPIRATORI ACUTI**

RECATI **QUI** PER ESSERE VISITATO





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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

BOX 1

1. Definizione di caso e contatto (aggiornato ai sensi della Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso)

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

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

- 1- Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
E
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili qui <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 e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità – sessione LII) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

OPPURE

- 2- Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
E
che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

OPPURE

- 3- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
E
che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

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.

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 per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



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-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Rev. 02
del
17.03.2020

BOX 1.2

Definizione di contatto stretto (aggiornato ai sensi della Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso)

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 2

Criteri per la ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo

Il tampone diagnostico per SARS CoV-2 deve essere praticato a tutte le persone che:

- Riferiscono l'insorgenza acuta di almeno un sintomo tra febbre, tosse e dispnea

E

- Rientrano nella definizione di caso indicata nel box 1.

Il tampone diagnostico per SARS CoV-2 non deve essere praticato a tutte le persone che:

- Non presentano sintomi, anche se contatti stretti di caso confermato (come da Circolare del Ministero della Salute n° 0002302 del 27/01/2020 e successive precisazioni)
- Presentano sintomi non corrispondenti con i criteri clinici indicati, o esposizioni epidemiologiche non corrispondenti con quelle precedentemente indicate.

**IN CASO DI RISULTATO NEGATIVO DEL TAMPONE, SE LA CLINICA CONTINUA AD ESSERE SUGGESTIVA,
EFFETTUARE UN SECONDO PRELIEVO A 24 H**

**PER LA PROCEDURA DIAGNOSTICA, CONSULTARE LA PROCEDURA OPERATIVA PER
L'ESECUZIONE E LA TRACCIABILITA' DEL TEST QUALITATIVO RT-PCR DI SARS-CoV-2
(COVID-19) A CURA DEI RESP.LI UU.OO.SS.DD. GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE E
MICROBIOLOGIA**



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

BOX 3

Elenco dei dispositivi di protezione e indicazioni all'utilizzo

Aggiornati ai sensi delle "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" e della relativa nota prot. 000333 del 15.03.2020 della Unità di Crisi Regionale – Emergenza da COVID-2029

Elenco DPI e dispositivi per la protezione delle vie aeree:

- FFP2 o FFP3
- Camice /grembiule/ tuta monouso idrorepellente
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- Mascherina chirurgica

Principali indicazioni e principi generali di protezione

1. Gli operatori sanitari che effettuino procedure che generano aerosol su pazienti COVID-19 o che effettuino prelievo di tampone oro e rinofaringeo su pazienti COVID-19 sono tenuti all'utilizzo dei DPI filtranti facciali FFP2/FFP3;
2. Gli operatori sanitari che effettuino assistenza diretta a pazienti COVID-19 per procedure diverse da quelle di cui al punto 1 sono tenuti ad indossare la mascherina chirurgica;
3. Gli operatori sanitari che prestino assistenza a pazienti con sintomi respiratori, ivi inclusi gli operatori di triage, il personale degli ambulatori, gli addetti al trasporto e all'assistenza per carico e scarico dei pazienti sospetti o confermati COVID-19, sono tenuti ad indossare la mascherina chirurgica;

Per le circostanze di cui ai punti da 1 a 3, si ribadisce la necessità di ridurre al minimo il numero degli operatori esposti, organizzando il flusso di lavoro e la logistica di reparto in modo da:

- rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro quando le esigenze assistenziali lo consentono;
- evitare di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali;
- considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta;
- programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo;
- far indossare sempre la mascherina chirurgica al paziente con sintomi respiratori e, ove possibile, a tutti i pazienti in accesso.



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ³	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

² in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata ⁵
	Addetti alle pulizie delle autoblunze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.



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

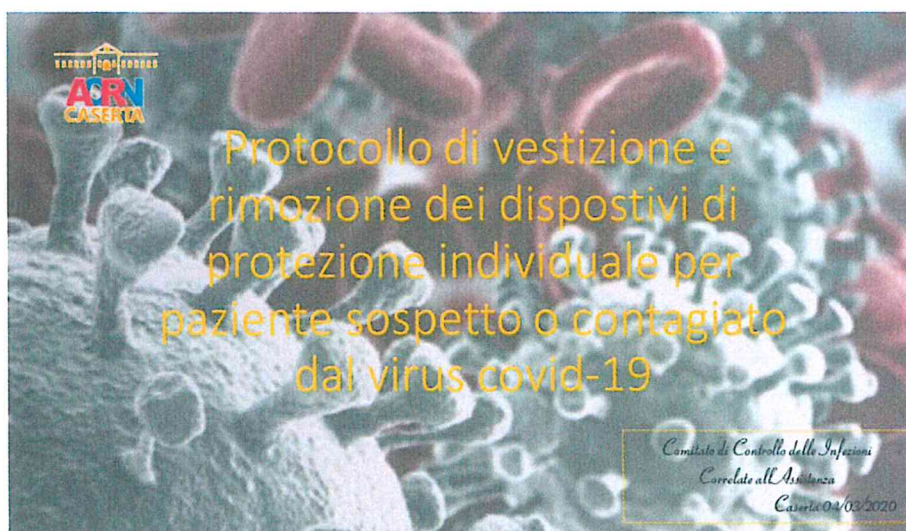
Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 4

Protocollo di vestizione e svestizione DPI

Il Gruppo Operativo del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (G.O.- CC-ICA), coordinato dalla CPSE Caterina Cusano, Componente del CC-ICA) ha elaborato il protocollo di vestizione e svestizione dei DPI in accordo con le linee di indirizzo scientifiche e istituzionali e sta procedendo al training on the job per tutti gli operatori, distribuendo il protocollo contestualizzato alle esigenze del singolo reparto/servizio e con gli eventuali aggiornamenti derivanti dall'approvvigionamento dei nuovi DPI, in corso.



Predisporre una zona filtro, in mancanza di struttura, un carrello fuori la stanza di degenza

Nella zona filtro devono essere sempre presenti:

- guanti monouso di varie misure;
- maschera facciale FFP2/FFP3;
- camice monouso impermeabile;
- calzari impermeabili;
- occhiali protettivi;
- gel idroalcolico;
- ROT (contenitore rifiuti speciali);
- copricapo



Prima di indossare correttamente i DPI nella zona filtro e/o nella zona antistante la stanza d'isolamento, l'operatore sanitario DEVE:

- rimuovere tutti i monili ed oggetti personali (se presenti al momento della prestazione assistenziale al paziente);
- raccogliere e legare i capelli (se lunghi);
- praticare igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico;
- controllare l'integrità dei dispositivi.



Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso, e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Prima fase della vestizione:
(è consigliata l'assistenza di un collega che reciti la successione delle fasi e che verifichi la corretta vestizione dei DPI)

Indossare i calzari;



Eeguire la frizione delle mani con gel idroalcolico;



1. Indossare un primo paio di guanti;



Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020



Indossare il camice monouso impermeabile: va indossato con l'apertura nella parte posteriore e deve essere correttamente allacciato sia al collo che alla cintola (si consiglia di eseguire dei nodi a fiocco che in fase di svestizione risultano più facili da sciogliere). Deve essere resistente, abbastanza lungo da coprire le gambe, con le maniche lunghe ed i polsini elastici, in modo da garantire la migliore tenuta possibile;



5. Indossare maschera facciale: va portata al volto, tenendola ferma con la mano destra mentre la sinistra

provvede a portare gli elastici dietro la testa, uno alla volta, prima quello superiore poi quello inferiore, posizionandoli rispettivamente sopra e sotto le orecchie, modellare la parte dello stringinaso;

È importante effettuare fit test (la tenuta della maschera facciale sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro).

Coprire con le due mani la maschera evitando di muoverla dalla posizione ottenuta

Inspirare rapidamente (l'operatore percepisce una depressione all'interno della maschera)

Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione della maschera e ripetere il test;



Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

6. Indossare gli occhiali protettivi o visiera;
7. Indossare il copricapo;
8. Indossare un secondo paio di guanti al di sopra dei polsini del camice, fissandoli con nastro adesivo;
9. Indossare un terzo paio di guanti.



Nella stanza d'isolamento deve essere presente tutto il materiale utile all'assistenza e relativi contenitori per lo smaltimento dei rifiuti.



Ultimate le attività clinico-assistenziali, l'operatore sanitario apre la porta e prima di lasciare la stanza del degente inizia la fase di svestizione (è la fase più critica nel corso della quale si POSSONO verificate le contaminazioni):

1. Aprire la porta, lasciandola aperta;
2. Togliere il primo paio di guanti e smaltirlo nel ROT all'interno della stanza (in prossimità della porta);
3. Chiudere la porta (prestare particolare attenzione a toccare solo la maniglia esterna);



1. Rimuovere in sequenza: calzari e copricapo;
2. Rimuovere poi il camice monouso impermeabile che porta via anche il secondo paio di guanti che era fissato allo stesso;
3. Togliere l'ultimo paio di guanti ed eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico;



Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

- 1. Rimuovere poi il camice monouso impermeabile che porta via anche il secondo paio di guanti che era fissato allo stesso;**



- 1. Togliere l'ultimo paio di guanti ed eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico;**
- 2. Indossare un nuovo paio di guanti e procedere alla rimozione:**
 - occhiali protettivi (depositandoli in un apposito contenitore per la disinfezione);
 - maschera facciale (sollevando gli elastici sopra la testa e allontanando la maschera dal viso);
- 3. Rimuove i guanti;**
- 4. Effettuare nuovamente l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico.**

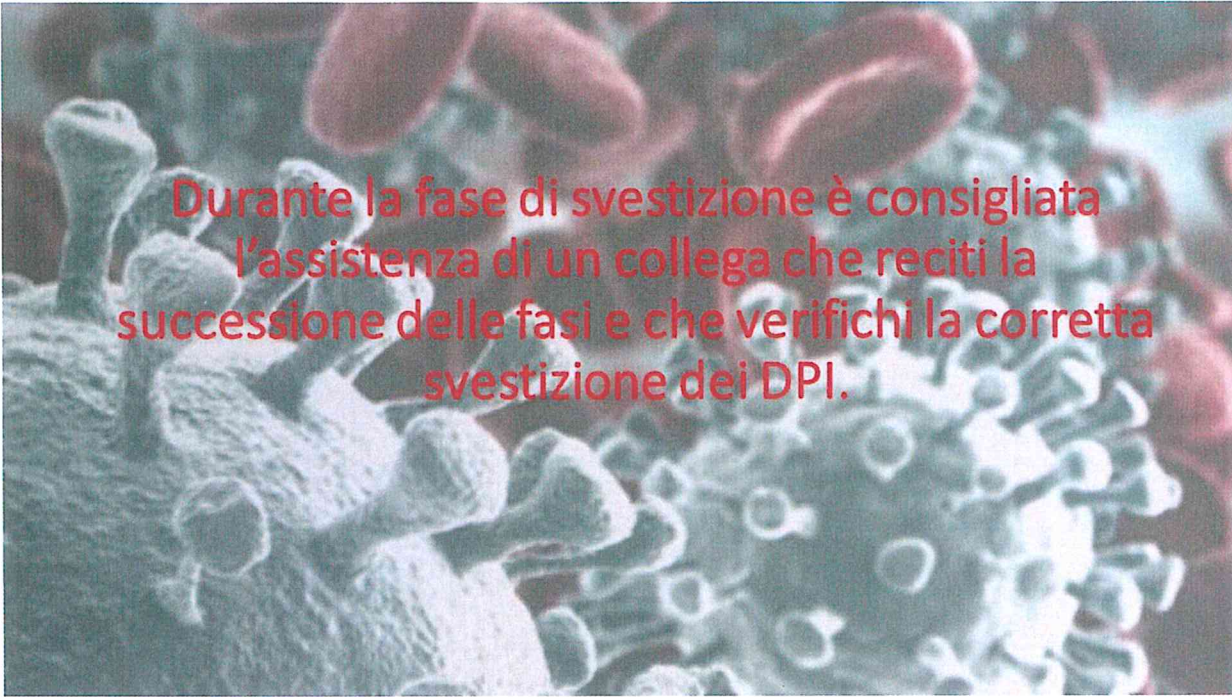




Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*



**Durante la fase di svestizione è consigliata
l'assistenza di un collega che reciti la
successione delle fasi e che verifichi la corretta
svestizione dei DPI.**



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 5

Raccolta e smaltimento dei rifiuti

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





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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 6

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 producano 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.

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



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

BOX 7

Protocollo per l'esecuzione del tampone - Scelta, modalità di effettuazione, imballaggio e trasporto del tampone

Procedure diagnostiche, generalità:

I campioni suggeriti per la diagnosi di infezione da SARS CoV-2 sono i campioni prelevati dal tratto respiratorio inferiore o superiore (BAL, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo);

- Si fa presente che nelle secrezioni del tratto superiore la presenza del virus può essere scarsa e fugace, quindi non essere rilevata anche con le tecniche molecolari, per cui il campione di elezione è quello proveniente dal tratto respiratorio inferiore;
- Solo in caso di presentazione clinica prevalentemente enterica, può essere considerata l'opportunità di inviare campioni diversi da quelli respiratori, quali ad esempio feci;

Le modalità di prelievo dei campioni:

- Tratto respiratorio inferiore: I prelievi del tratto respiratorio inferiore sono i campioni di elezione per la diagnosi di infezione da Coronavirus respiratori emergenti. Per la raccolta dell'espettorato o del lavaggio broncoalveolare (BAL) o dei reperti biotipici del polmone vanno utilizzate provette sterili;
- Tratto respiratorio superiore - Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo(OF): eseguire il tampone faringeo avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale. Per arricchire il campione è necessario ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta;
- Liquido di lavaggio nasofaringeo: dopo avere instillato profondamente in ciascuna narice 1-2 ml di soluzione fisiologica sterile, aspirare il liquido con una pompetta sterile e porlo in una provetta sterile.



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso, e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

Modalità di esecuzione del tampone per COVID-19

- 1) Indossare i DPI previsti per questa procedura, come da linee-guida:
 - a. FFP2 o mascherina chirurgica,
 - b. camice monouso,
 - c. occhiali di protezione o visiera,
 - d. guanti.
- 2) Predisporre il kit per eseguire il test costituito da:
 - a. Due tamponi
 - b. Una sola provetta
- 3) Eseguire con il primo tampone il prelievo faringeo. ATTENZIONE: i dati al momento disponibili indicano che questo è il prelievo più sensibile. Pertanto andrà eseguito con maggior attenzione possibile curando di passare il tampone su entrambe le tonsille (esercitando, se sopportata dal soggetto, una lieve pressione) e l'arco palatino. Cerchiamo di raccogliere una buona quantità di secrezioni.
- 4) Spezzare il bastoncino a livello del segno rosso e introdurlo nella provetta con il brodo di coltura.
- 5) Eseguire con il secondo tampone il prelievo nasale, passando lo stesso tampone all'interno di entrambe le cavità nasali.
- 6) Spezzare anche questo bastoncino a livello del segno rosso e introdurlo nella stessa provetta con il brodo di coltura dove avevamo posto il precedente. L'utilizzo dello stesso brodo di coltura si è dimostrato aumentare la sensibilità del test perché amplifica la carica virale.
- 7) Eseguire la svestizione come da linee-guida. In caso di esecuzione di tamponi multipli in successione cambiarsi i guanti tra una procedura e l'altra (o il guanto esterno, se sono stati indossati doppi guanti). Procedere a sostituire in tutto o in parte i DPI solo se essi dovessero essere danneggiati, oppure visibilmente contaminati da vomito, sangue, abbondanti secrezioni mucose. La mascherina dovrà essere cambiata se eccessivamente umida.
- 8) Indicare SEMPRE sulla provetta: cognome, nome, data di nascita, Unità Operativa
- 9) Compilare accuratamente la scheda di segnalazione indicando anche indirizzo e numero telefonico del soggetto, nome del medico curante e, se disponibile, numero telefonico
- 10) Compilare la SCHEDA PER LA RICHIESTA DI TEST PER SOSPETTO SARS-CoV_2 o la SCHEDA RICHIESTA TEST PER CONFERMA GUARIGIONE SARS-CoV_2 ALLEGATI ALLA PROCEDURA OPERATIVA PER L'ESECUZIONE E LA TRACCIABILITA' DEL TEST QUALITATIVO RT-PCR DI SARS-CoV-2 (COVID-19) A CURA DEI RESP.LI UU.OO.SS.DD. GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE E MICROBIOLOGIA

A PARTIRE DAL 17.3.2020 IL TEST MOLECOLAR PER LA RICERCA DEL SARS-Cov2 /COVID 19) SI EFFETTUA PRESSO IL LABORATORIO DI GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE /MICROBIOLOGIA DELL'AORN

I TAMPONI DEVONO ARRIVARE PRESSO LA UOSD GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE ALLE ORE 10.00 E ALLE ORE 15.00 DA LUNEDI' A SABATO ED ESCLUSIVAMENTE ALLE ORE 10.00 NEI FESTIVI

OBBLIGATORIAMENTE CON DOPPIO TRANS-BAG E SCHEDA PAZIENTE (PUNTO 10 DELL'ELENCO)



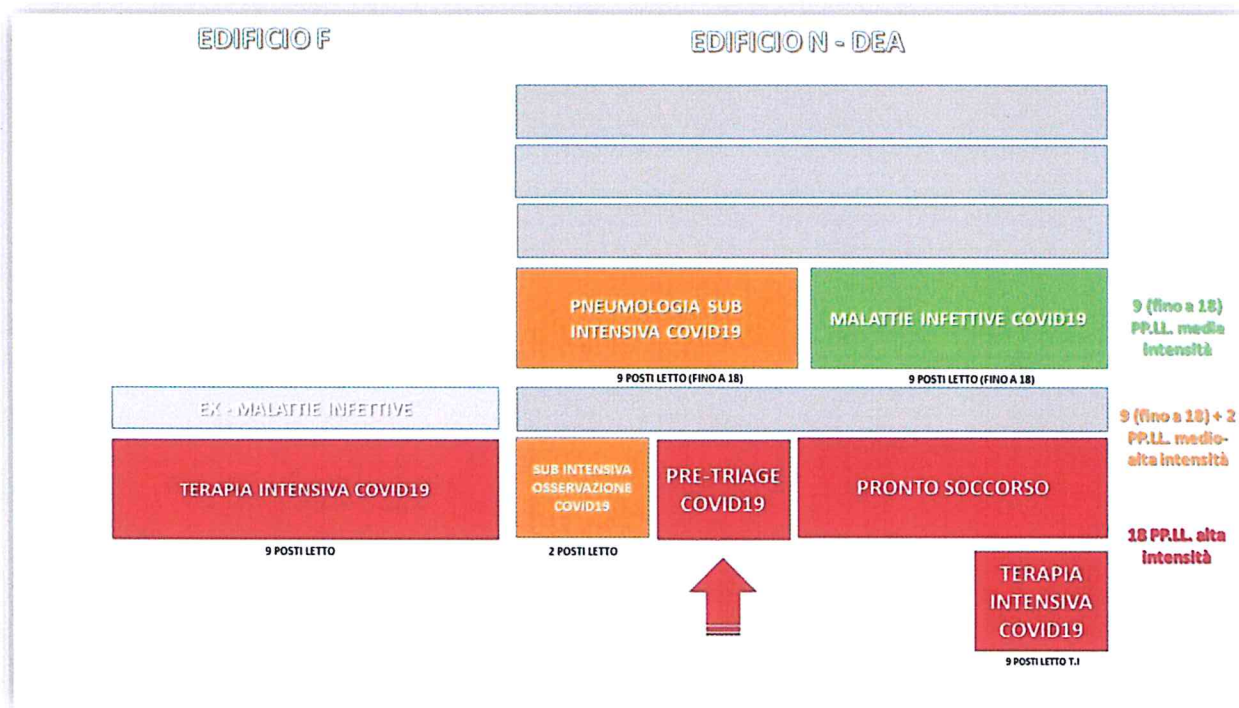
Percorso Organizzativo - Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2)

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2010 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Rev. 02
del
17.03.2020

BOX 8

Percorsi intraospedalieri



PER I TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI DAL PS E/O DALL'AREA DI OSSERVAZIONE INTENSIVA DI PS AI REPARTI COVID DELL'EDIFICIO N E' NECESSARIO UTILIZZARE L'ASCENSORE DEDICATO, APPPOSITAMENTE IDENTIFICATO CON APPOSITA CARTELLONISTICA (IN ALLESTIMENTO) E IL CUI ACCESSO E' LIMITATO AI POSSESSORI DI CHIAVE.

PER OGNI ULTERIORE SPOSTAMENTO/TRASFERIMENTO, VALGONO LE INDICAZIONI SU ALLONTANAMENTO DEI VISITATORI E SANIFICAZIONE PRESENTATI NEL PRESENTE DOCUMENTO.



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 9.1

Debito informativo: segnalazione e comunicazione

Il medico o l'operatore che identificano il CASO SOSPETTO

- comunicano alla Direzione Sanitaria i dati relativi al caso sospetto, indicando:
 - o LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE COMPLETE (NOME, COGNOME, DATA E LUOGO DI NASCITA)
 - o LE INFORMAZIONI DI RESIDENZA E CONTATTO (INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO)
 - o LE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSISTENZA DI BASE (SEP DI COMPETENZA, NOME E NUMERO DI TELEFONO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI LIBERA SCELTA)

E

QUALORA SI PROCEDA AD EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE

- Compilano ed inviano alla Direzione Sanitaria la Scheda di Segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di 2019-nCoV (all. 2 all'Ordinanza n.1 Regione Campania, di seguito riportata).

Il medico di Direzione Sanitaria, ricevuta la segnalazione o la comunicazione, 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)

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020

Da trasmettere a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it
ed al SEP –Dipartimento di Prevenzione

Allegato 2

REGIONE CAMPANIA

Direzione Generale per la Tutela della Salute - UOD 02- Prevenzione

Segnalazione di caso **SOSPETTO – PROBABILE – CONFERMATO** di SARS-CoV-2

OSPEDALE _____ SEDE _____

Segnalazione di caso di SARS-CoV-2:

Caso Sospetto:

- ☐ **A) 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

Caso Probabile

- ☐ Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso Confermato

- ☐ Un caso con 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.

La positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la co-infezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I servizi sanitari locali e i dipartimenti di prevenzione e valuteranno:

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

SEGNALATORE: _____ TEL _____

MAIL: _____

ANAGRAFICA PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Sesso _____ Professione _____ Data di nascita _____

Domicilio/Residenza _____ Nazionalità _____

Data inizio sintomi _____ Dati Clinici _____

Esami laboratorio _____

Domicilio/Residenza _____ Nazionalità _____

Medico Segnalatore:

Firma



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 9.2

Debito informativo: DISPONIBILITA' DI POSTO LETTO ED ELENCO PAZIENTI POSITIVI AL SARS - COV2

Per esigenze di monitoraggio e di coordinamento delle misure di contrasto alla diffusione del Coronavirus, vengono trasmesse ai preposti organismi regionali un aggiornamento giornaliero entro le ore 15.00 le informazioni relative a:

- 1) Attivazione posti letto di terapia intensiva per COVID – 19; (flusso a carico della UOC Organizzazione e Programmazione Servizi Ospedalieri e Sanitari);
- 2) Acquisizione di attrezzature; (flusso a carico della UOC Provveditorato);
- 3) Immissione in servizio di personale, dirigenziale e di comparto, con indicazione della disciplina e del profilo; (flusso a carico della UOC Gestione Risorse Umane);
- 4) Accessori DPI (flusso a carico della Farmacia);
- 5) Le seguenti informazioni andranno comunicate o al coordinamento di monitoraggio ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

postiletto.covid19@regionecampania.it

dpiregionecampania@gmail.com

Inoltre, quotidianamente, entro le ore 10,00, deve essere trasmesso il monitoraggio relativo ai pazienti positivi al SARS – COV2 che sono ricoverati presso l'AORN Caserta al seguente indirizzo mail:

tf.covid19@regione.campania.it



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

Rev. 02
del
17.03.2020

*Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P
avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con
Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19
Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale
della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9
marzo 2020*

BOX 9.3

INDICATORI DI PROCESSO DA MONITORARE

- **Numero di tamponi positivi/totale dei tamponi inviati**
- **Numero di tamponi positivi non confermati dal Laboratorio del P.O. Cotugno**
- **Numero di tamponi su pazienti non ricoverati/numero totale di tamponi**
- **Numero di casi positivi in pazienti ricoverati in reparti non COVID**



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

BOX 10

Raccomandazioni per l'isolamento domiciliare con e senza effettuazione del tampone

Gentile Paziente,

le sue condizioni cliniche attuali non trovano indicazione per il ricovero ospedaliero, tuttavia, riteniamo opportuno avviarla ad una situazione di **isolamento domiciliare fiduciario**.

Questo vuol dire che Lei dovrà **necessariamente**:

1. rimanere a casa per i prossimi 14 giorni e non lasciare l'abitazione per alcun motivo;
2. informare il suo Medico curante e l'A.S.L. di appartenenza della situazione di isolamento;
3. lavarsi spesso le mani;
4. usare una mascherina in presenza di altre persone e/o familiari;
5. mantenersi a distanza di almeno 1 metro dalle altre persone e/o familiari;
6. al proprio domicilio, se possibile, utilizzare una stanza in via esclusiva e consentire l'accesso ad altri solo se strettamente necessario.



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 avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Rev. 02
del
17.03.2020

Indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 per l'isolamento domiciliare

Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo¹ oppure con alcol 70%
- È opportuno che gli locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento². Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario).
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.

² DPCM 1/3/2020



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

Rev. 02
del
17.03.2020

Redatto ai sensi della Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.

- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti letterari del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

Automonitoraggio delle condizioni di salute

- Il soggetto in autonomia deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG



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-DGPRES-DGPRES-P avente ad oggetto: COVID- Nuove indicazioni e chiarimenti 2019 aggiornata con Circolare Ministeriale 0007922-09/03/2020 avente ad oggetto COVID-19 Aggiornamento di caso. e della Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.1 del 24 febbraio 2020 e del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020

Rev. 02
del
17.03.2020

BOX 11

Raccomandazioni per la sorveglianza del Personale Sanitario

Ai sensi del Decreto legge n. 14 e del DPCM 9 marzo 2020 con particolare l'Art. 7. Sorveglianza sanitaria e le relative Raccomandazioni per la Sorveglianza sanitaria del Personale Sanitario della Unità di Crisi Regionale del 15.3.2020, vengono sottoposti a tampone gli operatori sanitari che abbiano svolto assistenza su caso sospetto o confermato di COVID-19 senza adeguata protezione da rischio droplet ovvero abbiano avuto il contatto in ambito extra-ospedaliero.

Procedure da seguire nel caso in cui operatori sanitari abbiano avuto contatto stretto, in assenza della protezione completa con i DPI, con un caso di COVID-19		
CONDIZIONE DELL'OPERATORE	PROVVEDIMENTO	SOGGETTO RESPONSABILE
	ESECUZIONE TAMPONE	
OPERATORE SINTOMATICO	Se TAMPONE POSITIVO : non ammissione al lavoro, isolamento fiduciario per 14 giorni in auto-sorveglianza	DIREZIONE SANITARIA con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)
	Se TAMPONE NEGATIVO : non ammissione al lavoro, isolamento fiduciario in auto-sorveglianza. Rivalutazione alla risoluzione dei sintomi con esecuzione di un nuovo tampone	
OPERATORE ASINTOMATICO	ESECUZIONE TAMPONE	DIREZIONE SANITARIA con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)
	Se TAMPONE POSITIVO : non ammissione al lavoro, isolamento fiduciario per 14 giorni, in auto-sorveglianza	
	Se TAMPONE NEGATIVO : ammissione al lavoro con utilizzo di DPI e mascherina chirurgica. Auto-monitoraggio delle condizioni cliniche. RIPETIZIONE DEL TAMPONE OGNI 48 h fino al 14° giorno dal contatto stretto con il caso accertato. Nel caso in cui insorgano sintomi o tampone positivo, l'operatore è sospeso dall'attività lavorativa e viene sottoposto ad isolamento fiduciario per 14 giorni in sorveglianza attiva con eventuale rivalutazione. Nel caso in cui compaiano sintomi seguire procedure relative all'operatore sintomatico	
Operatore asintomatico senza storia di possibile contatto stretto	AMMISSIONE AL LAVORO	DIREZIONE SANITARIA con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)

N.B. In assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro purché vengano utilizzati i DPI e l'utilizzo della mascherina chirurgica.



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

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 286 del 19/03/2020

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 (SARS – CoV -2).- Aggiornamento

In pubblicazione dal 19/03/2020 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

Carminio Mariano - DIREZIONE GENERALE

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

Antonietta Siciliano - DIREZIONE SANITARIA

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