
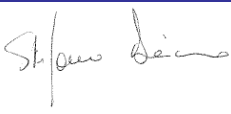


 CLINICA SANATRIX <small>Via San Domenico, 31 - 80127 Napoli</small>	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

Data	Rev.	Descrizione delle modifiche	Rif.
26/03/20	0	Prima emissione	
04/05/20	1	Modifiche da ordinanza 41 del 01/05/20 Reg. Campania	
02/10/20	2	Integrazione per Percorsi di accesso	
09/11/20	3	Gestione e allattamento neonato con madre Covid19 positiva	

Redazione	Verifica	Approvazione
<i>Resp. Qualità</i>	<i>Resp. Qualità</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>
 CLINICA SANATRIX s.p.a. Il Direttore Sanitario (Dott. Francesco Pennacchio)		 CLINICA SANATRIX s.p.a. Il Direttore Sanitario (Dott. Francesco Pennacchio)

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

Sommario

1. Premessa
2. Destinatari e campo di applicazione
3. Introduzione e brevi cenni sull'epidemia di COVID-19
4. Brevi cenni sulla malattia
5. Definizioni e modalità operative
6. DPI
7. Criteri per la gestione dei differenti casi
8. Dettaglio delle attività
9. Bibliografia/Sitografia principale di riferimento

1. Premessa

Il documento de quo illustra le azioni da intraprendere per l'individuazione e identificazione dei casi sospetti di pazienti Covid-19, per la protezione del personale, per l'identificazione e sorveglianza dei contatti e la gestione dei soggetti asintomatici che rientrano da paesi a rischio o da aree a presunta trasmissione comunitaria e per il contenimento di un'eventuale diffusione del virus all'interno della Clinica Sanatrix (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>).


Lo scopo che si prefigge la presente procedura è, pertanto, rendere omogenei, in tutto i suoi ambiti di applicazione, i comportamenti, nonché di fornire criteri univoci di scelta delle misure da porre in essere nella prevenzione dell'infezione da Coronavirus, in relazione alle situazioni assistenziali. La procedura è stata elaborato sulla scorta del documento "Linee Guida operative identificazione/gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV)", allegato all'Ordinanza n. 1, del Presidente della Regione Campania e delle Circolari, n. 5443- 22/02/2020, n. 6360 del 27/02/2020 e n. 6337-27/02/2020- all. 1 del Ministero della Salute e degli aggiornamenti e delle notizie diffuse dagli organismi internazionali e, disponibili alla data odierna.

2. Destinatari e campo di applicazione

Tale procedura, indirizzata a tutti gli operatori coinvolti nella gestione clinica ed epidemiologica degli utenti che manifestano sintomi che possano far sospettare la diagnosi di infezione da coronavirus SARS-CoV-2), si applica in ogni contesto di cure sanitarie nel quale si renda necessaria l'adozione di comportamenti atti a prevenire la potenziale trasmissione di agenti patogeni. La diffusione della procedura avviene con trasmissione attraverso la posta elettronica aziendale a tutti il personale sanitario, parasanitario ed amministrativo afferente in Struttura.

I Responsabili delle UU.OO., i caposala ed i capoufficio devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori coinvolti nei rispettivi processi onde garantirne la diffusione capillare e l'applicazione.

La copia cartacea, infine, sarà sempre disponibile e consultabile presso l'Ingegneria Clinica/Amministrazione e presso la Direzione Sanitaria.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
PROCEDURA Specifica			<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

3. Introduzione e brevi cenni sull'epidemia di COVID-19


L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Il SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo.

Attualmente le uniche precauzioni possibili e i percorsi da applicare sono legati a procedure di prevenzione ed eventuale contenimento dell'infezione trasmissibile per via respiratoria al fine di minimizzare il contagio.

L'origine e la dinamica di questo cluster e l'esatto numero di persone colpite, è al momento in corso di investigazione e di continuo aggiornamento.

4. Brevi cenni sulla malattia

Le informazioni al momento disponibili sulla malattia sono limitate, ma sufficienti a darne una breve descrizione. Le evidenze suggeriscono un periodo di incubazione generalmente di 2-7 giorni, che può arrivare fino a 14 giorni. I sintomi più frequenti sono febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie. Gli esami radiologici evidenziano solitamente lesioni infiltrative diffuse e bilaterali. Secondo quanto finora descritto, circa nell'80% dei casi il quadro è lieve, con manifestazioni simil-influenzali, ma possono presentarsi forme più gravi con polmonite. Una forma lieve può progredire verso una forma più grave, specialmente nel soggetto anziano e con altre patologie croniche. Circa il 4% dei soggetti con malattia richiede il ricovero in Terapia Intensiva, la letalità riportata è di circa il 3%.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
PROCEDURA Specifica			Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

5. Definizioni e modalità operative

5.1 Definizione di caso

Box 1

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione (come da Circolare Ministeriale del 09/03/2020). 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 la richiesta di 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.

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.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
PROCEDURA Specifica			Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

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.

CRITERI DI ESCLUSIONE

In condizioni di assenza di epidemia locale, il sospetto non è giustificato se manca la verifica di una esposizione concreta (es visita recente di un Paese in cui vi è diffusione o il contatto con un malato). A meno di indicazioni differenti, un caso dovrebbe essere escluso se una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia.

5.2 Definizione di contatto stretto

Box 2


Criteri per la Definizione di Contatto Stretto, come da circolare del Ministero della Salute del 09/03/2020

- 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 confermato di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati;
- oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati;
- 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.

PERSONA SOTTO OSSERVAZIONE

Definizione di Persone Sotto Osservazione (PSO) persone che sono state un contatto stretto di un caso sospetto o probabile oppure hanno effettuato un viaggio in una regione dove si è verificata trasmissione recente della malattia, E non hanno tutti i sintomi previsti

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	14
			<i>Rev</i>	03
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

per rientrare nella definizione di caso ovvero presentano febbre (superiore a 38 °C) e uno o più dei seguenti sintomi: malessere generale, mialgie, cefalea senza una causa conosciuta di malattia. E non è presente alcuna malattia che possa spiegare la sintomatologia. (SARS, raccomandazioni per la prevenzione e il controllo, documento inter-regionale per il controllo delle malattie infettive e delle vaccinazioni, 2003)

6. Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario sia sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli Operatori Sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.


I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario assieme ad altri interventi che comprendono controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo.

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, **quando le esigenze assistenziali lo consentono**, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- **tipo di paziente**: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano **tosse e/o starnuti**; se tali pazienti indossano una **mascherina chirurgica** o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
	PROCEDURA Specifica		Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un eventuale caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno 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) al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.

In caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida.

In Tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
DEGENZA ORDINARIA			
Stanza di pazienti COVID-19 (sospetti o confermati)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19 (sospetti o confermati)	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso /grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/visiera
		Procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 o FFP3 • Camice/grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione /visiera


PROCEDURA Specifica

Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2-FFP3 o mascherina chirurgica se non disponibile • Camice monouso • Occhiali di protezione /visiera • Guanti
		Logopedia Assistenza al pasto pazienti disfagici	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso • Visiera • Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19 (sospetti o confermati)	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse
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	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso <u>solo in caso di trasporti prolungati</u> (tempo superiore a 15 minuti)</i>
Accettazione Nuovi Ricoveri	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro • Mascherina chirurgica Valutare con lo Specialista di branca l'appropriatezza del nuovo ricovero
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro (al netto delle necessità operative)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
		comportano contatto con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro
AMBULATORIO E DAY HOSPITAL			
Ambulatorio e Day Hospital	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione¹
	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.	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti 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	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Mascherina chirurgica

¹ Devono essere sanificati tra un utilizzo e il successivo, con una soluzione disinfettante a base di alcool o ipoclorito di sodio.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
	PROCEDURA Specifica		Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari ove necessario è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

L'Operatore Sanitario non è da considerarsi "contatto" qualora le operazioni assistenziali siano state eseguite con l'utilizzo corretto dei DPI.

Per l'Operatore Sanitario che non abbia utilizzato correttamente i DPI e abbia assistito – in clinica – un caso Covid19+, o che abbia avuto un contatto stretto in ambito extra-lavorativo:

- Se ASINTOMATICO non è indicata l'effettuazione del tampone ma solo il monitoraggio previsto. In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione del lavoro che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica.
- Se SINTOMATICO (infezione respiratoria e temp. >37,5°C) è prevista l'interruzione del lavoro e la richiesta (a cura del Medico Curante del singolo Operatore) del test. Qualora il tampone del sintomatico sia negativo e vi sia risoluzione del quadro clinico, l'Operatore potrà essere riammesso al lavoro.




7. Criteri per la gestione dei differenti casi

Caso rispondente alla definizione di caso sospetto (Vedi Definizione di Caso, box 1), paziente già ricoverato, paucisintomatico, con sintomatologia meritevole o non meritevole di ricovero ospedaliero: rapida identificazione del caso sospetto → isolamento → contattare 112/118 (per richiedere trasferimento in ambiente ospedaliero) → informare la Direzione Sanitaria (per le procedure di notifica conseguenti) – cfr. paragrafi successivi.

Contatto stretto asintomatico di un caso di COVID-19 (Vedi definizione di Contatto stretto, box 2): il personale sanitario che abbia avuto contatti, per motivi clinici, assistenziali e riabilitativi² modifica i turni di servizio del personale (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, etc.).

² Il personale che abbia avuto contatti, per motivi clinici, assistenziali e riabilitativi, viene edotto sulla sorveglianza domiciliare e in forza dell'art. 7 "sorveglianza sanitaria" del DL n. 14 del 09/03/2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" che recita testualmente "La disposizione di cui all'art. 1, comma 2, lettera h), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, **non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali** che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
	PROCEDURA Specifica		Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

7.1 Percorsi

Di seguito vengono descritti i diversi percorsi per accedere alla struttura.

Si premette che tutto il personale che afferisce alla struttura quali pazienti, fornitori, dipendenti, informatori scientifici ecc... sono sottoposti al controllo della temperatura.

7.1.1 ACCESSO RICOVERI – PACC – DS

Per ciò che concerne i ricoveri ordinari medici e chirurgici, Day Service (PACC), Day Surgery (DS) il paziente potrà effettuare la prestazione medico - chirurgica previa presentazione del referto di un tampone rino-faringeo effettuato entro e non oltre le 72 h precedenti l'accesso in struttura.

All'arrivo in struttura il paziente munito di referto dovrà effettuare la misurazione della temperatura corporea e mostrare il referto del test.

Nel caso in cui il paziente non fosse in possesso di un test effettuato entro e non oltre le 72 h precedenti l'ingresso in Clinica, dovrà effettuare il percorso **TRIAGE**:

- Accesso alla tenda *TRIAGE* collocata sul piazzale della struttura antecedente l'ingresso
- Esecuzione del *TAMPONE* rino-faringeo da effettuare nell'apposito box presente in tenda.
- Dopo aver effettuato il tampone il paziente lascerà la struttura attraverso un percorso di uscita dedicato e attenderà l'esito del tampone.
- Il paziente verrà contatto dall'ufficio ricoveri che fornirà indicazioni in base al risultato del tampone

7.1.2 ACCESSO PRESTAZIONI AMBULATORIALI


Il Paziente che intende effettuare la prestazione ambulatoriale, seguirà il percorso qui dettagliato:

1. Prenotazione telefonica al CUP
2. Accesso in struttura il giorno dell'attività ambulatoriale previa presentazione di un referto di esame di screening per covid-19 entro e non oltre le 72h antecedenti l'ingresso in Clinica.

All'arrivo in struttura il paziente munito di referto dovrà effettuare la misurazione della temperatura corporea e mostrare il referto del test.

Nel caso in cui il paziente non fosse in possesso di un test effettuato entro e non oltre le 72 h precedenti l'ingresso in Clinica, dovrà effettuare il percorso **TRIAGE**.

sospendono l'attività in caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19", e resta regolarmente in servizio (con i dovuti DPI).

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

- Accesso alla tenda TRIAGE collocata sul piazzale della struttura antecedente l'ingresso
- Esecuzione del *TEST RAPIDO* da effettuare nell'apposito box presente in tenda.
- Se il test risulta essere positivo il paziente abbandonerà il box tramite un percorso di uscita dedicato e i locali verranno sanificati.
- Se il test risulta essere negativo il paziente potrà accedere alla strutta ed effettuare l'accettazione amministrativa utile per la prestazione ambulatoriale.


7.1.3 EMERGENZA OSTETRICA

Nel caso in cui si verificasse un'emergenza ostetrica la paziente avrà acceso diretto al pronto soccorso ostetrico e:

- Se la paziente risulta essere negativa al test rapido o comunque non rientra nel caso rispondente alla definizione di caso sospetto (Vedi Definizione di Caso, box 1), seguirà le procedure già in atto per espletare il parto tramite l'accesso in sala parto e/o sala operatoria.
- Se la paziente risulta essere positiva al test rapido o comunque nel Caso rispondente alla definizione di caso sospetto (Vedi Definizione di Caso, box 1) espletterà tutte le funzioni di travaglio e parto all'interno del box dedicato nel pronto soccorso ostetrico.

Si provvederà poi a:

- Sanificare il PSO e tutti i locali interessati
- Predisporre l'isolamento del paziente (allegato 1) e informare, anche per le vie brevi, la Direzione Sanitaria.;
- Contattare telefonicamente immediatamente i numeri 112 e 118 per il trasferimento del caso;
- Disporre la sospensione dei trattamenti riabilitativi;
- Garantire l'assistenza clinica con le dovute procedure precauzionali (cfr. sopra);
- Attendere l'arrivo dell'ambulanza per il trasferimento e redigere la documentazione sanitaria

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

7.1.4 ISOLAMENTO DEL PAZIENTE

- **Caso sospetto in camera singola**

Il paziente "sospetto" deve restare nella propria camera di degenza e non deve allontanarsi autonomamente, per alcun motivo.

Il paziente "sospetto" deve indossare la mascherina chirurgica.

Sono garantite al paziente le cure assistenziali necessarie.

Qualsiasi attività assistenziale sia preceduta dalla corretta vestizione degli adeguati DPI.

- Vestizione nell'anti stanza/zona filtro.
 - Togliere ogni monile e oggetto personale, igiene delle mani
 - Controllare l'integrità dei dispositivi, non usare dispositivi non integri
 - Indossare i guanti
 - Indossare sopra la divisa il camice/tute monouso
 - Indossare mascherina
 - Indossare occhiali
 - Indossare secondo paio di guanti

All'interno dell'antisala deve essere posizionato un contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo CER 180103.


A termine di ogni attività assistenziale vengano rispettate le procedure di svestizione:

- Svestizione nell'anti stanza/zona filtro
 - Evitare qualsiasi contatto tra i DPI e viso, mucose o cute
 - I DPI vanno smaltiti nell'apposito contenitore
 - Rispettare la sequenza:
 - Rimuovere camice e smaltirlo
 - Rimuovere primo paio di guanti e smaltirlo
 - Rimuovere occhiali e sanificarli
 - Rimuovere mascherina e smaltirla
 - Rimuovere secondo paio di guanti
 - Praticare igiene delle mani.

Sia limitato al minimo il numero di operatori esposti.

Sia utilizzato lo strumentario essenziale dedicato, che va sanificato e lasciato in loco.

Siano sospesi eventuali "permessi in deroga".

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	14
			<i>Rev</i>	03
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

- **Caso sospetto in camera condivisa**

Il paziente "sospetto" deve restare nella propria camera di degenza e non deve allontanarsi autonomamente, per alcun motivo.

Il paziente "sospetto" deve indossare la mascherina chirurgica.

Sono garantite al paziente le cure assistenziali necessarie.

Siano liberati i corridoi da eventuali barriere ed ostacoli al processo di trasferimento e si predisponga che i degenti dell'U.O. restino nelle proprie stanze.

In questo caso la procedura di trasferimento dalla stanza coinvolta sia preceduta dalla corretta vestizione degli adeguati DPI.

- Vestizione nell'anti stanza/zona filtro.
 - Togliere ogni monile e oggetto personale, igiene delle mani
 - Controllare l'integrità dei dispositivi, non usare dispositivi non integri
 - Indossare i guanti
 - Indossare sopra la divisa il camice monouso
 - Indossare mascherina
 - Indossare occhiali
 - Indossare secondo paio di guanti

All'interno dell'antisala deve essere posizionato un contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo CER 180103.

Nella stanza dedicata saranno trasferiti i pazienti che condividono la stanza del caso "sospetto".

Nello specifico i pazienti autonomi vengono accompagnati nella camera dedicata, mentre gli allettati vengono trasferiti con barella rivestita da telo monouso.


A termine di tale operazione vengano rispettate le procedure di svestizione:

- Svestizione nell'anti stanza/zona filtro
 - Evitare qualsiasi contatto tra i DPI e viso, mucose o cute
 - I DPI vanno smaltiti nell'apposito contenitore
 - Rispettare la sequenza:
 - Rimuovere camice e smaltirlo
 - Rimuovere primo paio di guanti e smaltirlo
 - Rimuovere occhiali e sanificarli
 - Rimuovere mascherina e smaltirla
 - Rimuovere secondo paio di guanti
 - Praticare igiene delle mani.

Vengono sospesi i permessi in deroga dei parenti dei pazienti coinvolti.

Sia limitato al minimo il numero di operatori esposti.

Sia utilizzato lo strumentario essenziale dedicato, che va sanificato e lasciato in loco.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
PROCEDURA Specifica		Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"	<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>

7.1.5. Gestione e allattamento del neonato con madre SARS-COV 2 positiva

Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. La decisione se separare o meno madre e bambino va comunque presa per ogni singola coppia, tenendo conto del consenso informato della madre, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARSCoV-2.

Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria sintomatica (febbre, tosse, secrezioni respiratorie) con compromissione dello stato generale, viene separata dal neonato di cui non riuscirebbe a prendersi cura. Contestualmente si esegue il test di laboratorio (rt-PCR) per coronavirus. Nel momento in cui la madre diventa capace di prendersi cura del neonato è applicabile il rooming-in per madre-bambino.


In caso di separazione del neonato dalla madre, il ricorso routinario ai sostituti del latte materno va per quanto possibile evitato. Si raccomanda piuttosto l'uso del latte materno spremuto o, se disponibile e nei casi in cui vi sia indicazione medica, il latte umano donato di banca.

Non è indicata la pastorizzazione del latte di donna positiva al COVID-19 dal momento che il latte materno non è ritenuto veicolo del contagio. Del resto, la pastorizzazione ridurrebbe il valore biologico ed immunologico del latte umano.

In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con superfici contaminate da secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il bambino, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario, con appropriato uso dei DPI, seguendo le indicazioni ministeriali e regionali, nonché le procedure aziendali.

Il neonato a termine o pretermine di madre affetta da COVID-19 bisognoso di cure mediche va trasferito tramite STEN presso UTIN.

Nel caso di una madre COVID-19 positiva vanno adottate strette misure igieniche per prevenire la possibile trasmissione dell'infezione mediante le goccioline (droplets) per contatto con le secrezioni respiratorie. La culla del neonato va posta ad una distanza minima di 2 metri dalla testa della mamma e possono essere utilizzati un separè o una tenda fra madre e neonato. Inoltre la madre deve lavarsi con cura le mani ed indossare appositi DPI durante le poppate, l'intimo contatto col neonato ed ogni qualvolta si trovi ad una distanza inferiore a 2 metri dal suo bambino. Naturalmente vanno protetti con DPI anche gli altri pazienti ospedalizzati ed il personale sanitario.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	14
			<i>Rev</i>	03
PROCEDURA Specifica			<i>Data</i>	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

La SIN ritiene che lo stato di positività al SARS-CoV-2 della madre non sia di per sé motivo che giustifichi il clampaggio del cordone ombelicale prima del minuto di vita.

Allo stato attuale delle conoscenze lo SSC non è una pratica rischiosa per la trasmissione materno-infantile del COVID-19, a condizione che la madre abbia ricevuto una chiara informazione ed indossi correttamente la mascherina chirurgica.


Considerate le conoscenze attuali ancora scarse sulle possibili ripercussioni negative sul neonato dell'infezione materna da SARS-CoV-2, si suggerisce di prolungare la degenza del nato sano da donna SARS-CoV-2 positiva al momento del parto per un periodo di 5-7 giorni. Tale periodo consente di osservare il neonato, a rischio di infezione da SARS-CoV-2 per un tempo che, sulla base dei dati ad oggi disponibili, appare ragionevole. In circostanze particolari, può anche essere considerata una dimissione più precoce, specialmente se resa necessaria da un contesto caratterizzato da sovraccarico assistenziale. Si raccomanda di eseguire in ogni caso un tampone nasofaringeo di controllo per SARS-CoV-2 prima della dimissione.

Una volta rientrata a casa, la mamma può, in base alle proprie condizioni generali ed al proprio desiderio, avviare o continuare l'allattamento al seno e/o l'uso del latte materno dopo spremitura del seno.

Il neonato, assieme alla madre SARS-CoV-2 positiva, resterà in isolamento per un periodo minimo di 14 giorni, comunque condizionato dall'esito dei tamponi di controllo. La madre riceverà l'indicazione di restare da sola assieme al suo bambino in un'unica stanza, il più possibile ventilata, con limitazione di accesso alle persone che si prendono cura di lei e che devono essere in buona salute. La madre dovrà seguire le linee guida del ministero sui comportamenti corretti da adottare per una corretta igiene personale e degli arredi utilizzando amuchina allo 0.5% o alcool.

Le misure di isolamento domiciliare obbligatorio vanno seguite rigorosamente fino alla documentata negatività del test per la ricerca del SARS-CoV-2 su 2 tamponi.

A casa il neonato figlio di donna SARS-CoV-2 positiva va preso in carico dal pediatra di famiglia d'intesa con il neonatologo/pediatra del Punto Nascita per fornire le necessarie valutazioni cliniche e la consulenza in allattamento.

	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
	PROCEDURA Specifica		Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

Si consiglia che il neonatologo/pediatra effettui una valutazione clinica di routine e che si pianifichi l'esecuzione di un tampone nasofaringeo di controllo per SARS-CoV-2 ai seguenti tempi:

20 ± 2 giorni di vita (tempo che consente di rispettare la quarantena di almeno 14 giorni dopo la dimissione nel caso sia possibile un controllo presso il Punto Nascita)

30 ± 2 giorni di vita. Potranno essere sospesi i controlli neonatologici/pediatrici qualora un ultimo test rt-PCR su tampone nasofaringeo risulti negativo al primo mese di vita.

8. Dettaglio delle attività

Il Medico che identifichi un paziente come caso "sospetto" deve:


- Raccogliere e controllare tutte le informazioni anamnestiche acquisite in documentazione sanitaria/cartella clinica, nonché il quadro clinico/strumentale;
- Effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie, tenendo presente le eventuali patologie pre-esistenti e lo stato vaccinale;
- Predisporre l'isolamento del paziente (allegato 1) e informare, anche per le vie brevi, la Direzione Sanitaria.;
- Contattare telefonicamente immediatamente i numeri 112 e 118 per il trasferimento del caso;
- Disporre la sospensione dei trattamenti riabilitativi;
- Garantire l'assistenza clinica con le dovute procedure precauzionali (cfr. sopra);
- Attendere l'arrivo dell'ambulanza per il trasferimento e redigere la documentazione sanitaria.
- Nel caso gli operatori 112 e/o 118 dovessero indicare diversamente, il paziente resterà in isolamento, in attesa dell'arrivo degli operatori 112-118 (cfr. capitolo DPI).
- Predisporre relazione dell'accaduto e inviare la stessa, firmata, in Direzione Sanitaria.
- Per gli eventuali pazienti che condividono la stessa stanza del caso "sospetto", continuare l'assistenza sanitaria, sospendere temporaneamente i trattamenti riabilitativi, sospendere eventuali "permessi in deroga" e contattare il Consulente Infettivologo (in assenza di altre indicazioni).

Gli Operatori Sanitari che si occupano del caso "sospetto" (assistenza, terapia, etc.) devono seguire le indicazioni del Medico e:

- Indossare DPI;
- Isolare, come già predisposto dal Medico, il caso "sospetto" e prestare le cure assistenziali con le dovute procedure (allegato 1), fino a trasferimento avvenuto;
- All'atto del trasferimento assicurarsi che il caso "sospetto" indossi una mascherina chirurgica durante il trasporto;
- A trasferimento avvenuto, contattare il personale dedicato per le adeguate procedure di bonifica e sanificazione.

Indicazioni aggiuntive per Medici e Operatori Sanitari

- Per il trasferimento all'interno della struttura del caso "sospetto" deve essere utilizzato esclusivamente il montacarichi (l'ascensore che porta direttamente all'esterno della


	Clinica Sanatrix S.p.A.		PS	14
			Rev	03
PROCEDURA Specifica			Data	09/11/2020
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

Clinica al piano 0 [zero] e collocato al III piano nelle stanze prospicienti l'ascensore stesso che dovrà successivamente all'utilizzo essere posto fuori uso per il tempo necessario alle successive operazioni di bonifica;

- Nessuno al di fuori del personale medico e assistenziale dedicato – potrà accedere nella camera di degenza del caso "sospetto" (prima del trasferimento dello stesso).
- La camera di degenza occupata dal caso "sospetto" (dopo il trasferimento di questi) dovrà essere interdetta all'uso per il tempo necessario alle operazioni di bonifica.
- Sono sospesi gli eventuali "permessi in deroga" sia per il caso "sospetto" sia per gli eventuali pazienti degenti nella stessa stanza del "sospetto".
- La gestione del caso "sospetto" non modifica i turni di servizio del personale (Medico, Infermieristico, etc.), alla luce di quanto disposto normativamente e che si riporta.
 - o *Il personale che abbia avuto contatti, per motivi assistenziali e riabilitativi, viene edotto sulla sorveglianza domiciliare e in forza dell'art. 7 "sorveglianza sanitaria" del DL n. 14 del 09/03/2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" che recita testualmente "La disposizione di cui all'art. 1, comma 2, lettera h), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività in caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19", e resta regolarmente in servizio (con i dovuti DPI).*

La Direzione Sanitaria provvede a:

- Notificare il caso via p.e.c. sia a notifiche.malattieinfettive@regione.campania.it nonché a uopc.ds25@pec.aslnapoli1centro.it.
- Predisporre relazione da inviare all'U.O.P.C. con:
 - o Dati anamnestici del paziente (periodo di degenza e numero di cartella clinica inclusi).
 - o Descrizione accurata della modalità disinfezione e prodotti utilizzati con schede tecniche usando lo schema che segue:
La disinfezione della camera di degenza viene eseguita con le seguenti modalità e prodotti:
 - Rimozione di tutti i rifiuti conferiti negli appositi contenitori dei rifiuti a rischio infettivo.
 - Disinfezione di tutte le superfici con panno monouso e con prodotti a base di cloro diluito al 10%, partendo dalla parte più alta alla parte più bassa e per i WC dalla parte più pulita alla parte più sporca (pareti-specchio-lavandino-wc); panni poi conferiti negli appositi contenitori di rifiuti speciali a rischio infettivo.
 - Lavaggio del pavimento con soluzione di ipoclorito di sodio diluito al 10% con utilizzo di panni conferiti poi negli appositi contenitori di rifiuti speciali a rischio infettivo.
 - Ulteriore disinfezione di tutte le superfici mediante nebulizzazione con il prodotto perossido di idrogeno 5%-6% (Glosair 400 – Cartridge) con saturazione di tutto l'ambiente e lasciato agire *in situ* per 150 minuti (2 ore).
 - o Allegare alla relazione un elenco (cognome, nome, qualifica, indirizzo, numero di telefono) del personale venuto a contatto con il caso (Medici, Infermieri,
 - o

	Clinica Sanatrix S.p.A.		<i>PS</i>	<i>14</i>
			<i>Rev</i>	<i>03</i>
	PROCEDURA Specifica		<i>Data</i>	<i>09/11/2020</i>
Identificazione/Gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus "SARS-CoV-2"				

- etc.) durante tutto il periodo di degenza.
 - Tale elenco sarà inviato dalla D.S. anche al Medico Competente per le valutazioni conseguenti.

L'Ufficio del Personale deve elaborare (e mettere immediatamente a disposizione della D.S.) l'elenco (cognome, nome, qualifica, indirizzo, numero di telefono) del personale venuto a contatto con il caso (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Psicologi, etc.) durante tutto il periodo di degenza.

9. Bibliografia/Sitografia principale di riferimento

1. Giunta Regionale Campania – Ordinanza n. 1 del 24/02/2020 – allegato oggetto: Covid-2019, nuove indicazioni e chiarimenti.
2. Procedure Generali Infection Prevention and Control in corso di epidemia da COVID-19 – P.O. "D. Cotugno".
3. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – aggiornato al 14 marzo 2020.
4. DL n. 14 del 09/03/2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19".
5. Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6
6. DPCM del 04/03/2020
7. Raccomandazioni per la Sorveglianza del Personale Sanitario (cfr. nota Postiglione – Giulivo del 16/03/2020).
8. Comunicazione del Responsabile del Servizio di Neonatologia Dott. A. Ponticelli (linee guida della Società italiana di Neonatologia)