	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia			

Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia


Data	Redazione	Verifica	Approvazione
14/12/2020	Referente Gruppo di Redazione Medico SOS DSPO San Jacopo e San Marcello Giuditta Niccolai	Processo Direttore SOS DSPO San Jacopo e San Marcello Lucilla Di Renzo Direttore SOS Gestione Assistenza Infermieristica Pistoia Monica Chifi	Direttore Refe Ospedaliera Daniela Matarrese Direttore SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia Lucilla Di Renzo
		SGQ Direttore SQSD Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	Direttore SOC Gestione Assistenza Infermieristica Pistoia Paolo Cellini

Gruppo di redazione:

- Piero Paolini, Direttore Area Emergenza territoriale 118
- Andrea Cai, Direttore SOC Medicina d'urgenza San Jacopo
- Carmen Cecchini, Infermiere Coordinatore ICA (infezioni correlate all'assistenza), Stabilimento San Jacopo e San Marcello Piteglio
- Leandro Barontini, Direttore SOC Anestesia e Rianimazione San Jacopo
- Massimo Di Pietro, Direttore SOC Malattie infettive II, Direttore ad interim SOS Malattie infettive San Jacopo
- Ermes Tesi, Direttore Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia
- Antonino Iorio, GeSat.

Supporto metodologico: SOSD Governance Clinico Assistenziale.

Parole chiave: COVID-19, caso, diagnosi di laboratorio.

	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	2 di 7

Indice

1. Scopo/ Obiettivi.....	2
2. Campo di applicazione.....	2
3. Definizione di caso e contatto stretto.....	2
4. Gestione operativa in DEA.....	3
5. Gestione del caso sospetto/probabile o confermato ricoverato.....	4
6. Gestione raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio di COVID-19.....	4
7. Percorsi esterni e interni intraospedalieri.....	5
8. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione.....	5
9. Monitoraggio e controllo.....	6
10. Allegati.....	6
11. Riferimenti.....	6
12. Indice revisioni.....	6
13. Lista di diffusione.....	7

1. Scopo/ Obiettivi

Lo scopo di questa Istruzione Operativa è quello di dare indicazioni sulla gestione di un eventuale caso sospetto/probabile presso il Presidio di Pistoia, definendo le principali procedure di gestione del caso e delineando i percorsi organizzativi.

2. Campo di applicazione

Il presente documento è valido per tutto il personale sanitario che opera nel Presidio Ospedaliero San Jacopo di Pistoia e per i servizi e gli operatori che entrano in relazione con la struttura.


3. Definizione di caso e contatto stretto

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* 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 richiede il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in

	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	3 di 7

quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

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 che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- ✓ Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19; o 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 COVID19 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


4. Gestione operativa in DEA

1) Fase del Pre-triage/triage: vedi capitolo 18 e 18.1, IO.DS.02 revisione 5

In caso di pazienti che non parlano la lingua italiana è possibile attivare il Servizio di Interpretariato telefonico attivo 24 ore su 24, utilizzando qualsiasi telefono aziendale fisso, cellulare o cordless con funzione vivavoce:

- **Mediatore cinese: 02-25550503**
- **Mediatore inglese: 02-25550508**

2) Accettazione e gestione caso in DEA: vedi capitolo 19, 19.1 e 19.2, IO.DS.02 revisione 5.

 Servizio Sanitario della Toscana	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	4 di 7

5. Gestione del caso sospetto/probabile o confermato ricoverato

Il paziente non deve uscire dalla stanza se non per l'esecuzione di accertamenti diagnostici e deve concordare con il medico referente eventuali visite nella stanza e deve seguire le indicazioni per la protezione individuale.

Inoltre:

- ✓ Occorre ricordare l'aderenza scrupolosa a tutte le procedure di infection control, compresa l'igiene delle mani e l'applicazione delle misure per la prevenzione degli incidenti con aghi e taglienti.
- ✓ Occorre limitare il numero degli operatori esposti.
- ✓ I visitatori non devono possono entrare nelle stanze di isolamento, previo accordo con i sanitari e non più di uno a visita.
- ✓ Le procedure invasive, ed in particolare quelle producenti aerosol, devono essere ridotte al minimo ed effettuate dopo una attenta valutazione del rapporto tra rischi per il personale e benefici per la gestione clinica del paziente e rispettare le norme di prevenzione della trasmissione aerea (filtrante respiratorio FFP3, effettuando prova di tenuta, oltre che guanti, camice monouso idrorepellente, occhiali di protezione/visiera).
- ✓ Lo strumentario e le apparecchiature necessari all'assistenza e alla diagnosi devono essere dedicati.
- ✓ All'interno della stanza non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato ad essere utilizzato al di fuori dell'unità di isolamento.
- ✓ Eventuali esami strumentali necessari devono essere eseguiti, quando possibile, nella stanza del paziente e concordati con il responsabile della gestione clinica, sentito il coordinatore e i servizi interessati.
- ✓ Qualora il paziente debba essere sottoposto ad esami strumentali non effettuabile nella stanza d'isolamento, previo accordo con il Direttore SOC Diagnostica per Immagini, deve essere accompagnato rispettando rigorosamente i protocolli per il trasporto e le norme d'isolamento respiratorio, droplet e da contatto. Il paziente deve essere trasportato in Radiologia rispettando i seguenti percorsi:
 - Da PS: corridoio interno verso la Radiologia d'Istituto.
 - Da Terapia Intensiva: ascensore L5-L6, corridoio interno verso la Radiologia d'Istituto.
 - Da Area Isolamento: ascensore L5-L6, percorso interno (lato PS) verso la Radiologia d'Istituto.


Gli strumenti utilizzati debbono essere sanificati attraverso le procedure standard prima di essere riutilizzati.

Il paziente è dimesso, in accordo con il responsabile della gestione clinica, solo a seguito del raggiungimento di una buona e stabile condizione clinica e quando la presenza del virus non risulti più determinabile da un campione idoneo prelevato dalle vie respiratorie.

6. Gestione raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio di COVID-19

In caso di sospetto deve essere eseguito **tampone nasofaringeo**, da effettuare prima in faringe e poi con lo stesso tampone a livello delle narici bilateralmente in profondità (tampone in provetta medium di trasporto per materiale virale; tappo rosso o rosa come da dotazione).

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

	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	5 di 7

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio secondo le seguenti modalità:

- Allertare e inviare i campioni al laboratorio di Virologia di riferimento
 - o **24 su ore 24**, Laboratorio di Microbiologia e Virologia di AOU Careggi, Piastra dei Servizi; tel. 348-8273926 oppure 348-8513062.
- Attivare trasporto tramite corriere SVS:
 - o Chiamare 0586-888888 e poi inviare via fax al 0586-838808 il modulo allegato n°1.

Modalità di confezionamento per il trasporto:

Sul contenitore utilizzato per il trasporto campione, deve essere apposta la seguente etichetta:

- Nome/cognome e/o codice identificativo del paziente;
- Data del prelievo
- Tipo di campione

Recipiente primario: contiene il campione biologico e deve essere a tenuta stagna con chiusura ermetica, etichettato e avvolto in materiale assorbente non particolato, quale carta bibula o cotone idrofilo, presente in quantità sufficiente ad assorbire tutto il liquido fuoriuscito in caso di rottura del recipiente.

Recipiente secondario: contenitore di materiale resistente, impermeabile, a tenuta stagna adatto a contenere e proteggere il recipiente primario. All'esterno del secondo recipiente devono essere applicate le schede riportanti i dati identificativi e descrittivi del contenuto e i dati riguardanti il destinatario e lo spedite (vedi procedura Aziendale IO.DS.02 rev2).

Recipiente esterno: è il contenitore più esterno in cui collocare il recipiente secondario per evitare danneggiamenti causati da fattori esterni, fisici o acqua; può essere di cartone rigido, plastica, polistirolo, resistente ad urti ed intemperie.

Nell'imballaggio devono essere presenti panetti refrigeranti in quantità sufficiente a garantire che il campione resti refrigerato durante il trasporto e conservi la temperatura necessaria.

Sul contenitore apporre il simbolo di "rischio biologico".

Qualora non fosse possibile inviare i campioni immediatamente, gli stessi devono essere conservati a 4°C fino a un massimo di 48h.

Si ricorda che la notifica dei casi positivi va effettuata con la scheda allegata a questa procedura; il caso sospetto/probabile per il quale viene effettuato il tampone va segnalato alla Direzione Sanitaria.

Per consultare il link epidemiologico per la situazione dei casi aggiornata:

- <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4249-nuovo-coronavirus-2019-ncov-cina-situazione-e-interventi-in-europa-italia-e-toscana.html>
- [dashboard Coronavirus COVID-19 Global Cases](#)


7. Percorsi esterni e interni intraospedalieri

Vedi: allegato 1 "Percorsi casi COVID-19".

8. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il Referente del Gruppo di Redazione:

- conserva l'email di approvazione dei firmatari del frontespizio e l'originale (documento approvato dell'email di approvazione), con il pdf "Copia conforme all'originale" del presente documento e nello storico la precedente revisione vedi paragrafo 12 Indice revisioni
- invia per email il documento e comunica ai destinatari indicati nell'ultimo paragrafo Lista di

	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	6 di 7

diffusione (i quali con "modalità a cascata" diffondano agli operatori coinvolti) che il documento è consultabile sulla Repository "Gestione documenti", del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

9. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla struttura emittente del documento, SOS DSPO San Jacopo e San Marcello, e dai verificatori di processo attraverso verbali semestrali relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, allo scopo/agli obiettivi.

10. Allegati


- Allegato 1: "Percorsi casi COVID-19"

11. Riferimenti

- IO.DS.02, rev.5, Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2
- PS.DRO.30, Percorso chirurgico in paziente COVID-19 sospetto/positivo nell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- PS.DRO.35 Effettuazione di trattamenti radioterapici nei pazienti Covid19 positivi all'interno dell'Ospedale San Jacopo.

12. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	06/03/2020	PRIMA EMISSIONE	Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2
1	20/11/2020	SECONDA EMISSIONE Integrato titolo dell'istruzione operativa. Aggiornamento alla IO.DS.02 revisione 4 "Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2". Eliminati Allegato 1 e Allegato 2. Inserito Allegato 1 "Percorsi casi COVID-19"	Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia
2	14/12/2020	TERZA EMISSIONE Nell'allegato 1 inseriti i paragrafi: - Percorso paziente che accede al DH oncologico - Percorso paziente che accede al servizio radioterapia	Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia

	Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2 nell'Ospedale San Jacopo di Pistoia	IO.DRO.29	2	7 di 7

13. Lista di diffusione

- Direttore Rete Ospedaliera
- Direttore Area Governo Clinico
- Direttore SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Pistoia
- Direttori SOC/SOS Specialistiche chirurgiche dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Direttori SOC/SOS Specialistiche mediche dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Direttori SOC/SOS Dipartimento Oncologico dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Direttori SOC/SOS Dipartimento Materno-Infantile dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Direttore SOC Gestione Assistenza Infermieristica Pistoia (Direzione Infermieristica)
- Direttore SOS Gestione Assistenza Infermieristica Pistoia
- Direttore SOC Medicina d'urgenza San Jacopo
- Direttore SOC Anestesia e rianimazione San Jacopo
- Coordinatori, Infermieri e OSS dei setting dell'Ospedale San Jacopo
- Gruppo di redazione
- Personale medico e infermieristico delle SOC/SOS Specialistiche mediche dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Personale medico e infermieristico SOC Anestesia e Rianimazione San Jacopo
- Personale medico e infermieristico delle SOC/SOS del Dipartimento Emergenza Urgenza dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Servizio di Vigilanza dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Addetti alla portineria dell'Ospedale San Jacopo Pistoia
- Gesat dell'Ospedale San Jacopo Pistoia.