

MINUTA

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Ai sensi dell'OCDPC Nr 630 del 3 febbraio 2020

Verbale n. 30 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 17 marzo 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO	X	
Dr Fabio CICILIANO	X	
Dr Alberto ZOLI		X
Dr Giuseppe IPPOLITO	X	
Dr Claudio D'AMARIO	X	
Dr Franco LOCATELLI	X	
Dr Alberto VILLANI	X	
Dr Silvio BRUSAFERRO	X	
Dr Mauro DIONISIO	IN TELECONFERENZA	
Dr Luca RICHELDI	X	
Dr Giuseppe RUOCCO	IN TELECONFERENZA	
Dr Andrea URBANI	X	
Dr Massimo ANTONELLI	X	
Dr Roberto BERNABEI	X	
Dr Francesco MARAGLINO	IN TELECONFERENZA	
Dr Sergio IAVICOLI	X	
Dr Ranieri GUERRA	X	
Dr Nicola SEBASTIANI	X	

È presente il sottosegretario di Stato alla Salute Sandra Zampa.

La seduta inizia alle 11,15.

Membro INAIL

Su designazione del Direttore Generale dell'INAIL, è designato il Dott. Sergio Iavicoli in senso al CTS, quale esperto in salute e sicurezza dei lavoratori.

Gruppi di lavoro

Il CTS apre i lavori con la presentazione degli esperti dei Gruppi di Lavoro che supporteranno l'azione del CTS medesimo.

Dati epidemiologici

Il CTS prende visione dei dati sulla circolazione del virus SARS-CoV-2 in Italia prodotti da ISS.

Dai dati si evince che le misure adottate nei comuni del Lodigiano (zona rossa) hanno portato a una riduzione di R_0 a valori < 1 .

Contemporaneamente, si prende atto che, nelle Province dove oggi c'è sostenuta circolazione del virus, il valore di R è elevato ma è necessario aspettare un congruo lasso di tempo per poter valutare l'impatto dei provvedimenti adottati sull'intero territorio nazionale.

Sulla base di queste evidenze si ritiene di dover tenere strettamente monitorato l'andamento dell'infezione a livello regionale e provinciale per valutare l'impatto delle misure adottate rispetto al valore di R in ogni contesto regionale.

Dalla discussione, inoltre, emerge la necessità di poter disporre di previsioni a breve termine sul fabbisogno assistenziale per singola regione in particolare per le strutture ospedaliere e le terapie intensive anche tenendo conto delle stime riportate dal risk assessment di ECDC prodotto in data 12 marzo 2020.

Raccomandazioni OMS

La raccomandazione OMS per quanto riguarda le persone che vanno sottoposte a test non cambia. L'esortazione del Direttore Generale Tedros è di aumentare il più possibile l'identificazione e la diagnosi su casi sospetti e contatti, secondo la definizione OMS, aggiornata costantemente su sito web e in conferenza quotidiana.

È chiaro come in una situazione di trasmissione comunitaria sostenuta, come in Italia, va valutata una definizione che sia altamente sensibile, anche a scapito della sua specificità.

Questo si configura in un contesto tecnologico come l'attuale, in attesa di nuova diagnostica rapida, terapie e vaccini in corso di sperimentazione.

Note stampa

Relativamente a quanto apparso sull'articolo stampa de "Il fatto quotidiano" a firma di Daniela Ranieri (allegato), il Gen.le Sebastiani di IGESAN mostra al CTS, alla presenza del Sig. Ministro della Salute, la maschera denominata "Anti Nbc-M90" (di cui si acquisisce la scheda dal sito ufficiale di "Esercito Italiano" <http://www.esercito.difesa.it/equipaggiamenti/Equipaggiamento-individuale/Equipaggiamenti-individuali/protezioni-nbc/Pagine/maschera-nbc-m90.aspx>), condividendo l'assoluta impossibilità di utilizzo nello scenario epidemiologico attuale.

Relativamente a quanto apparso sulle agenzie di stampa circa la "risanificazione delle mascherine" in Emilia Romagna con "procedura validata da ISS" (allegato), il presidente dell'ISS smentisce categoricamente di aver approvato l'approccio.

Il CTS, peraltro, nelle sedute, rispettivamente, n. 28 del 15/3 e n. 29 del 16/3 uu.ss., aveva già affrontato la circostanza pronunciando le seguenti osservazioni (si riportano le citazioni testuali):

- "relativamente alle "Istruzioni d'uso per la sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da Covid-19" emanate dalle Agenzie Industrie Difesa dello Stabilimento Chimico-Farmaceutico Militare, ribadisce che le procedure illustrate siano "sconsigliate per tutto il personale che si trova ad operare con persone infette (o in ambienti in alto rischio di contagio)", sottoponendo comunque il documento alla valutazione del costituendo gruppo di lavoro sui "Dispositivi di Protezione" per l'eventuale impiego in condizioni di ulteriori e più gravi condizioni epidemiologiche;
- Viene messa in evidenza la perplessità circa il "riuso" delle mascherine già usate dagli operatori sanitari dal punto di vista della sicurezza e delle implicazioni pratiche ed etiche per le possibili conseguenze sugli operatori; nella contingenza epidemiologica attuale, il CTS non suggerisce, al momento, il ricorso a tali potenziali procedure, rimandando, comunque, al costituendo gruppo di lavoro sui "dispositivi di protezione" ogni possibile approfondimento in tal senso.

Acquisizione Valutazioni ISS

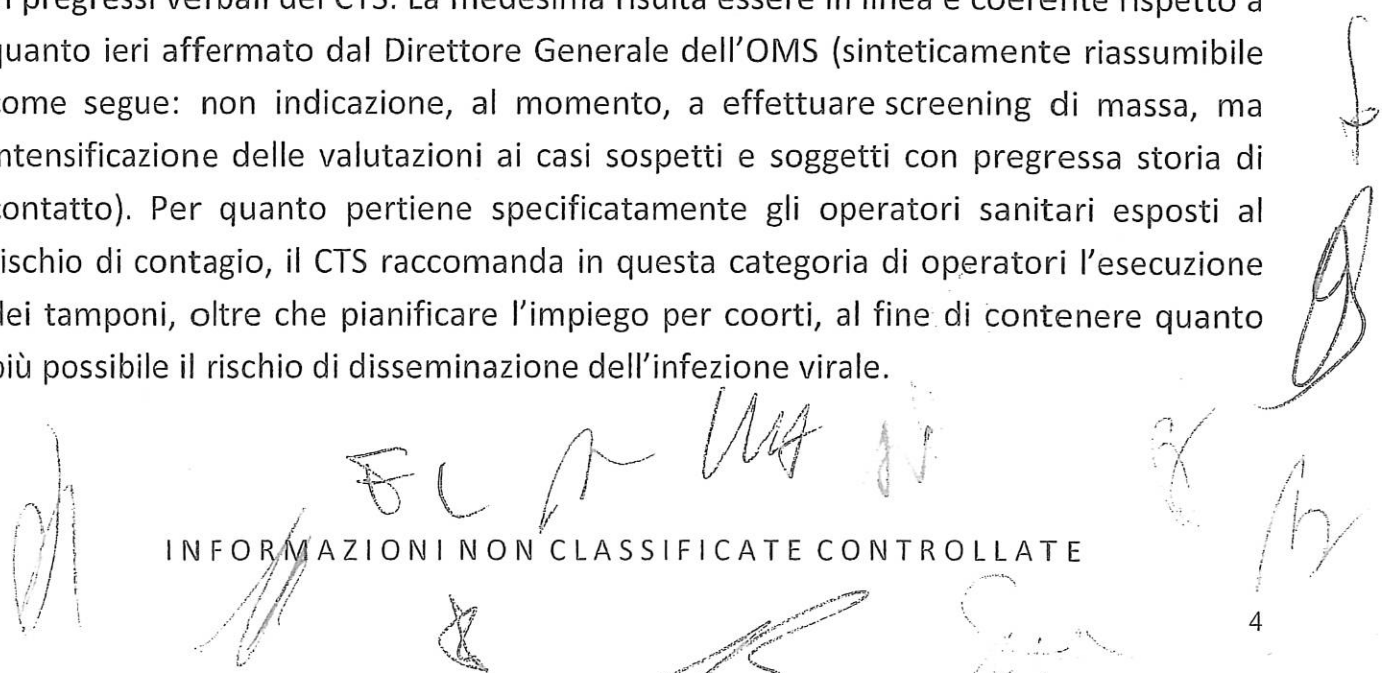
Relativamente al punto che precede, il CTS acquisisce da parte dell'ISS la valutazione della procedura proposta dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare per la sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da Covid 19 (allegato).

Parere ISPRA sulla disinfezione ambientale

Il CTS prende atto del parere elaborato e condiviso da ISS in merito ed acquisisce dall'ISS la valutazione circa la "disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 (allegato).

Tamponi rino-faringei

Alla luce di affermazioni comparse su numerosi, differenti organi d'informazione in merito alla strategia da adottare per l'esecuzione dei tamponi rino-faringei in Italia, considerando le precisazioni formulate dal Dott. Ranieri Guerra nella sua veste di rappresentante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rispetto alle interpretazioni di quanto detto ieri dal Direttore Generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, il CTS richiede fermamente che venga diffuso un comunicato stampa che riprenda puntualmente la posizione assunta e già esplicitata in pregressi verbali del CTS. La medesima risulta essere in linea e coerente rispetto a quanto ieri affermato dal Direttore Generale dell'OMS (sinteticamente riassumibile come segue: non indicazione, al momento, a effettuare screening di massa, ma intensificazione delle valutazioni ai casi sospetti e soggetti con pregressa storia di contatto). Per quanto pertiene specificatamente gli operatori sanitari esposti al rischio di contagio, il CTS raccomanda in questa categoria di operatori l'esecuzione dei tamponi, oltre che pianificare l'impiego per coorti, al fine di contenere quanto più possibile il rischio di disseminazione dell'infezione virale.



Richiesta dalle Regioni sulla tempestività delle interpretazioni

Come chiarito dal Segretario Generale del Ministero della Salute, il CTS condivide la difficoltà di elaborare note di riscontro a singole richieste regionali per questioni che sono di interesse generale; per questa tipologia di quesiti, anche in considerazione della situazione di emergenza, si invita a fare riferimento alle circolari emanate dalle Direzioni Generali del Ministero della Salute per competenza.

Gestione dei casi sospetti Covid-19 positivi in età evolutiva

La popolazione pediatrica è molto raramente affetta da forme cliniche che richiedano un significativo impegno assistenziale in Ospedale e, a oggi, sono circa 250 i casi positivi diagnosticati in età pediatrica. La gestione dei casi pediatrici sta comportando difficoltà, in particolare in alcuni Ospedali con limiti strutturali e/o di organico. È importante fornire un documento di riferimento, elaborato/diffuso dal Ministero della Salute, con indicazioni precise sulla gestione dei casi pediatrici. Si allega quanto elaborato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG) di Roma (XI revisione) che può essere usato come testo di orientamento (fatti salvi i riferimenti regionali che dovranno essere specifici per ogni Regione). L'uso del documento è stato autorizzato dalla Direzione dell'OPBG.

Il CTS ribadisce l'importanza di identificare in ogni Regione un COVID Hospital con competenza per i pazienti in età pediatrica.

Richiesta pareri

Il CTS, esaminata la documentazione fornita (allegati), sentito l'ISS, riporta la seguente sintesi conclusiva:

- [REDACTED] parere favorevole (è un DPI dichiarato conforme al Regolamento 425/2016 sui dispositivi di protezione individuale).

Il gruppo di lavoro sui ventilatori meccanici e i dispositivi intensivi del CTS ha esaminato la documentazione fornita su ventilatori ed altri apparati, ed esprime il seguente giudizio:

- [REDACTED] si tratta di un ventilatore da trasporto/emergenza

- [REDACTED] già precedentemente valutato, per ventilazione non invasiva: parametri apparentemente congruenti con i requisiti in precedenza stabiliti, senza marchio EU CE
- [REDACTED] per ventilazione invasiva e non invasiva: parametri apparentemente congruenti con i requisiti in precedenza stabiliti, senza marchio EU CE
- Per quello che attiene i flussimetri, la scheda tecnica risulta compatibile con gli standard ma è molto importante che i loro attacchi "Afnor" ne vincolano l'eventuale uso agli ospedali dotati di questo tipo di innesto.

Alle ore 13,45 interviene il Sig. Ministro della Salute che ringrazia il CTS per il lavoro che sta facendo pur in condizioni di estrema difficoltà.

Il Sig. Ministro rappresenta l'esigenza di una strategia comunicativa fondamentale per arginare le notizie prive di fondamento che possano creare false aspettative o nocimento alla popolazione.

Alle ore 14,45 interviene il Sig. Ministro dell'Università e della Ricerca che ringrazia il grande lavoro che sta facendo il CTS e comunica al CTS medesimo che il Dicastero che dirige sta dando grande impulso in ambito nazionale sulla proposta di nuovi protocolli terapeutici, estendendo anche in ambito Europeo l'esigenza.

Il CTS conclude la seduta alle ore 15,30.

[REDACTED]

[REDACTED]

di Daniela Bianchi 117 MARZO 2020



Perché i medici e gli operatori sanitari continuano a infettarsi? Perché, a parte i protocolli di trattamento dei casi sospetti che si stanno precisando via via, non ci sono abbastanza mascherine. Lo denunciano tutti, medici in prima linea, sindacati di infermieri e medici. L'assessore alla Sanità lombarda Gallera ha mostrato le mascherine ricevute dalla Protezione civile (una benda coi buchi per le orecchie). Una gara Consip consentirà di acquistarne 24 milioni di tipo chirurgico. Basteranno?

Ora: l'Esercito ha in dotazione un tipo di maschera contro gli attacchi batteriologici che si chiama Anti Nbc-M90 ed è "tollerata per almeno sei ore, serve per proteggere le vie respiratorie, l'apparato gastro-intestinale, gli occhi e il viso da aggressivi Nbc allo stato solido, vapore, aerosol; consente la fonia, l'antiappannamento delle lenti, l'ingestione di acqua o alimenti liquidi".

Domanda: è possibile dirottare negli ospedali queste maschere dell'Esercito, che fanno parte dell'equipaggiamento che lo Stato acquista con le spese militari, se occorre ordinandone altre alle aziende che le producono? "Magari arrivassero le mascherine dall'esercito – dicono all'Anao, il sindacato dei medici – stiamo usando maschere fai-da-te con la carta forno". Questo consentirebbe di liberare la distribuzione di mascherine Ffp3, Ffp2 e chirurgiche prodotte dalle aziende in affanno a tutte le altre categorie e ai cittadini in forma gratuita, misura che, come dimostrano alcuni studi di Cina e Corea del Sud, contribuirebbe a ridurre drasticamente i contagi. La maschera militare consente sei ore di uso ininterrotto, e – essendo costruita per operazioni belliche e attacchi terroristici batteriologici – consente libertà di movimento e respirazione e anche di bere senza essere tolta. Sono maschere da guerra, vero; e questa è una guerra.

Alc

Home Capo di SME Organizzazione Mezzi Concorsi e arruolamenti Comunicazione Storia Area Interna

Rapporto Esercito Militaria

Home > Mezzi ed Equipaggiamenti > Equipaggiamento individuale > Equipaggiamenti individuali > Protezioni e NBC > Maschera ANTI-NBC M90

Maschera ANTI-NBC M90

**ATTENZIONE**

Elmetto in Kevlar

Giubbetto Antiproiettile
AP/98

Indumento Protettivo
Permeabile NBC

Corredo
complementare NBC
configurazione '95

Maschera ANTI-NBC
M90

La maschera è tollerata per almeno 6 ore e serve per proteggere le vie respiratorie, l'apparato gastro-intestinale, gli occhi e il viso da aggressivi NBC allo stato solido, vapore, aerosol; consente la fonia, l'antiappannamento delle lenti, l'ingestione di acqua o alimenti liquidi.

Per l'adattamento alle varie conformazioni del viso, i facciali sono forniti in tre taglie, di dimensioni decrescenti dalla I alla III, nelle seguenti proporzioni:

- I Taglia : 100%;
- II Taglia : 70%;
- III Taglia : 20%.

Caratteristiche e prestazioni principali

- Composizione: facciale; bardatura; oculari; setto divisorio; bocchettone respiratorio e fonico; beverino; borraccia; filtro; borsa.
- Peso: circa 1,4 Kg.
- Resistenza respiratoria:
 - Inspirazione: (con filtro applicato)
Portata 30 l/min, $P < 2,5$ mBar
Portata 95 l/min, $P < 6,0$ mBar
Portata 160 l/min, $P < 12,0$ mBar
 - Espirazione:
Portata 160 l/min, $P < 3,0$ mBar.



© 2019 Esercito Italiano ®

- Mappa del sito
- Programma di Comunicazione
- CO.CE.R. Esercito
- Amministrazione trasparente
- Area Interna
- Accademia e Scuole Militari
- AG Gate
- C.I.S.A.
- Posta Certificata
- G.S. Paralimpico Difesa
- Privacy
- Associazioni
- Centro Veterani della Difesa
- Organismi di protezione sociale
- ONAOMCE
- Sbocchi Occupazionali
- Uffici Relazioni con il Pubblico
- Redazione Web
- Titolare del potere sostitutivo per l'area tecnico-operativa del Ministero della Difesa



I: CORONAVIRUS. E ORA EMILIA-R. INIZIA A "RISANIFICARE" MASCHERINE

Alle
G

Ciciliano Fabio

lun 16/03/2020 20:43

A: cts <cts@protezionecivile.it>;

Da: Ufficio Stampa DPC <Ufficio.Stampa@protezionecivile.it>

Data: 16 marzo 2020 18:58:05 CET

Oggetto: CORONAVIRUS. E ORA EMILIA-R. INIZIA A "RISANIFICARE" MASCHERINE

CORONAVIRUS. E ORA EMILIA-R. INIZIA A "RISANIFICARE" MASCHERINE
VENTURI: PROCEDURA VALIDATA DA ISS; CAMBIEREMO DISTRIBUZIONE

(DIRE) Bologna, 16 mar. - In mancanza di mascherine ("Ne servirebbero oltre 100 milioni al mese in Italia") in Emilia-Romagna si e' cominciato a "ri-sanificare" quelle gia' utilizzate. Con una procedura "validata dall'Istituto superiore di sanita'" e usata anche dall'istituto farmaceutico militare di Firenze. Lo spiega Sergio Venturi, commissario regionale all'emergenza coronavirus, nel corso della diretta Facebook di questo pomeriggio. "Cambieremo i criteri di distribuzione delle mascherine- anticipa Venturi- stiamo allargando la distribuzione anche alle Case protette. In questo Paese avremmo bisogno di oltre 100 milioni di mascherine al mese e oggi non ci sono".

Per questo, rende noto il commissario, "abbiamo introdotto procedure di risanificazione delle mascherine, validate dall'Istituto superiore di sanita' e messe in pratica anche dall'Istituto farmaceutico militare di Firenze". In altre parole, assicura Venturi, "cerchiamo di attrezzarci in tutte le maniere. Stiamo anche viaggiando tra le aziende per avere forniture ad hoc, soprattutto tra le imprese che lavorano nelle nostre aree del biomedicale in Emilia-Romagna. Qualcuno sta riconvertendo la produzione". Insomma, "non ci siamo dimenticati- garantisce il commissario- e credo che nei prossimi giorni la struttura dell'assessorato regionale e la Protezione civile saranno in grado e dovranno necessariamente dare la priorita' a questa esigenza".

(San/ Dire)

18:52 16-03-20



Istituto Superiore di Sanità

Roma, 17 Marzo 2020

VIALE REGINA ELENA, 299
00161 ROMA
TELEGRAMMI: ISTISAN ROMA
TELEFONO: 06 49901
TELEFAX: 06 49387118
<http://www.iss.it>

Prot. N.

Risposta al N. del

Allegati



OGGETTO: **Valutazione della Procedura dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare per la "sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da COVID 19" – 14.03.2020**

In merito alla possibilità di riutilizzare le mascherine chirurgiche monouso (sanitizzazione), si osserva quanto segue.

Sia secondo l'OMS che secondo la Linea Guida del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (*European Centre for Disease Prevention, ECDC*), le mascherine **monouso** nel momento in cui vengono rimosse devono essere trattate come materiale potenzialmente infetto e smaltite in conformità alle norme nazionali pertinenti.

Peraltro, ai sensi della vigente normativa che disciplina i dispositivi medici, categoria nella quale ricadono le mascherine chirurgiche, "solo il fabbricante è a conoscenza delle informazioni riguardanti le caratteristiche note e dei fattori tecnici che potrebbero comportare un rischio se il dispositivo dovesse essere riutilizzato" [DL.vo 24.2.1997, n. 46 emendato col DL.vo 25.01.2010, n.37, Recepimento Direttiva 2007/47/CE che attua la Direttiva 93/42 concernente i Dispositivi medici - Allegato I, Requisiti Essenziali, punto 13.6., lettera h)].

La decontaminazione/sterilizzazione mediante prodotti idonei è consentita esclusivamente per alcune categorie di dispositivi medici (DM) non monouso. In generale, tutte le fasi del processo di ricondizionamento dei DM riutilizzabili sono specificate da norme armonizzate del CEN (Comitato Europeo di Normazione) che specificano le procedure, i tempi, i principi attivi da utilizzare. I produttori dei DM devono dichiarare la compatibilità dei DM stessi alle diverse procedure di ricondizionamento, così da ottenere l'efficacia richiesta senza alterare la funzionalità e sicurezza del DM trattato.

Le mascherine chirurgiche monouso sono normalmente costituite da strati di tessuto-non tessuto derivante da polipropilene o poliestere, cotone e strati filtranti di varia caratura a seconda dell'uso di destinazione. La "sanitizzazione" delle mascherine monouso potrebbe causare problemi come, ad esempio, la modifica della trama rendendo le stesse non idonee come filtro, o

inconvenienti di altra natura non prevedibili al momento. Per verificarne l'integrità e l'efficacia dopo tale tipo di trattamento occorrerebbe, infatti testarle mediante prove in laboratorio.

Allo stato attuale non risultano validati test mirati a dimostrare il mantenimento delle caratteristiche di prodotti di questa natura.

La sterilizzazione con ossido di propilene - come avviene per i Dispositivi Medici (DM) - potrebbe risultare utile solo qualora non si trattasse di mascherine in tessuto-non tessuto.

Una possibile alternativa potrebbe essere l'utilizzo di mascherine chirurgiche facciali in cotone, facilmente lavabili (eventualmente ad alta temperatura) con normali detergenti e additivi disinfettanti comunemente disponibili, preferibilmente a base di ipoclorito di sodio. In tal caso ne andrebbero esaminati i requisiti tecnici e biologici per valutarne sicurezza ed efficacia.

La decontaminazione mediante prodotti idonei (es. disinfettanti quali ipoclorito di sodio allo 0,1% o prodotti al 70 % di etanolo) è **consentita esclusivamente per mascherine non monouso**.

La proposta dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare per la "sanificazione" delle mascherine monouso non risponde pertanto ai requisiti di sicurezza e non risulta un processo standardizzabile non essendo possibile garantire la funzionalità del dispositivo facciale dopo trattamento con alcool, o altro principio attivo, come descritto nella procedura.

In alternativa può essere considerata la sterilizzazione con raggi gamma od ozono, la cui efficacia sui virus, compresi quelli con envelope quali i coronavirus, è stata ampiamente dimostrata.

In particolare è stato dimostrato che questi virus, in particolare il SARS CoV, si disattivano più rapidamente rispetto a virus senza envelope e a dosi di radiazioni inferiori (2 MRads) (Am. J. Trop. Med. Hyg., 100: 2019, 1275-1277). Analogamente, anche se per il trattamento con ozono, l'inattivazione dei virus è stata finora meno studiata di quella dei batteri, è comunque noto che anch'essa avviene rapidamente in seguito ad ozonizzazione, anche se richiede una somministrazione di gas a concentrazioni superiori rispetto a quella necessaria per i batteri (Kim et al., 1999).

Anche in questo caso, vari studi effettuati sulla sensibilità dei virus all'ozono hanno dimostrato che i virus provvisti di envelope sono nettamente più sensibili di quelli che ne sono sprovvisti. Il meccanismo di azione dell'ozono sui virus non è sicuramente quello di una distruzione, come nel caso dei batteri, ma di un'inattivazione; l'azione dell'ozono consisterebbe in un'ossidazione, e conseguente inattivazione, dei recettori virali specifici utilizzati per la creazione del legame con la parete della cellula da invadere. Verrebbe così bloccato il meccanismo di riproduzione virale.

Ferma restando l'efficacia dei trattamenti di sterilizzazione sopra accennati, rimane importante considerare la compatibilità dei materiali trattati, nello specifico polipropilene e polycarbonato, di cui sono costituiti i filtri facciali. Risulta che raggi gamma e ozono favoriscano la degradazione di questi materiali, maggiormente il PP. In alcuni casi vengono aggiunti additivi che hanno un'azione protettiva e possono ridurre l'effetto delle radiazioni sulla plastica. Tuttavia è stato anche osservato che gli additivi come stabilizzatori, antiossidanti nei polimeri possono ridurre gli effetti dell'irradiazione sulle proprietà meccaniche.

In conclusione, l'effetto di inattivazione di virus quali i coronavirus è evidente sia con trattamento a raggi gamma, sia ad ozono, tuttavia, è necessario valutare con attenzione la compatibilità dei materiali sottoposti a sterilizzazione.

Si rimane a disposizione per ulteriori chiarimenti

IL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO



Istituto Superiore di Sanità

Roma, 17 Marzo 2020

VIALE REGINA ELENA, 299
00161 ROMA
TELEGRAMMI: ISTISAN ROMA
TELEFONO: 06 49901
TELEFAX: 06 49387118
<http://www.iss.it>

Prot. N.

Dott. Giuseppe Bortone
Direttore Generale ARPAE
Via Po, 5 – 40139
Bologna

Risposta al N. del

Allegati

e, p.c.

Dr. Stefano Laporta
Presidente – Istituto Superiore per la
Prevenzione e la Ricerca Ambientale
Via Vitaliano Brancati 48 – 00144
Roma

OGGETTO:

Oggetto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2

In riferimento alla pulizia e disinfezione degli ambienti outdoor (manto stradale, muri perimetrali, ecc.), per il contenimento della diffusione del virus COVID-19, è necessario prendere in esame vari fattori: le modalità di trasmissione di SARS-CoV-2; l'evidenza sulla presenza e sopravvivenza del virus sulle superfici; l'efficacia dei prodotti disinfettanti/igienizzanti e dei sistemi di applicazione sia il loro possibile impatto ambientale e i rischi per la salute umana causati dall'utilizzo di prodotti non idonei anche per i potenziali effetti tossici sull'ambiente. Le presenti indicazioni si basano sulle evidenze ad oggi note per quanto concerne la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, al fine di supportare una valutazione di opportunità ed efficacia di pratiche di lavaggio e disinfezione (sanificazione) delle strade in ambienti urbani per la prevenzione della diffusione del Coronavirus e della trasmissione dell'infezione (CoViD-19).

Secondo le evidenze disponibili la trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene attraverso contatti stretti in ambienti chiusi tra persona e persona, per esposizione delle mucose buccali o nasali o delle congiuntive di un soggetto suscettibile a goccioline ("droplets") emesse con la tosse o gli starnuti da un soggetto infetto. Si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. Non si può, al momento, escludere una possibile trasmissione fecale-orale, mentre i dati disponibili portano ad escludere la trasmissione per via aerea, a parte situazioni molto specifiche di interesse ospedaliero (formazione di aerosol durante le operazioni di intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata).

Studi su coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce al reperimento di RNA del virus e non al suo isolamento in forma vitale. Dati più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile che, in condizioni sperimentali, è equiparabile a quella del virus della SARS (SARS-CoV-1), mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

Le linee guida del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention (ECDC) and Control "Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS -CoV-2" del 18 February 2020) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (vedi documenti relativi alla pulizia ambientale a livello domiciliare e ospedaliero, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>) indicano che la pulizia con acqua e i normali detergenti e l'utilizzo di prodotti disinfettanti/igienizzanti comuni sono sufficienti per la decontaminazione delle superfici anche se non sono, ad oggi, disponibili prove specifiche della loro efficacia sul COVID-19. In considerazione della potenziale sopravvivenza del virus nell'ambiente, i locali e le aree potenzialmente contaminate con COVID-19 devono essere puliti con detergenti prima del loro riutilizzo e disinfettati mediante prodotti contenenti agenti "disinfettanti" (Presidi Medico Chirurgici-PMC) noti per essere efficaci contro i coronavirus e autorizzati, previa valutazione dell'ISS, dal Ministero della Salute. A tale riguardo si fa presente che i prodotti denominati "igienizzanti" che possono contenere gli stessi componenti e sono in libera vendita, non sono autorizzati dal Ministero della Salute non essendo state effettuate valutazioni da parte delle strutture preposte in merito alla composizione quali-quantitativa, l'efficacia, la sicurezza e la stabilità. Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il COVID-19, diversi prodotti antimicrobici disinfettanti/igienizzanti sono stati testati su diversi coronavirus. Alcuni dei principi attivi, ad es. l'ipoclorito di sodio (contenuto nella candeggina per uso domestico) e l'Etanolo sono ampiamente disponibili in commercio nella grande distribuzione in diverse formulazioni. Il sito web dell'EPA statunitense riporta una lista di prodotti accertati senza tuttavia fornire indicazioni particolari sulle superfici da trattare.

Un recente studio, non riferito al COVID-19, che ha confrontato diversi agenti disinfettanti, ha dimostrato che quelli con concentrazione di etanolo al 70% sono più efficaci su due diversi coronavirus (virus dell'epatite di topo e virus della gastroenterite trasmissibile) dopo un minuto di contatto su superfici dure rispetto al sodio ipoclorito allo 0,06%. Test effettuati ancora con altri coronavirus¹ hanno mostrato che l'ipoclorito di sodio è efficace a una concentrazione tra 0,05 e 0,1% dopo cinque minuti di contatto. Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detergenti di uso domestico contenenti sodio lauril-etere solfato, alchil-poliglicosidi e ammidi-cocco-N,N-bis(idrossietil).

Ciò premesso si può raccomandare quanto segue:

- le guide ECDC e OMS indicano per la disinfezione delle superfici dure, l'uso di ipoclorito di una concentrazione iniziale del 5%) dopo la pulizia con acqua e un detergente neutro. Per le

superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio può essere utilizzato, in alternativa per la decontaminazione, etanolo al 70%, sempre dopo la pulizia con un detergente neutro.

- è buona norma procedere frequentemente alla detersione (pulizia) e disinfezione delle superfici che devono essere tanto più accurate e frequenti particolarmente per quelle superfici che vengono toccate più spesso con le mani (maniglie delle porte e delle finestre, superfici del bagno, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, ecc.);
- siano considerate misure di prevenzione primaria indirizzate alla sanificazione di oggetti e superfici soggette a contatto diretto con la popolazione come mezzi pubblici, corrimani, ringhiere, ecc., da realizzarsi, come per le altre superfici, con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo pulizia con un detergente neutro; alternativamente, per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, è adeguata una soluzione di etanolo al 70% in volume².

In merito al lavaggio (pulizia con detergenti) e la **disinfezione stradale e delle pavimentazioni urbane** su larga scala, mentre si conferma l'opportunità di procedere alla ordinaria pulizia delle strade con saponi/detergenti convenzionali (assicurando tuttavia di evitare la produzione di polveri e aerosol), la disinfezione risulta invece una misura per la quale non è accertata l'utilità, in quanto non esiste alcuna evidenza che le superfici calpestabili siano implicate nella trasmissione del Covid-19. Esistono invece chiare evidenze che la trasmissione dei coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene in seguito allo stretto contatto tra un soggetto suscettibile e un soggetto infetto, o attraverso il contatto con superfici/oggetti contaminati nelle immediate vicinanze o usati da un soggetto infetto.

E' importante sottolineare che esistono informazioni contrastanti circa l'utilizzo di ipoclorito e la sua capacità di distruggere il virus su superfici esterne (strade) e in aria. L'efficacia delle procedure di sanificazione per mezzo dell'ipoclorito su una matrice complessa come il pavimento stradale non è peraltro estrapolabile in alcun modo dalle prove di laboratorio condotte su superfici pulite.

In Cina l'uso estensivo di prodotti chimici per le strade è stato effettuato prima di osservare l'attuale decremento dei casi di contagio, ma lo stesso China's Center for Disease Control and Prevention (CCDC), ha avvertito il pubblico che "le superfici esterne, come strade, piazze, prati, non devono essere ripetutamente cosparse con disinfettanti poiché ciò potrebbe comportare inquinamento ambientale e dovrebbe essere evitato.

In altre parti del mondo sono stati sollevati dubbi relativamente alla pericolosità della sostanza. Infatti l'uso di sodio ipoclorito, sostanza corrosiva per la pelle e dannosa per gli occhi, per la disinfezione delle strade potrebbe essere associato ad un aumento di sostanze pericolose nell'ambiente con conseguente esposizione della popolazione. Il sodio ipoclorito, in presenza di materiale organici presenti sul pavimento stradale potrebbe dare origine a formazione di sottoprodotti estremamente pericolosi quali clorammine e triometani e altre sostanze cancerogene volatili. Non è inoltre possibile escludere la formazione di sottoprodotti pericolosi non volatili che possono contaminare gli approvvigionamenti di acqua potabile.

A livello nazionale, l'ARPA Piemonte si è recentemente pronunziata negativamente in merito alla possibilità di procedere a una disinfezione delle strade con ipoclorito considerando questa pratica dannosa per l'ambiente.

La pratica della pulizia e disinfezione andrebbe quindi limitata a interventi straordinari assicurando comunque misure di protezione per gli operatori e la popolazione esposta (by-standers) ai vapori tossici dell'ipoclorito e alla potenziale esposizione al virus attraverso il rilascio di polveri e aerosol generati dalle operazioni di disinfezione.

In conclusione ad oggi, sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili, non vi sono evidenze a supporto dell'efficacia della sanificazione delle strade e pavimentazioni esterne con prodotti chimici disinfettanti o igienizzanti. Tali procedure hanno inoltre implicazioni logistiche ed economiche da considerare, in assenza di reale beneficio nel controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2.

Si rimane a disposizione per ulteriori chiarimenti

IL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO



Riferimenti bibliografici

- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
- Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization. (2014). Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>
- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-23.
- World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Yeo C, Kausha S, Ye D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020 Published Online. February 19, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30133-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30133-6)
- Freeland AL, Vaughan GH Jr, Banerjee SN. Acute Gastroenteritis on Cruise Ships - United States, 2008-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016 Jan 15;65(1):1-5.
- Bert F, Scaioli G, Gualano MR, Passi S, Specchia ML, Cadeddu C, Viglianchino C, Siliquini R. Norovirus outbreaks on commercial cruise ships: a systematic review and new targets for the public health agenda. *Food Environ Virol*. 2014 Jun;6(2):67-74
- Cheng V, Wong S-C, Chen J, Yip C, Chuang V, Tsang O, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Mar 5 [Epub ahead of print].
- Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. 2020
- Schwartz KL, Murti M, Finkelstein M, Leis J, Fitzgerald-Husek A, Bourns L, et al. Lack of COVID-19 Transmission on an International Flight. *CMAJ*. Published on: (24 February 2020) <https://www.cmaj.ca/content/192/7/E171/tab-e-letters#lack-of-covid-19-transmission-on-an-international-flight>
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. *Eurosurv*. 2013 Sep 19;18(38).
- Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. *The Journal of hospital infection*. 2016 Mar;92(3):235-50.
- Lai MY, Cheng PK, Lim WW. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Clinical infectious diseases*. 2005 Oct 1;41(7):e67-71.

G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 104 (2020) 246e251

ECDC Technical Report: Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. 18 February 2020.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>

Hulkower RL, Casanova LM, Rutala WA, Weber DJ, Sobsey MD. Inactivation of surrogate coronaviruses on hard surfaces by health care germicides. *American journal of infection control*. 2011;39(5):401-7.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>

Robert F. Service. Does disinfecting surfaces really prevent the spread of coronavirus? *ScienceMag.org*. 12 March 2020. <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/does-disinfecting-surfaces-really-prevent-spread-coronavirus>

European Union Risk Assessment Report. SODIUM HYPOCHLORITE. CAS No: 7681-52-9 EINECS No: 231-668-3. Final report, November 2007. Italy. RISK ASSESSMENT. FINAL APPROVED VERSION. Rapporteur for the risk assessment of sodium hypochlorite: Italy. Roberto Binetti and Leonello Attias. <https://echa.europa.eu/documents/10162/330fee6d-3220-4db1-add3-3df9bbc2e5e5>




Allegato

Tutti i contenuti (testi, immagini, immagini) della presente pubblicazione sono di proprietà esclusiva dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG), e non potranno essere usati propri, coperti, pubblicati o altrimenti diffusi dall'OPBG o da parte di terzi o di terzi in qualsiasi forma, senza la preventiva autorizzazione dell'OPBG.

GESTIONE DI PAZIENTI IN ETÀ PEDIATRICA CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS COVID- 19

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	2
2. SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	3
5. RIFERIMENTI.....	7

Preparato: Direzione Sanitaria	Approvato ed Emesso: Dott. Raponi Direttore Sanitario
Revisione 11 <ul style="list-style-type: none"> - Riportato che i campioni respiratori per l'identificazione di SARS-CoV-2 dei pazienti afferenti all'OPBG possono essere inviati al Laboratorio di Virologia dell'Ospedale - Specificato che i pazienti sospetti COVID-19 vanno segnalati per mail alla Direzione Sanitaria (dirtsan@opbg.net) - Evidenziato che la scheda di segnalazione di "Caso confermato o probabile dell'infezione da SARS-CoV-2" va compilata in formato PDF compilabile ed è prevista per i soli casi confermati (conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2) o probabili (risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente) - Aggiornato l'indirizzo mail della ASL Roma 1 cui inviare le schede di segnalazione (casoconf@aslrroma1.it) - Aggiornato il paragrafo 4.9 sull'isolamento domiciliare dove è inserita anche la definizione di caso guarito - Inserito paragrafo 4.11 con le istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 	
Data di emissione: 15 marzo 2020	

1. PREMESSA

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie, gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, quali ipertensione, e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. Il nuovo coronavirus è strettamente correlato a quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS). I coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla (SARS).

Al 21 gennaio 2020, sono stati rilevati casi con storia di viaggi a Wuhan e in altre aree della Cina, come Pechino, Guangdong e Shanghai. Anche la Thailandia, il Giappone e la Corea del Sud hanno segnalato casi. L'OMS ha confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona e si sono verificati casi fra il personale sanitario.

Il 22 gennaio 2020, il Ministero della Salute ha emanato una circolare dedicata alla polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina, in cui è inclusa la definizione di caso provvisoria, le istruzioni per la notifica di casi da virus respiratori e la conferma di laboratorio. Per informazioni sul coronavirus, il Ministero della Salute ha attivato il numero di pubblica utilità 1500.

In base alla definizione di caso provvisoria, viene considerata la storia di viaggi a Wuhan nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia o il contatto stretto con un caso confermato sintomatico di infezione da 2019_nCoV.

Dal 23 gennaio 2020, sono state attuate a Wuhan misure di quarantena, con limitazione degli spostamenti e dei voli internazionali.

Il 24 gennaio sono state emanate con la nota prot. n. 69913 le indicazioni regionali operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo Coronavirus (2019 - nCoV), in cui si prevede che l'INMI Spallanzani si avvalga del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

Il 29 gennaio 2020 la Regione Lazio ha emanato la nota 80709 "Aggiornamento indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 - nCoV)".

Il 12 febbraio 2020, l'OMS ha identificato il nuovo ceppo virale di Coronavirus con il nome di SARS-CoV-2, causa di infezione umana COVID-19.

Gli aggiornamenti sulla situazione epidemiologica internazionale sono pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) al link <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2. SCOPO

Questo protocollo fornisce le raccomandazioni per la gestione dei pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (COVID-19).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le azioni descritte in questo protocollo si applicano a pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (COVID-19) che accedono all'OPBG.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1. Criteri per identificare i casi da valutare

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 richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza, 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.



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

La conferma diagnostica avviene tramite test di laboratorio per l'identificazione del virus SARS-CoV-2. Alla luce della situazione epidemiologica attuale l'esecuzione dei test diagnostici è raccomandata solo per i pazienti che soddisfano i criteri di caso in valutazione.

Non è ammessa l'esecuzione del test in persone asintomatiche.

In caso di risultato negativo di un test diagnostico condotto su campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di ripetere il test solo in caso di forte sospetto. Al fine di ottimizzare la gestione e la sorveglianza dei casi, si suggerisce pertanto di effettuare l'esecuzione di un secondo tampone solo in caso di un contesto fortemente suggestivo per aspetti sia clinici che epidemiologici.

4.2. Modalità di presa in carico

In tutte le sedi OPBG, è attivato lo screening basato sulla rilevazione della temperatura corporea e sul questionario in allegato 2, che deve essere applicato a tutti i pazienti che accedono in OPBG in qualunque regime assistenziale.

L'operatore che effettua lo screening svolge il colloquio mantenendo una distanza di almeno un metro dal paziente. In caso di attività programmate, lo screening va effettuato prima dell'accesso in ospedale attraverso un contatto telefonico, in modo da limitare l'accesso in ospedale dei pazienti positivi allo screening. I moduli di screening devono essere conservati in contenitori dedicati a cura delle Unità Operative/Servizi.

In DEA/PS:

- I pazienti che non presentano sintomi respiratori e/o similinfluenzali seguono il percorso usuale (triage, sala di attesa di pronto soccorso), accompagnati da una sola persona. Nelle sale di attesa va mantenuto almeno un metro di distanza tra i pazienti
- I pazienti con sintomi respiratori e/o similinfluenzali accedono alla tenda pre-triage uno alla volta, accompagnati da una sola persona. Sia il paziente che l'accompagnatore indossano la mascherina ed effettuano l'igiene delle mani.
- Nella tenda pre-triage il personale (medico e infermiere), che indossa i DPI per le precauzioni da droplet e contatto (mascherina, occhiali protettivi, camice idrorepellente, guanti), effettua la valutazione del paziente (temperatura corporea e screening come da allegato 2) ed indirizza il paziente ai percorsi che seguono:

Presso la sede del Gianicolo

- Il paziente che presenta i criteri per caso COVID-19 in valutazione passa dalla camera calda e viene isolato in prima consulta, dove viene eseguito il triage e la visita.
- Il paziente che non presenta i criteri per caso COVID-19 in valutazione viene inviato in sala di attesa a pressione negativa (discharge room), dove viene eseguito il triage e la visita.

Presso la sede di Palidoro

- Il paziente che presenta i criteri per caso COVID-19 in valutazione passa dalla camera calda e viene isolato nella stanza di decontaminazione, dove viene eseguito il triage e la visita.
- Il paziente che non presenta i criteri per caso COVID-19 in valutazione viene inviato in sala di attesa A, dove viene eseguito il triage cui segue la visita.

Le istruzioni per le precauzioni per ridurre il rischio di trasmissione e l'uso dei DPI sono riportate nel paragrafo 4.3.

Il medico di Pronto Soccorso valuta il paziente e può contattare il medico di accettazione di INMI Spallanzani al numero 06551701 e attivare il teleconsulto mediante la piattaforma ADVICE.

In tutti i casi in cui, a seguito di valutazione, vengono richiesti i test di laboratorio specifici per l'identificazione di SARS-CoV-2, i campioni biologici (tampone faringeo e/o nasale, campioni da lavaggio broncoalveolare, etc.) vanno prelevati e inviati al Laboratorio di Virologia OPBG, che opera all'interno della rete dei laboratori COROnet Lazio nell'ambito del Coordinamento del Laboratorio di Riferimento Regionale INMI.

Le istruzioni per la raccolta e invio dei campioni sono riportate nel paragrafo 4.11. e in allegato 3.

In ambulatorio, DH o altri servizi del Gianicolo o Palidoro, rispettivamente sede di DEA e PS, per i pazienti che allo screening presentano sintomi respiratori devono essere attuate le seguenti azioni:

- paziente e accompagnatore devono indossare la mascherina chirurgica, effettuare igiene delle mani e praticare l'igiene respiratoria ("etichetta respiratoria")

L'igiene respiratoria consiste in:

- coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito
 - eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
 - praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).
- paziente e accompagnatore devono essere collocati in stanze separate o lontano da altri pazienti, mantenendo la distanza di almeno un metro
 - in base alle condizioni cliniche, i pazienti vengono inviati a domicilio in isolamento fiduciario o riferiti in urgenza previa informazione del pediatra del DEA del Gianicolo al cellulare 3665891124 o n. breve 5641, o al PS di Palidoro (n. breve 5039).

In ambulatorio, DH o altri servizi di Baldelli, S. Paolo e S. Marinella, per i pazienti che allo screening presentano sintomi respiratori devono essere attuate le seguenti azioni:

- paziente e accompagnatore devono indossare la mascherina chirurgica, effettuare igiene delle mani e praticare l'igiene respiratoria ("etichetta respiratoria")
- paziente e accompagnatore devono essere collocati in stanze separate o lontano da altri pazienti, mantenendo la distanza di almeno un metro
- i pazienti devono essere inviati a domicilio in isolamento fiduciario.

Per i genitori/familiari/accompagnatori dei pazienti: è consentita la presenza di un solo genitore/familiare/accompagnatore per paziente; non è permessa la sosta di accompagnatori nelle sale di attesa del DEA/PS. Se il genitore/familiare/accompagnatore ha sintomi respiratori deve essere dotato di mascherina, effettuare igiene delle mani, praticare l'igiene respiratoria, mantenere una distanza di almeno un metro dalle altre persone ed essere indirizzato al medico curante.

4.3. Precauzioni per ridurre il rischio di trasmissione da attuare per i casi di COVID-19

Le raccomandazioni per l'uso dei DPI nei diversi setting assistenziali sono riportati in Tabella 1.

Si raccomanda l'uso appropriato delle mascherine chirurgiche e dei filtranti facciali, in modo da garantirne la disponibilità nelle condizioni in cui sono necessarie ed evitarne l'uso in tutte le condizioni in cui sono inutili.

Tabella 1 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere (a)

Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Stanze di degenza	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol su pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Respiratori FFP2 o equivalenti Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla pulizia	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spesso Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti
Aree di transito dei pazienti (ad es. reparti, corridoi)	Tutti gli operatori sanitari e non	Qualsiasi attività che non comporti un contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente. Non sono necessari DPI
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente. Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Laboratorio	Tecnici di laboratorio	Manipolazione di campioni respiratori	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi)
Aree Amministrative	Tutti gli operatori sanitari e non	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI

Setting/area/sterziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	GPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA AMBULATORIALE			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo o pazienti CON sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso • Divisa a parte • Guanti • Occhiali di protezione o visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo o pazienti SENZA sintomi respiratori	GPI previsti per le procedure di standard e il tipo di attività per paziente
	Pazienti CON sintomi respiratori	Quasi ad	Forare al paziente mascherina chirurgica, decontaminata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Quasi ad	Non sono necessari GPI
	Addetti alle pulizie	Dopo la visita di pazienti CON sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso • Divisa a parte • Guanti speciali • Occhiali di protezione o visiera • Dispositivo di protezione di materiale organico o di sostanze chimiche • Scarpe o copripiede lavabili
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Quasi ad	Forare al paziente mascherina chirurgica, decontaminata all'ingresso immediatamente il paziente in area dedicata o con un'area separata dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, assicurarsi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Quasi ad	Non sono necessari GPI
Area Amministrativa	Tutti gli operatori sanitari e non	Attività amministrative	Non sono necessari GPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Non sono necessari GPI
	Pazienti CON sintomi respiratori	Quasi ad	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Forare al paziente mascherina chirurgica, decontaminata



	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Quale DPI	Non sono necessari DPI
--	------------------------------------	-----------	------------------------

Tabella 2 - DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ¹ (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'assistenza (operatori/pazienti)	Tipi di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA DOMICILIARE			
Domicilio del paziente	Pazienti CON sintomi respiratori	Quale attività	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente. Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata, tranne quando dorme
	Caregiver	Ingresso nella stanza del paziente in cerca di aiuto o cure mediche o prima dell'uscita	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta a pazienti COVID-19 con manifestazione di urine, oggetti di uso e contatto con paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Guanti • Grembiule monouso se non è possibile il lavaggio delle mani con acqua e sapone
	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Grembiule monouso • Dispositivo di protezione respiratoria • Guanti • Occhiali o protezione facciale e mascherina a doppia
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Quale attività	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata. Se non è possibile, mantenere la distanza di almeno un metro dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, indossare la mascherina e distanziarsi almeno un metro dagli altri pazienti
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Quale attività	Non sono necessari DPI



Setting Assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale, paziente)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operator sanitario	Trasporto di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali o protezione facciale e mascherina, visiera
	Autisti	Addetti solo a guida di un mezzo che presenta una separazione fra il pedale di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente (non sono necessari DPI)
		Addetti solo a guida di un mezzo che NON presenta una separazione fra il pedale di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica
		Assistenza e far di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali o protezione facciale e mascherina visiera
	Paziente sospetto per COVID-19	Trasporto a struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo il trasporto e altro con paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti spesso • Occhiali o protezione facciale e rischio di contatto di materiale organico o di sostanze chimiche • Stare lo scarico da lavoro chiuso

(a) Oltre a utilizzare i DPI appropriati, occorre praticare frequentemente l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria. I DPI vanno smaltiti dopo l'utilizzo in appropriati contenitori. L'igiene delle mani va praticata PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI.

(b) Il numero di visitatori deve essere ridotto. Se un visitatore deve entrare nella stanza di degenza di un paziente con COVID-19, occorre fornirgli istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI, su come praticare l'igiene delle mani PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI. Queste attività vanno supervisionate da un operatore sanitario.

(c) Queste attività comprendono, ad esempio, l'utilizzo di termometri no-touch, termo scanner, osservazione e intervista: in tutti i casi bisogna comunque rispettare la distanza di almeno un metro dal paziente.



4.3.1. Per i pazienti in valutazione o confermati per COVID-19

1. Oltre alle precauzioni standard, applicare le precauzioni da contatto e droplet (vedi 4.3.2).
2. Le precauzioni per trasmissione aerea sono raccomandate solo per le procedure che generano aerosol (ad esempio: aspirazione respiratoria, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare).
3. Compatibilmente con le condizioni cliniche e le attività assistenziali, il paziente deve sempre indossare una mascherina chirurgica in presenza di operatori.
4. Tutti i pazienti con patologia respiratoria vengono se possibile collocati in stanza singola, non necessariamente dotata di pressione negativa. Se non disponibili posti letto in stanza singola è ammesso l'isolamento per coorte dei casi confermati in assenza di altra patologia trasmissibile o di misure assistenziali generanti aerosol; in tal caso occorre mantenere almeno un metro di distanza tra i pazienti.
5. Gli operatori devono indossare: mascherina chirurgica, occhiali o visiera, camice monouso idrorepellente e guanti.
6. Osservare le raccomandazioni per la vestizione e svestizione dei DPI (vedi Figure 1 e 2).
7. Promuovere un uso razionale dei DPI monouso (vedi Tabella 1).
8. Raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani:
 - a. L'igiene delle mani va fatta:
 - Nei cinque momenti previsti dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (di seguito OMS) e cioè: 1. prima del contatto con il paziente; 2. prima di una manovra asettica; 3. dopo l'esposizione a un liquido biologico; 4. dopo il contatto con il paziente; 5. dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.
 - PRIMA di indossare i DPI.
 - DOPO aver rimosso i DPI.



Figura 1.

Vestizione

STEP 1
 Pulverizzare la tuta e l'ala di base con DPI
 (disinfettare con alcoolossano o togliere i DPI
 e disinfettare il tutto da quarantena? C'è
 uno specchio?
 Se il dove è con uno specchio (DPI)

STEP 3A
 Indossare uno schermo facciale

STEP 2
 Indossare il gorilla e il gorilla per il
 controllo dell'igiene delle mani (con acqua
 sapone o soluzione
 Alcolica;
 controllare l'integrità del dispositivo non
 utilizzare il dispositivo non intagliare
 indossare il gorilla e il gorilla

STEP 3B
 Indossare mascherina chirurgica e
 occhiali di protezione

NOTA: se si eseguono procedure che generano aerosol (ad esempio, aspirazione del tratto respiratorio, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, autopsia) usare respiratori FFP2 o equivalenti in combinazione con lo schermo facciale o una protezione oculare. Nel caso di utilizzo di respiratori di questo tipo, eseguire un controllo della tenuta (seal check)

STEP 4
 Indossare i guanti posizionando il
 bracciale sopra il camice monouso;

Figura 2.

Svestizione


STEP 1
 Evitare la contaminazione di se stessi, degli altri e
 dell'ambiente
 Rimuovere l'equipaggiamento più contaminato per primo
Rimuovere guanti e camice
 Rimuovere il gorilla e il gorilla e il gorilla e il gorilla
 Smaltire camice e guanti in maniera sicura

STEP 3A
 Se si indossa maschera facciale
 Rimuoverla partendo dalla nuca
 Smaltirla in maniera sicura

STEP 4
 Praticare l'igiene delle mani

STEP 2
 Praticare l'igiene delle mani

STEP 3B
 Se si indossa mascherina chirurgica e occhiali di
 protezione
 Rimuovere gli occhiali dalla nuca
 Riporre gli occhiali in un contenitore separato
 per il re-processing
 Rimuovere la mascherina dalla nuca e smaltirla
 in sicurezza



9. Altre raccomandazioni

- Le attrezzature devono essere ove possibile monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro.
- La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale e può essere attuata, indossando adeguati DPI, secondo le modalità correnti e previste per i pazienti in isolamento da contatto: almeno una volta al giorno e alla dimissione, con particolare riguardo alle zone/attrezzature/suppellettili a maggior contatto da parte del paziente e degli operatori.
- Limitare il numero di operatori sanitari.
- Il paziente può stare con un solo genitore, che deve indossare i DPI (mascherina, guanti, camice) (vedi Tabella 1).
- Tutte le persone che entrano nella stanza del paziente (compresi i genitori) devono essere registrati su un modulo da conservare in Unità Operativa (per la tracciabilità dei contatti).

4.3.2 *Precauzioni da contatto e droplet*

Le precauzioni includono:

1. Igiene delle mani secondo quanto definito al punto 4.3.1
2. Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude
3. Indossare i DPI appropriati: a) Mascherina chirurgica; b) Dispositivi per la protezione oculare; c) Camice monouso idrorepellente; d) Guanti.
4. Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione.

Aumentare il livello di pulizia ambientale: evitare di contaminare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari.

Il Paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, fargli indossare la mascherina chirurgica e utilizzare vie preferenziali predefinite al fine di minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e dei visitatori.

4.3.3. *Precauzioni per via aerea specifiche per il COVID 19*

Le precauzioni per via aerea si raccomandano solo per le procedure che generano aerosol come, ad esempio:

- Broncoscopia
- Intubazione tracheale

- Manovre per la rianimazione cardiopolmonare.

In questi casi, oltre a quanto previsto dal punto 4.3.2, è necessario disporre di:

1. Ambiente con ventilazione naturale o meccanica che assicuri ricambi d'aria e possibilmente pressione negativa.
2. In sostituzione delle mascherine chirurgiche nella stanza vanno utilizzate maschere ad alta efficienza in camera (FFP2 o equivalenti, vedi figura 3 e Tabella 1).

Figura 3.

Come indossare la maschera FFP2 ed equivalenti

Effettua un controllo della tenuta (seal check) prima di entrare nella stanza del paziente!



Seal check di tipo positivo

Espirare con forza, la comparsa di una pressione positiva all'interno del respiratore, significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Seal check di tipo negativo

Ispirare profondamente.
In assenza di perdite la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso e significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

4.4. Indicazioni per l'assistenza ambulatoriale

I principi di base del controllo del rischio infettivo e le precauzioni standard devono essere applicati in tutti i setting assistenziali, comprese l'assistenza ambulatoriale.

In particolare in tutte le sedi OPBG:

1. viene applicato lo screening in allegato 2.
2. I pazienti con sintomi respiratori devono indossare la mascherina chirurgica, effettuare igiene delle mani e seguire l'igiene respiratoria.
3. I pazienti con sintomi respiratori devono essere collocati in stanze separate o lontano da altri pazienti nelle sale d'attesa, a distanza di almeno un metro.
4. Gli operatori sanitari che prestano assistenza ai pazienti con sintomi respiratori devono indossare mascherine chirurgiche, occhiali protettivi, guanti e camice monouso durante la visita ambulatoriale (vedi Tabella 1).
5. Se si fanno attendere i pazienti sintomatici assicurarsi che siano distanti dagli altri utenti almeno un metro.

6. Prioritarizzare l'accesso dei pazienti sintomatici.
7. Educare i pazienti e le famiglie sul riconoscimento precoce di sintomi, sulle precauzioni di base da utilizzare, sul riferimento dal pediatra di famiglia.

4.5. Indicazioni per l'assistenza domiciliare

I pazienti con malattie respiratorie lievi possono essere trattati a domicilio e seguire le indicazioni fornite dalla ASL.

Gli operatori sanitari che inviano i pazienti a domicilio devono educare i genitori e il paziente (in base all'età) su come limitare l'esposizione agli altri componenti famiglia. Insegnare loro anche l'etichetta respiratoria e la corretta igiene delle mani e le modalità di assistenza sicure al malato (vedi anche paragrafo 4.9).

4.6. Flusso informativo e segnalazione dei casi

La definizione di caso è riportata in allegato 1; si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

FASE 1: SOSPETTO COVID-19

RESPONSABILE	AZIONI	
MEDICO	1	Immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL di appartenenza. Ai numeri indicati dalla ASL (vedi informazioni di seguito). <i>Se il risultato di laboratorio è garantito entro le 12 ore è consentito non compilare la scheda di notifica di sospetto</i>
		Immediato invio mail alla Direzione Sanitaria dirsan@opbg.net , con oggetto "Sospetto COVID-19", in cui riporta nome, cognome, data di nascita del paziente, U.O. di ricovero o se dimesso in isolamento fiduciario a domicilio
	2	Richiede i test su DNweb e invia i campioni clinici per i test specifici per l'identificazione di SARS-CoV-2 al laboratorio OPBG
LABORATORIO	1	Esegue il test
	2	Comunica per telefono i risultati positivi all'UO che ha richiesto il test, con le modalità previste dalla Procedura "Comunicazione in emergenza dei risultati critici dei test diagnostici"
	3	Pubblica il referto su DNweb

FASE 2a: CASO CONFERMATO o PROBABILE

RESPONSABILE	AZIONI	
MEDICO	1	Compila la "Scheda per la segnalazione" in pdf editabile
	2	Invia la scheda alla Direzione Sanitaria (dircan@opbg.net), alla ASL di competenza della sede (vedi di seguito) e al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it o seresmi@inmi.it)
	3	Aggiorna la scheda: sezioni "complicanze" e "Esito e Follow-up" e la invia alla Direzione Sanitaria (dircan@opbg.net), alla ASL di competenza della sede (vedi di seguito) e al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it o seresmi@inmi.it)
DIREZIONE SANITARIA	1	Verifica la corretta compilazione e completezza delle notifiche e delle modalità e tempistica del flusso di notifica.

I recapiti delle ASL di competenza delle sedi sono:

Roma Gianicolo

ASL di competenza: RM 1

Referenti Dott. Enrico Di Rosa, Dott. Alessio Pendenza, numero di reperibilità 3295399921

Indirizzo mail covid19@aslroma1.it

Notturmo e festivo: chiamare il centralino telefonico dell'OPBG tel. 06/68591, che provvederà a contattare il reperibile di turno del servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Roma S. Paolo

ASL di competenza: RM 2

Referente Dott. Antonio Salvatore Miglietta, cell. 3669123418

Indirizzo mail igienepubblica@aslroma2.it

Notturmo e festivo, chiamare il centralino telefonico dell'OPBG tel. 06/68591, che provvederà a contattare il reperibile di turno del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Palidoro

ASL di competenza: RM3

Referente Dott. ssa Stefania Iannazzo, cell. 3293936520

Indirizzo mail profilassi.mi.litorale@aslroma3.it

Centralino telefonico dell'Ospedale Grassi tel. 06/5648, per contattare il reperibile di turno del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

S. Marinella

ASL di competenza: RM4

Referente Dott. ssa Simona Ursino, cell. 3666201051

Centralino telefonico dell'Ospedale S. Paolo di Civitavecchia tel. 0766/5911, che provvederà a contattare il reperibile di turno del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP).

4.7. Azioni previste per tutti gli operatori sanitari e non presenti in OPBG

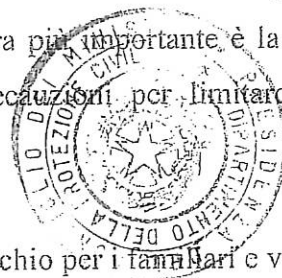
In riferimento al buon funzionamento dell'intera organizzazione sanitaria e per limitare il rischio di trasmissione si allega la nota informativa (Allegato 5) che riporta le azioni previste per tutti gli operatori sanitari e non presenti in OPBG e nei servizi ad esso collegati (ad es. case di accoglienza, strutture di formazione in ospedale, volontari, etc.).

Nell'allegato sono riportate le indicazioni da osservare scrupolosamente per ridurre al minimo i rischi di una possibile diffusione del nuovo coronavirus COVID 19.

Queste comprendono il decalogo, redatto dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, dove sono indicati i comportamenti da seguire nella popolazione generale per limitare al massimo la diffusione del virus, integrato con le raccomandazioni specifiche per il contesto ospedaliero.

Sono sospesi i congressi, le riunioni, i *meeting* e gli eventi sociali. Sono inoltre sospese le manifestazioni e gli eventi di qualsiasi natura, che comportano affollamento di persone tale da non consentire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro. A tale riguardo, il personale deve limitare la permanenza in spazi comuni.

È opportuno ricordare che allo stato attuale, non disponendo né di un vaccino specifico né di terapie farmacologiche completamente efficaci, la misura più importante è la prevenzione dei contagi attraverso l'adozione scrupolosa delle precauzioni per limitare i rischi di esposizione.



L'allegato 6 riporta le informazioni sulla riduzione del rischio per i familiari e visitatori.

Sul portale dell'OPBG sono disponibili informazioni e risorse sul nuovo coronavirus, destinate sia al pubblico che agli operatori:

<http://www.ospedalebambinogesu.it/novo-coronavirus-le-chiave-per-una-gestione-ottimale>
<http://www.ospedalebambinogesu.it/novo-coronavirus-le-chiave-per-una-gestione-ottimale>

E' fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa del DEA e del PS, salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto.

Durante la degenza è consentita la presenza di un solo genitore/familiare/tutore; sono sospese le altre visite.

Le prestazioni ambulatoriali sono temporaneamente sospese, ad eccezione delle prestazioni con codice di priorità urgente (U), breve (B), della dialisi, dell'oncologia e dei controlli chirurgici e ortopedici post-operatori.

Per tutte le informazioni riguardo le misure di prevenzione e controllo è possibile scrivere alla mail info@ospedalebambino.it, o contattare l'interno 3150.

4.8. Servizio Mensa e uso ascensori

Le azioni attuate per la riduzione del rischio sono:

Servizio Mensa interno

- Chiusura del locale ristorazione alle ore 18.00.
- Possibilità di ricevere in reparto lunch box per il personale e per i genitori, evitando quindi l'utilizzo dei locali mensa.
- Regolamentazione degli accessi ai locali mensa da parte del personale della ditta di ristorazione, in modo da garantire una distanza di almeno un metro tra i commensali, ed evitare assembramenti di persone.

Uso degli ascensori

Limitare l'uso degli ascensori quando possibile mantenendo sempre le misure di prevenzione del rischio di contagio (distanza di almeno un metro).

4.9. Isolamento domiciliare fiduciario

4.9.1. Indicazioni all'isolamento fiduciario

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

Le tipologie di soggetti che devono essere messi isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. Contatti stretti di caso (vedi definizione in allegato 1)

- Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
- Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
- Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.

2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

4.9.2. Comportamento del soggetto per garantire un effettivo 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 attivo[†] oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i 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 isolamento[‡]. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. Per il caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione[§].
- 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.

[†]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.

[‡] DPCM 1/3/2020

[§] Si definisce (C. MdS. 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2. Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

- 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 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 lettereschi 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.

4.9.3 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 medico/pediatra di libera scelta 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 medico/pediatra di libera scelta.

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 medico/pediatra di libera scelta

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

I riferimenti dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL della Regione Lazio sono riportati in allegato 7.

4.9.4. Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari

Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono applicare, oltre alle precauzioni standard, le precauzioni da droplet e da contatto (vedi paragrafo 4.3), quindi indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, ed effettuare accurata igiene delle mani.

4.10. Gestione degli operatori che sono stati a contatto con un caso di COVID-19

4.10.1. Definizioni di caso

Si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020 (cfr. Allegato I)

4.10.2. Contatto a rischio

Un operatore sanitario esposto accidentalmente a un caso probabile o confermato di COVID-19 o alla manipolazione di campioni di laboratorio di un caso probabile o confermato di COVID-19.

4.10.3. Gestione di contatto a rischio

Si ricorda che, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 prevede che il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID 19, asintomatico, prosegua la propria attività professionale, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio, di adeguate misure di contenimento del contagio e sia sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva per come di seguito definita. Il personale posto in sorveglianza

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

4.10.4. Sorveglianza sanitaria attiva

Nel dettaglio la sorveglianza sanitaria attiva prevede quanto segue:

1. La Direzione Sanitaria provvede a:

- a. Istituire un registro dei contatti a rischio sottoposti a sorveglianza attiva, indicando, oltre alle generalità dell'operatore, almeno la data di inizio e di fine del periodo di sorveglianza;
- b. Definire e comunicare ai contatti a rischio le modalità di segnalazione della comparsa di febbre e/o sintomi.

2. La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota;

3. Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno;

4. In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, anche al fuori dell'orario di servizio, l'operatore sanitario classificato come contatto a rischio deve contattare la Direzione Sanitaria al 06.68593150 e all'indirizzo qualita@opbg.net, e non recarsi sul posto di lavoro.

La Direzione Sanitaria segnala alla ASL competente per il domicilio il caso sospetto per la valutazione clinica e l'eventuale esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2 a domicilio dell'operatore. Nel caso in cui la sintomatologia insorga durante l'orario di servizio, l'operatore sanitario deve essere tempestivamente allontanato e si procede alla esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2. La Direzione Sanitaria segnala alla ASL competente per il domicilio l'attivazione della sorveglianza a domicilio indicando l'avvenuta esecuzione dei campioni diagnostici.

a. In caso di esito negativo del tampone la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite del medico competente.

NB: è bene sottolineare che il riscontro di un tampone negativo non interrompe il periodo di sorveglianza di 14 giorni.

b. In caso di tampone positivo l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato.

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

In ogni caso ai sensi del DL 14 del 9/3/2020 gli operatori sanitari, nel caso di sintomatologia respiratoria, sospendono l'attività.

Si precisa che l'esecuzione dei test diagnostici non è prevista per chi è stato a contatto con un contatto di un caso.

L'algoritmo di seguito riporta le istruzioni delle attività previste.

In allegato è riportata la Guida informativa per la gestione del rischio da COVID-19 in OPBG.

4.11. Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus SARS-CoV-2

4.11.1 Tipologia di campioni respiratori e modalità di prelievo

Sono individuate due classi di priorità: URGENTE e STANDARD. L'individuazione della classe di priorità rientra tra le responsabilità del medico che pone il sospetto diagnostico ed è funzionale alla definizione del percorso del paziente ed alla prevenzione della diffusione in ambienti ospitanti persone in condizione di fragilità.

URGENTE: sono urgenti tutti i test richiesti per pazienti che si trovano in PS/DEA in attesa di ricovero o ricoverati in attesa della diagnosi.

STANDARD: tutti i pazienti già isolati e mantenuti in regime di sorveglianza o assistenza domiciliare.

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo (OF)

Eseguire il tampone NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml). Qualora fosse opportuno arricchire il campione, ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta. In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia.

Espettorato/ Broncoalveolare (BAL)/Broncoaspirato (BAS)

Raccogliere l'espettorato, il BAL o il BAS utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile. Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore.

Importante: In caso di risultato negativo di un test diagnostico condotto su campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2, l'Organizzazione

Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di ripetere il test solo in caso di forte sospetto. Al fine di ottimizzare la gestione e la sorveglianza dei casi, si suggerisce pertanto di effettuare l'esecuzione di un secondo tampone solo in caso di un contesto fortemente suggestivo per aspetti sia clinici che epidemiologici.

4.11.2. Richiesta di esecuzione della prestazione

La richiesta di ricerca del virus SARS-CoV-2 su campioni da pazienti ricoverati o da PS va compilata, come di regola, su DNWeb; su ogni singolo campione deve essere apposta l'etichetta generata da sistema riportante il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, BAL, ecc.) e la data di prelievo.

4.11.3. Confezionamento e trasporto

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge per l'invio di materiale biologico. E' suggerito l'utilizzo di un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna conforme alle disposizioni vigenti per il normale trasporto di campioni biologici. Si suggerisce di mantenere separati, rispetto agli altri, i campioni destinati alla diagnosi di SARS-CoV-2, mettendoli in contenitori distinti. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio; il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato nel più breve tempo possibile.

Il trasporto dalle sedi esterne a quella del Gianicolo avverrà mediante navetta OPBG negli orari attuali di servizio, a meno di necessità particolari di volta in volta segnalate e condivise con il Laboratorio.

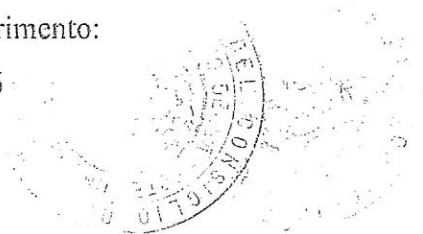
4.11.4. Orario di accettazione campioni e tempistica di refertazione

L'accettazione dei campioni è attiva dalle ore 08:00 alle ore 20:00, tutti i giorni della settimana.

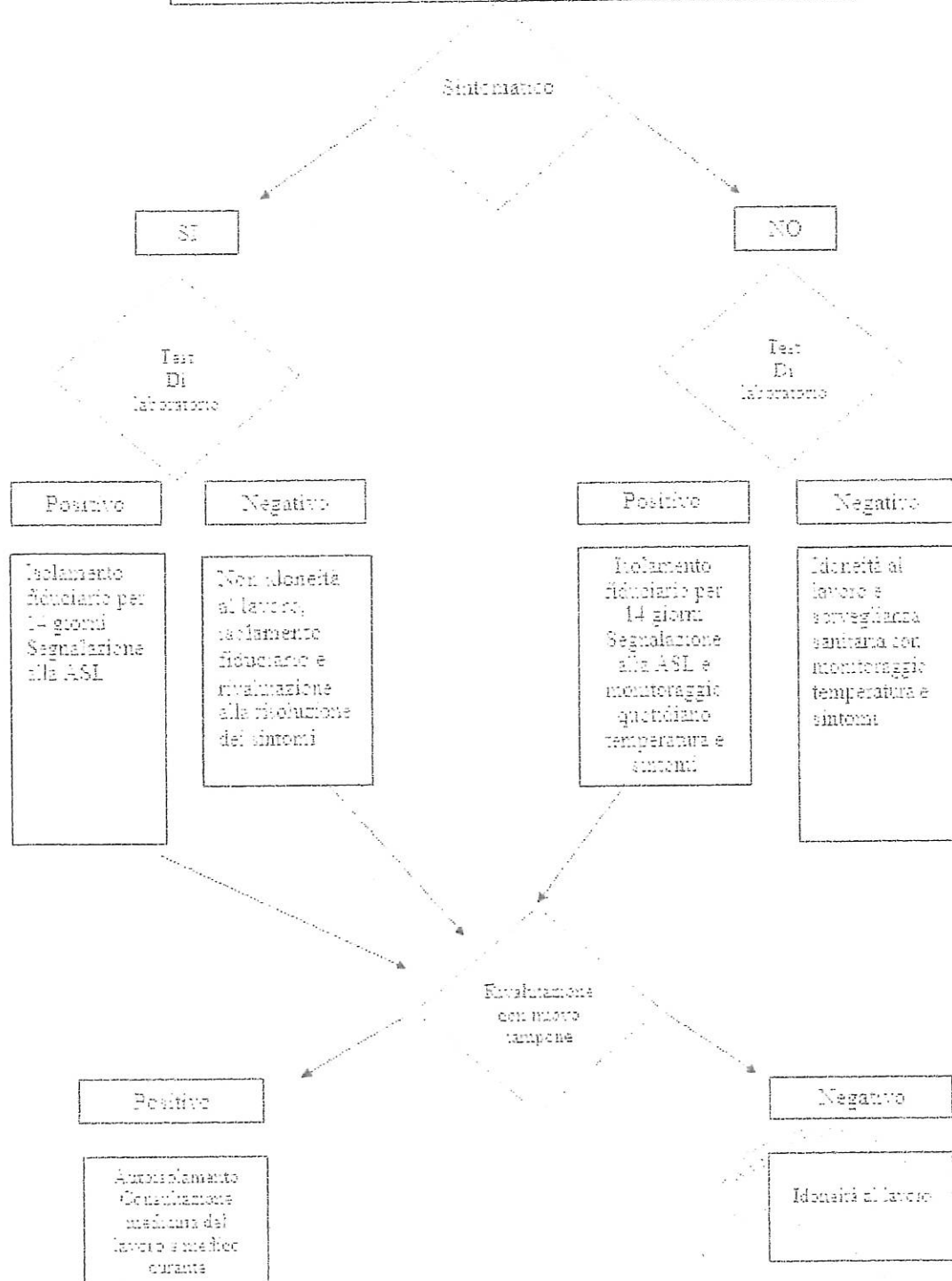
I campioni che perverranno in laboratorio tra le 8:00 e le 18:00 verranno refertati nella stessa giornata; i campioni che perverranno in laboratorio dopo le ore 18:00 verranno refertati entro le ore 13:00 del giorno successivo.

Numeri telefonici di riferimento:

06 6859 2599/2690/2206



Segnalazione di operatore automatico oppure automatico in contatto con un caso probabile confermato o esposto accidentalmente alla manipolazione di campioni di laboratorio di un caso probabile confermato



4.11. Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus SARS-CoV-2

4.11.2 Tipologia di campioni respiratori e modalità di prelievo

Sono individuate due classi di priorità: URGENTE e STANDARD. L'individuazione della classe di priorità rientra tra le responsabilità del medico che pone il sospetto diagnostico ed è funzionale alla definizione del percorso del paziente ed alla prevenzione della diffusione in ambienti ospitanti persone in condizione di fragilità.

URGENTE: sono urgenti tutti i test richiesti per pazienti che si trovano in PS/DEA in attesa di ricovero o ricoverati in attesa della diagnosi.

STANDARD: tutti i pazienti già isolati e mantenuti in regime di sorveglianza o assistenza domiciliare.

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo (OF)

Esegui il tampone NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml). Qualora fosse opportuno arricchire il campione, ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta. In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia.

Espettorato/ Broncoalveolare (BAL)/Broncoaspirato (BAS)

Raccogliere l'espettorato, il BAL o il BAS utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile. Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore.

Importante: In caso di risultato negativo di un test diagnostico condotto su campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di ripetere il test solo in caso di forte sospetto. Al fine di ottimizzare la gestione e la sorveglianza dei casi, si suggerisce pertanto di effettuare l'esecuzione di un secondo tampone solo in caso di un contesto fortemente suggestivo per aspetti sia clinici che epidemiologici.

4.11.2. Richiesta di esecuzione della prestazione

La richiesta di ricerca del virus SARS-CoV-2 su campioni da pazienti ricoverati o da PS va compilata, come di regola, su DNWeb; su ogni singolo campione deve essere apposta l'etichetta generata da sistema riportante il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, BAL, ecc.) e la data di prelievo.

4.11.3. Confezionamento e trasporto

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge per l'invio di materiale biologico. E' suggerito l'utilizzo di un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna conforme alle disposizioni vigenti per il normale trasporto di campioni biologici. Si suggerisce di mantenere separati, rispetto agli altri, i campioni destinati alla diagnosi di SARS-CoV-2, mettendoli in contenitori distinti. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio; il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato nel più breve tempo possibile.

Il trasporto dalle sedi esterne a quella del Gianicolo avverrà mediante navetta OPBG negli orari attuali di servizio, a meno di necessità particolari di volta in volta segnalate e condivise con il Laboratorio.

4.11.4. Orario di accettazione campioni e tempistica di refertazione

L'accettazione dei campioni è attiva dalle ore 08:00 alle ore 20:00, tutti i giorni della settimana.

I campioni che perverranno in laboratorio tra le 8:00 e le 18:00 verranno refertati nella stessa giornata; i campioni che perverranno in laboratorio dopo le ore 18:00 verranno refertati entro le ore 13:00 del giorno successivo.

Numeri telefonici di riferimento:

06 6859 2599/2690/2206



5. RIFERIMENTI

- Ministero della Salute. Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina. Circolare 0001997-22/01/2020
- Regione Lazio. Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo Coronavirus (2019 - nCoV). Nota Prot. n. 69913 del 24/01/2020
- Ministero della Salute. Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina. Circolare 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P
- Regione Lazio. Aggiornamento indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 - nCoV). Nota Prot. N. 80709 del 29/01/2020
- Regione Lazio. Infezione da nuovo coronavirus 2019 nCoV (COVID-19). Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza nella Regione Lazio. Nota Prot. U00133296.14-02-2020
- Ministero della Salute. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. Circolare 0005443-22/02/2020- DGPRES-DGPRES-P
- Regione Lazio. Ordinanza del Presidente. N. Z00002 del 26/02/2020 n.2894 del 26/02/2020. Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'articolo. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
- Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza. "Protocollo per la sanificazione di apparecchiature elettromedicali". Disponibile all'indirizzo http://comitatocontrolloinfezioniospedale.org/wordpress/media/33751/sanificazione_apparecchiature_elettromedicali_rev_1.pdf
- Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza. "Procedura isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo". Disponibile all'indirizzo http://comitatocontrolloinfezioniospedale.org/wordpress/media/339232/01_06_19_procedura_isolamento_e_precauzioni_per_riduzione_rischio_infettivo.pdf
- Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza. "Notifica delle malattie infettive", disponibile in intranet all'indirizzo http://comitatocontrolloinfezioniospedale.org/wordpress/media/339232/notifica_malattie_infettive_rev_1.pdf

- Regione Lazio 28/2/2020. "Linee di indirizzo per la predisposizione e risposta all'emergenza COVID-19".
- Regione Lazio. "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19". Revisione 1.2 del 2.3.2020.
- Decreto Presidenza del Consiglio Ministri del 4.3.2020
- Regione Lazio. Ordinanza del Presidente. N. Z00003 del 6/03/2020 n.3652 del 6/03/2020. Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'articolo. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
- Decreto Presidente del Consiglio Ministri del 8.3.2020
- Regione Lazio. Ordinanza del Presidente. N. Z00004 del 8/03/2020 n.3704 del 8/03/2020. Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'articolo. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
- Decreto Presidente del Consiglio Ministri del 9.3.2020
- Ministero della Salute. COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso. Circolare 0007922-09/03/2020- DGPRES-DGPRES-P
- World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 february 2020
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/suspected-human-cases-20200117>
- Regione Lazio. 11 marzo 2020. Emergenza COVID-19. Aggiornamenti.



Allegato 1.

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

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

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

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

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:

o 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);

o 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);

o 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;

o 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;

o 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;

o 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.



Allegato 2.

SCHEDA VALUTAZIONE

(da compilare a cura del personale sanitario)

Nome, cognome e data di nascita del paziente:

FEBBRE Negli ultimi 14 giorni è comparsa a febbre superiore a 38°C? SI NO

TEMPERATURA CORPOREA misurata _____ °C

TOSSE Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria? SI NO

SE FEBBRE E/O SINTOMI RESPIRATORI dotare il paziente e l'accompagnatore di mascherina chirurgica, isolare a distanza di almeno un metro da altri pazienti, adottare le precauzioni da droplet e da contatto.

VIAGGI E CONTATTI

Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori? SI NO

Se SI, specificare _____

Firma operatore _____

Data _____



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia*

Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi

e-mail: maria.capobianchi@uniroma1.it Tel. 0655170434 Fax 065594555

Allegato 3

Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV)

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione di Coronavirus respiratori emergenti, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici al Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani", da parte di Istituzioni Esterne.

Prima di inviare campioni, è necessario contattare preventivamente il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo h24.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674; fax 0655170676

Segreteria: fax 065594555

1. Tipologia di campioni

Fase della malattia	Tipologia di campioni
I) Inizio sintomatologia	<ul style="list-style-type: none">- Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**)- Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta)- Urine- Feci (se con sintomatologia diarroica)
II) Fasi avanzate della malattia	<ul style="list-style-type: none">- Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**)- Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta)- Urine- Feci (se con sintomatologia diarroica)

* In analogia con quanto osservato per gli altri coronavirus respiratori emergenti, la sieroconversione per 2019-nCoV potrebbe richiedere tempi più lunghi; l'OMS consiglia un intervallo di 21 giorni fra prelievo acuto e convalescente.

Inoltre si fa presente che in caso di infezione da coronavirus respiratori emergenti la presenza del virus nelle secrezioni del tratto superiore può essere scarsa e fugace, quindi non rilevabile anche con le tecniche molecolari, per cui il campione di elezione è quello proveniente dal tratto respiratorio inferiore.

****In base alla presentazione clinica ed alla sintomatologia, è possibile inviare campioni di tipologia diversa, previo accordo con il Laboratorio di Riferimento.**

Sulle base delle informazioni ad oggi disponibili e delle raccomandazioni da parte del WHO ed ECDC, la manipolazione dei campioni biologici con sospetto di infezione da CoV emergenti viene effettuata ad un livello di biosicurezza 2 (BSL2), utilizzando dispositivi di protezione individuale standard e delle vie aeree.

2. Modalità di prelievo dei campioni respiratori

Tratto respiratorio inferiore

I prelievi del tratto respiratorio inferiore sono i **campioni di elezione** per la diagnosi. Raccogliere l'espettorato, il lavaggio broncoalveolare (Bal) o il BroncoAspirato (BAS) utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile.

Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore

(https://www.who.int/es/disease/coronavirus_infections/LaboratoryTestingNovelCoronavirus_2ED.pdf).

Tratto respiratorio superiore

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo (OF)

Eseguire il tampone NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml). 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. **In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia**

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, Bal, ecc.) e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nell'allegato A2.

I prelievi devono essere accompagnati da:

- Allegato A2 compilato in ogni sua parte **va specificato il numero di fax al quale inviare il referto (in calce al presente allegato)**
- Copia dell' Allegato 3 - Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori.

Poiché i test diagnostici completi possono comprendere indagini accessorie e/o di conferma, come ad es. ripetizione di PCR con primers diversi, identificazione degli isolati con PCR e/o sequenziamento, ecc., secondo le indicazioni che vengono periodicamente aggiornate dall'OMS e



dai CDC, la regolarizzazione amministrativa delle indagini eseguite verrà effettuata a consuntivo dei test eseguiti, in maniera concordata tra l'INMI e l'Istituzione richiedente, sulla base del tariffario istituzionale vigente.

2. Confezione e trasporto

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. E' fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conforme alle disposizioni vigenti. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati del mittente e del destinatario. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore e a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

3. Consegna dei campioni

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma

4. Esecuzione degli esami e trasmissione dei risultati

Esami molecolari: Sono stati allestiti dei pannelli molecolari che si basano su metodi diversi e complementari, che permettono lo screening, la conferma e la caratterizzazione molecolare del virus. I risultati saranno comunicati nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'esecuzione di test accessori per circostanziare la diagnosi.

Esami sierologici e diagnosi differenziale: I risultati delle indagini sierologiche e della eventuale diagnostica differenziale saranno disponibili nei tempi previsti per la diagnostica virologica standard.

Si raccomanda di indicare chiaramente nell'allegato A2 il numero di fax per la trasmissione dei risultati.





LAZZARO SPALLANZANI



REGIONE
LAZIO

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
e-mail: mario.capobianchi@inm.it; Tel. 0653170434 Fax 065394535

ALLEGATO "A"/2

DA:

RICHIEDENTE:

RAGIONE SOCIALE (SE DIVERSA DAL RICHIEDENTE):

INDIRIZZO:

PARTITA IVA:

A: ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI" - "I.R.C.C.S.

COGNOME E NOME	RICHIESTA (Vedi sinottico allegato)

FIRMA E TIMBRE DEL DIRETTORE SANITARIO
DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

PARTI DA COMPILARE A CURA DELL'U.O. DELL'ISTITUTO "L. SPALLANZANI" - CHE
EFFETTUA LA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI ESEGUITE IL:

PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO

FIRMA E TIMBRE DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

FIRMA E TIMBRE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Allegato 5.

COVID-2019

Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non presenti in OPBG

- Lavarsi frequentemente le mani
- Limitare il numero di accompagnatori dei pazienti
- Fornire mascherine sia ai pazienti che ad altre persone con sintomi respiratori (accompagnatori dei pazienti)
- Incoraggiare a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni
- Rispettare e attenersi a tutte le precauzioni standard ed aggiuntive per la prevenzione delle infezioni a trasmissione da droplet e da contatto quando si assistono persone con infezioni respiratorie
- Limitare l'accesso alle sedi dell'Ospedale ed alle strutture ad esso collegate (per es. case di accoglienza, scuole, etc) in caso di febbre, tosse, raffreddore o contatto recente con persone malate
- Evitare il ricorso all'automedicazione con farmaci antibiotici e antivirali non prescritti dal medico
- Se si accusano sintomi influenzali e se si è di ritorno da aree a rischio, consultare il proprio medico di fiducia e contattare la Medicina del Lavoro (numero interno 2620-2245-3690)
- Contattare per eventuali dubbi il numero interno 3150 o scrivere alla mail



Allegato 6.

COVID-2019

Misure di prevenzione per accompagnatori e visitatori

- Lavarsi spesso le mani
- Non toccarsi occhi, bocca e naso con le mani
- Mantenere una distanza di sicurezza (almeno 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni
- Coprire naso e bocca con un fazzoletto quando si tossisce o starnutisce, o tossire e starnutire nel cavo del gomito
- Non recarsi in Ospedale ed alle strutture ad esso collegate (per es. case di accoglienza) in caso di febbre, tosse, raffreddore o contatto recente con persone malate
- Segnalare subito al personale l'eventuale presenza di febbre o sintomi respiratori, e indossare la mascherina che verrà fornita
- E' consentita la presenza di un solo accompagnatore per paziente
- Evitare il ricorso all'automedicazione con farmaci antibiotici e antivirali non prescritti dal medico
- Se si accusano sintomi similinfluenzali, consultare il proprio medico di fiducia

Allegato 7.

Dipartimenti di prevenzione ASL della Regione Lazio

ASL	SISP MALATTIE INFETTIVE		TELEFONO	CELL.	comune	E-MAIL
RM1	Enrico Di Rosa Alessio Pendenza	Servizio igiene sanità pubblica	06 55062547 06 55062707	329 4106296 329 4270220	00155 Roma	mailto:rm1@aslrm1.it
RM2	Antonio Salvatore Mighetta	Malattie infettive	06 41465910	369 9123433	00187 Roma	mailto:rm2@aslrm2.it
RM3	Stefania Lantazze	Servizio igiene sanità pubblica	06 56465326 06 56465328	3284956729	00146 Roma	mailto:rm3@aslrm3.it
RM4	Simona Ursini	Servizio igiene sanità pubblica	06 96869476	366 621051	00062 Bracciano	mailto:rm4@aslrm4.it
RM5	Alberto Penna	Servizio igiene sanità pubblica	0774 290902	347 3466123	00012 Guidonia Montecelio	mailto:rm5@aslrm5.it
RM6	Caterina Ariello Donatella Varrenti	Malattie infettive - Direzioni SISP	06 90275410 06 90275502	331 5759346 348 6758902	00044 Frascati	mailto:rm6@aslrm6.it
VITERBO	Silvia Aquilanti	Malattie infettive	0761 236735 00	312 6721136	01100 Viterbo	mailto:rm7@aslrm7.it
RIETI	Piero Dionisio	SISP e Malattie infettive	0746 275839 0746 279255	335 6067333	02100 Rieti	mailto:rm8@aslrm8.it
LATINA	Cristina Giusti	Malattie infettive	0773 655667	329 2696052	04100 Latina	mailto:rm9@aslrm9.it
FROSINONE	Giuseppe Di Luzio	SISP	0775 732527	366 6194513	03100 Frosinone	mailto:rm10@aslrm10.it

Edizione 1 rev. 00 – Marzo 2020

Indice

Introduzione	3
Premessa	4
Modalità di trasmissione	6
SARS-CoV-2 e gli ambienti di lavoro.....	8
Lavoratori con potenziale esposizione generica al SARS-CoV-2	9
Lavoratori con potenziale esposizione specifica al SARS-CoV-2.....	10
Decalogo comportamentale	11
Misure comportamentali e organizzative per i lavoratori con potenziale esposizione generica al SARS-CoV-2.....	11
Misure comportamentali e organizzative per i lavoratori con potenziale esposizione specifica al SARS-CoV-2.....	11
Misure comportamentali e organizzative da attuare presso i servizi di ristorazione e bar aziendali	11
Misure comportamentali e organizzative previste per i fornitori OPBG.....	12
Misure comportamentali e organizzative da attuare presso i Cantieri.....	12
I Dispositivi di Protezione Individuale	14
Tabella riassuntiva delle misure comportamentali e organizzative da attuare presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	15
Numeri utili	17
Bibliografia e sitografia.....	18
Allegato 1: Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.....	19
Allegato 2: Procedura OPBG "Igiene delle mani ed uso dei guanti" Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 Rev. 10 del 27/04/2019	20
Allegato 3: Dichiarazione e assunzione di responsabilità per tutti i fornitori -Prevenzione del Coronavirus.....	22

La presente Guida informativa per la Gestione del Rischio da Coronavirus in OPBG, è un documento aziendale che intende offrire ai lavoratori dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e a tutti coloro i quali operino a diverso titolo nelle sedi aziendali OPBG, un adeguato mezzo di diffusione delle informazioni utili a fronteggiare l'attuale emergenza sanitaria nazionale da SARS-CoV-2, in ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il documento è stato elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e, unitamente alle altre iniziative aziendali di informazione (cfr "Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non presenti in OPBG" e alla procedura aziendale "*Gestione di pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo coronavirus COVID- 19*") ha l'obiettivo di sensibilizzare, informare e migliorare continuamente i livelli di salute e sicurezza e aziendale del personale OPBG.





Che cos'è un Coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

I Coronavirus sono virus RNA a filamento positivo che, visualizzati al microscopio elettronico, si presentano con aspetto simile a una corona. Sono stati identificati per la prima volta nella metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e del tratto gastrointestinale.

Ad oggi, n. 7 Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo causando raffreddori comuni ma, anche, gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore.

Che cos'è un nuovo Coronavirus?

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è mai stato precedentemente identificato nell'uomo.

Il SARS-CoV-2 (precedentemente denominato 2019-nCoV), in particolare, non era mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, in Cina, nel dicembre 2019.

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha classificato il SARS-CoV-2 come un virus della famiglia dei Coronaviridae appartenente agli agenti biologici del gruppo 2 dell'Allegato XLVI del Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, n. 81

Cosa è il SARS-Cov-2?

Il SARS-CoV-2 è il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus. Il significato dell'acronimo SARS-CoV-2 è "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2".

Cosa è la COVID-19?

L'11 febbraio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha denominato COVID-19 la malattia provocata dal virus SARS-CoV-2.

Il significato dell'acronimo COVID-19 è: "CO" corona, "VI" virus, "D" disease e "19" indica l'anno in cui la malattia si è manifestata.



Il SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un paziente identificato come caso "probabile" o "confermato".

La via di trasmissione principale del virus sono le cosiddette goccioline di "*droplets*", ovvero goccioline del respiro di persone infette che vengono comunemente prodotte tramite:

- saliva
- colpi di tosse
- starnuti
- contatti personali diretti.

Altre possibili modalità di trasmissione del virus sono riconducibili al contatto stretto con persone infette ovvero:

- persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- 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);
- 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;
- 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;
- 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 Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale non idonei;

- persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti a quelli di un caso di COVID-19, in qualsiasi direzione, 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 in un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia.

Un'altra via di trasmissione del virus sono le mani, specie se contaminate.

In casi rari, il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono attraverso gli alimenti che, comunque, devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

I principali rischi da contaminazione, dunque, si verificano in luoghi di sosta o transito per consistenti masse di popolazione quali, per esempio:

- aree pubbliche
- aree aperte al pubblico o destinate a eventi a larga partecipazione
- mezzi di trasporto
- luoghi di lavoro

Il SARS-CoV-2 è un agente biologico che può comportare danni, anche gravi, alla salute dell'uomo.

Per agente biologico, secondo quanto stabilito dall'art 267 del D. Lgs 81/08, si intende: *"qualsiasi microorganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni"*.

Gli agenti biologici, secondo quanto stabilito dall'art 268 del D. Lgs 81/08, si suddividono in quattro gruppi a seconda del rischio di infezione e di pericolosità per l'uomo. La classe di appartenenza degli agenti biologici è una classificazione dinamica che tiene conto di vari fattori quali:

- *infettività*: capacità di un agente biologico di penetrare e moltiplicarsi in un organismo;
- *patogenicità*: capacità degli organismi di indurre una malattia dopo aver infettato un organismo;
- *trasmissibilità*: probabilità che l'agente biologico sia trasmesso da un soggetto infetto a uno sano. Può avvenire in maniera diretta (ad esempio attraverso il sangue), o indiretta attraverso materiali inanimati (aria, acqua, materiali biologici, polvere, indumenti, cibo, rifiuti, superfici e attrezzature) o vettori animali;
- *neutralizzabilità*: disponibilità di misure preventive e terapeutiche specifiche (disinfettanti, farmaci, vaccini).

Alla data di elaborazione della presente Guida informativa, il SARS-CoV-2, secondo quanto definito dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), è classificato nella **classe 2** degli agenti biologici, riportata nell'Allegato XLVI del D. Lgs 81/08.

Il Datore di Lavoro, secondo quanto stabilito dall'art.17 del D. Lgs 81/08, ha l'obbligo di effettuare la valutazione del rischio biologico qualora l'attività lavorativa comporti una possibile esposizione a un agente biologico.

I lavoratori dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e tutti coloro i quali che, a diverso titolo, operino nelle diverse sedi dell'Ospedale, potrebbero, in virtù dell'attività lavorativa svolta, essere esposti al SARS-CoV-2.

Più specificatamente, negli ambienti di lavoro OPBG vi sono due possibili scenari espositivi:

- Lavoratori con potenziale esposizione generica al SARS-CoV-2
- Lavoratori con potenziale esposizione specifica al SARS-CoV-2

In tale categoria rientrano tutti i lavoratori che svolgono mansioni che non implicano un contatto diretto con i pazienti.

L'esposizione lavorativa di tali lavoratori al virus è equiparabile all'esposizione che essi hanno nella normale vita privata, poiché il rischio biologico da SARS-CoV-2 non è legato direttamente all'attività lavorativa o ai rischi della mansione svolta, bensì a un rischio biologico generico, legato principalmente alla compresenza di esseri umani, potenzialmente infetti, nel luogo di lavoro.

È il caso dei lavoratori OPBG che svolgono la propria attività lavorativa presso uffici, magazzino, officine e altri ambienti lavorativi dove i pazienti e/o gli utenti non abbiano accesso.

A tali lavoratori, inoltre, si aggiungono i lavoratori che svolgono mansioni che implicano un contatto diretto con l'utenza, ma che non svolgono mansioni sanitarie (cfr personale amministrativo di front-office, vigilanti, volontari, personale di laboratorio, etc).

In tale categoria, invece, rientrano tutti i lavoratori che svolgono attività sanitaria di assistenza diretta (cfr operatori sanitari) per i quali, è pressoché impossibile eliminare alla fonte il pericolo ma, è possibile, certamente gestire, ridurre e contenere l'esposizione.

In OPBG, la Direzione Sanitaria ha elaborato un protocollo ad hoc, "*Gestione di pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo coronavirus COVID-19*", a cui tutti i lavoratori rientranti in tale categoria devono attenersi. Il protocollo, inoltre, illustra tutte le misure di prevenzione e protezione da adottare, inclusi i Dispositivi di Protezione Individuale da utilizzare.



Tutti lavoratori OPBG facenti parte di tale categoria devono essere adeguatamente informati e attenersi al rispetto delle *"Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non in OPBG"* (cfr Allegato 1).

Nell'Allegato 2 è disponibile la procedura che illustra il corretto *modus operandi* sul lavaggio delle mani nel rispetto della procedura OPBG *"Igiene delle mani ed uso dei guanti"* Cod. Proc. 01.06, Ed. 1 rev. 10 del 27/04/2019

Tutti i lavoratori OPBG facenti parte della categoria dei lavoratori con potenziale esposizione specifica al SARS-CoV-2, devono rispettare le *"Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non in OPBG"* (cfr Allegato 1) e, inoltre, devono attenersi al protocollo elaborato dalla Direzione Sanitaria *"Gestione di pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo coronavirus COVID-19"*.

Presso gli ambienti di ristorazione e i bar dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, vi è solo una potenziale esposizione generica al SARS-CoV-2, pertanto, al fine di tutelare al massimo la salute e la sicurezza di tutti coloro i quali frequentano tali ambienti, è necessario:

- effettuare il regolare lavaggio delle mani da parte degli operatori attenendosi alla procedura OPBG *"Igiene delle mani ed uso dei guanti"* Cod. Proc. 01.06, Ed. 1 rev. 10 del 27/04/2019

- evitare il contatto ravvicinato tra gli utenti e mantenere, sia in fila che nella disposizione dei tavoli, una distanza interpersonale di almeno un metro, al fine di evitare assembramenti di persone;
- effettuare la sanificazione degli ambienti e delle attrezzature con sostanze contenenti alcol (es. etanolo al 60-75%) o cloro (1%);
- prestare particolare attenzione alla pulizia dei tavoli al cambio dei commensali;
- utilizzare preferibilmente tovaglie monouso;
- ridurre al minimo la distribuzione di prodotti self service, prediligendo la somministrazione assistita da parte del personale adeguatamente formato;
- evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri.

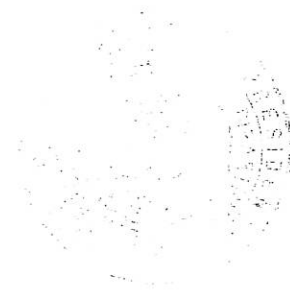
Inoltre, è necessario che il personale che svolga la propria attività lavorativa presso tali ambienti, indossi rigorosamente una mascherina che copra il naso e la bocca e, inoltre, utilizzi i guanti.

Tutto il personale con contratto di fornitura di servizi e beni impiegato presso gli ambienti di lavoro dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù sono tenuti al rispetto delle *"Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non in OPBG"* (cfr Allegato 1).

Presso i cantieri attualmente attivi presso tutte le sedi dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, non vi è una potenziale esposizione lavorativa specifica al SARS-CoV-2 ma, al fine di tutelare al massimo la salute e la sicurezza di tutti coloro i quali svolgono la propria attività lavorativa in tali ambienti è necessario:

- informare i lavoratori sulle regole fondamentali di igiene e prevenzione delle infezioni virali;

- rispettare la distanza di 1 metro durante l'attività lavorativa. Nel caso in cui non sia possibile mantenere tale distanza di sicurezza, esaminare con il Coordinatore in fase di esecuzione (CSE), ove presente, con il Direttore dei Lavori (DL) o con il Committente, gli strumenti da porre in essere, compresa, ove possibile, un'eventuale diversa organizzazione del lavoro e/o un nuovo cronoprogramma dei lavori;
- predisporre regolamenti interni ad hoc per il controllo dell'accesso degli esterni nei locali dell'impresa.
- nel caso in cui vi fossero delle riunioni, mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro;
- sottoscrivere, da parte di tutto il personale operante nel cantiere, il modulo di *"Dichiarazione e assunzione di responsabilità per tutti i fornitori -Prevenzione del Coronavirus"* (cfr Allegato 3).
- informare i lavoratori presenti nel cantiere che, nel caso in cui si manifestino sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratorie, è necessario contattare il proprio medico curante e, in caso di impossibilità, chiamare il numero dedicato 1500 o il numero 112 e seguire le indicazioni fornite.



Per Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), secondo quanto stabilito dall' art. 74, comma 1 del D. Lgs 81/08, si intende *"qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo"*.

Secondo quanto stabilito dall' art. 77 del D. Lgs 81/08, il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

I lavoratori, al contempo, secondo quanto stabilito dagli artt. 20 e 78 del D. Lgs 81/08, hanno l'obbligo di:

- utilizzare correttamente i DPI, rispettando le istruzioni impartite dai preposti;
- aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti;
- non apportare modifiche ai DPI forniti;
- segnalare immediatamente ai preposti qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- verificare prima di ogni utilizzo l'integrità e la funzionalità del DPI;
- seguire le procedure aziendali per la riconsegna dei DPI al termine dell'utilizzo.

In OPBG i lavoratori che devono utilizzare i DPI da utilizzare per fronteggiare l'esposizione da SARS-CoV2 sono i lavoratori con esposizione specifica e, più in particolare, coloro che assistono pazienti affetti o potenzialmente affetti da COVID-19.

Per tutti gli altri lavoratori è sufficiente attenersi alle misure di prevenzione generiche.



Parlamento

Commissione

Sanità

Subcomitato

Emergenze

Relazione sulla gestione delle attività di emergenza in materia di sanità pubblica

Tipologia di esposizione potenziale al SARS-CoV-2	Profilo	Misure comportamentali e organizzative da attuare	Note
Lavoratori con potenziale esposizione generica	<ul style="list-style-type: none">• Biologo• Epidemiologo• Fisico Sanitario• Farmacista• Tecnico della Prevenzione• Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico• Tecnico di Apparecchiature Elettromedicali• Ausiliario• Assistente sociale/ludico• Manutentore/operaio• Vigilante• Autista• Personale addetto alle pulizie• Personale amministrativo• Personale tecnico-informatico• Personale con contratto di fornitura di servizi*	<ol style="list-style-type: none">1. Rispetto delle misure di "Prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non OPBG"2. Rispetto della procedura OPBG "Igiene delle mani ed uso dei guanti" Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 Rev. 10 del 27/04/2019	---
	<ul style="list-style-type: none">• Personale dei servizi di ristorazione e bar* <p>* servizio in appalto con personale terzizzato</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Rispetto delle misure di "Prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non OPBG"2. Rispetto della procedura OPBG "Igiene delle mani ed uso dei guanti" Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 Rev. 10 del 27/04/2019	---



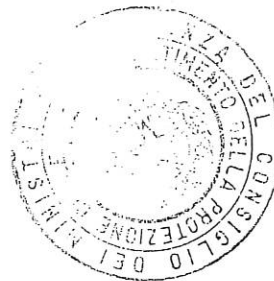
14/05/2020



Ministero della Sanità
Dipartimento di Prevenzione

Struttura di riferimento per la sorveglianza e la gestione delle infezioni da COVID-19

		3. Rispetto delle misure comportamentali sopra elencate	
Lavoratori con potenziale esposizione specifica	<ul style="list-style-type: none">• Personale operante nei cantieri	<ol style="list-style-type: none">1. Rispetto delle misure di "Prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non OPBG"2. "Igiene delle mani ed uso dei guanti" Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 Rev. 10 del 27/04/20193. Rispetto delle misure comportamentali sopra elencate	Compilazione della dichiarazione di assunzione di responsabilità per tutti i fornitori - Prevenzione del Coronavirus
	<ul style="list-style-type: none">• Medici• Odontoiatri• Psicologo• Infermieri• Professioni Sanitarie Tecniche* <p>* Nella categoria Professioni Sanitarie Tecniche rientrano tutte le categorie professionali sanitarie così come indicate dalla Legge 43/2006, (escluse quelle riportate nel gruppo esposizione generica)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Rispetto delle misure di "Prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non OPBG"2. Rispetto della procedura OPBG "Igiene delle mani ed uso dei guanti" Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 Rev. 10 del 27/04/20193. Rispetto del protocollo OPBG "Gestione di pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo Coronavirus COVID-19"	--



Struttura di riferimento per la sorveglianza e la gestione delle infezioni da COVID-19

Nel caso in cui vi fosse un caso sospetto di COVID-19, prima di chiamare i numeri di emergenza regionali, all'uopo previsti e riportati a seguire, si consiglia di telefonare al numero interno aziendale 3150 o inviare una mail all'indirizzo qualita@icobq.it.

E', inoltre, attivo il numero di pubblica utilità dedicato del Ministero della Salute **1500**.

Tutte le Regioni hanno attivato numeri verdi dedicati per rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento del contagio. I Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta, inoltre, invitano a non recarsi presso gli studi e gli ambulatori in caso di sintomi respiratori (raffreddore, tosse, febbre), ma a contattarli telefonicamente.

Contattare il 112 oppure il 118, non per informazioni, ma soltanto in caso di necessità.

Numero verde della regione Lazione per il SARS-CoV2:

800 11 88 00





1. Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 *"Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"* (20G00020)
2. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020 *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"*.
3. Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z 00004 del 08/03/2020
4. Decreto Legge del 9 marzo 2020, n. 14 *"Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"* (20G00030)
5. <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>
6. <http://www.salute.gov.it/novocoronavirus>
7. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
8. <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-fact-check-covid-19-2020.html>
9. Procedura OPBG *"Igiene delle mani ed uso dei guanti"* Cod. Proc. 01.06 - Ed. 1 rev. 10 del 27/04/2019
10. Protocollo OPBG *"Gestione di pazienti in età pediatrica con sospetta infezione da nuovo coronavirus COVID- 19"*
11. AIAS - Vademecum per la gestione del rischio coronavirus in ambito lavorativo (Vers. 1.5 - Aggiornata al 1 marzo 2020)
12. Associazione Nazionale Costruttori Edili: 2 aggiornamento indicazioni operative per le imprese dell'edilizia COVID-19



COVID-2019

Misure di prevenzione per tutti gli operatori sanitari e non presenti in OPBG



Lavarsi
spesso le mani



Non toccarsi
occhi, bocca e naso
con le mani



Coprire naso e bocca
con un fazzoletto monouso
quando si tossisce o starnutisce,
o tossire e starnutire
nel cavo del gomito



Limitare il numero
di accompagnatori
dei pazienti



Portare mascherine
sia ai pazienti con
tosse che ad altre
persone con sintomi
(accompagnatori
dei pazienti)



Incoraggiare
a mantenere una
distanza di sicurezza
(idealmente almeno
1 metro) da altre
persone presenti
in ambienti comuni



Rispettare e attenersi
a tutte le precauzioni
standard e aggiuntive
per la prevenzione delle
infezioni a trasmissione
aerea, da droplet
e da contatto



Pulire le superfici
con disinfettanti
a base di alcool
o cloro



Limitare l'accesso alle sedi
dell'Ospedale e alle strutture
ad esso collegate (per es. case
di accoglienza, scuole, etc.)
in caso di febbre, tosse,
raffreddore o contatto
recente con persone malate



Evitare il ricorso
all'automedicazione
con farmaci antibiotici
e antivirali non prescritti
dal medico



Se si accusano sintomi
influenzali e se si è di ritorno
da aree a rischio, consultare
il proprio medico di fiducia
e/o chiamare il numero 1500
e/o contattare la Medicina
del Lavoro (numero interno
2620-2245-3690)



Come si lavano
bene le mani?




CONTATTARE
per eventuali dubbi
il numero **1500**
o, in caso di operatori,
la Medicina del Lavoro
(numero interno
2620-2245-3690)



Il presente documento è stato elaborato nell'ambito del progetto "Studio e Cura delle Leucemie, Linfomi e Mielomi" finanziato dal Ministero della Sanità e dall'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Leucemie, Linfomi e Mielomi.

Allegato 2 LAVAGGIO CON ACQUA E SAPONE o DETERGENTE ANTIRETICO

 Il ciclo di lavaggio deve durare almeno 40 secondi



Lavare le mani sotto acqua



Applicare il sapone sulle mani e strofinare energicamente



Strofinare le mani



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche le dita



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche il dorso



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche i polsi



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche i polsi



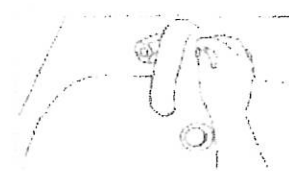
Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche le dita e il pollice



Strofinare le mani



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche le dita



Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche i polsi

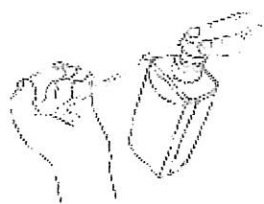


Strofinare le mani, assicurandosi di lavare anche i polsi



Allegato A. FRIZIONE CON SOLUZIONE A BASE ALCOLICA

(A) Durata dell'intera procedura



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



Trasferire la soluzione sul dorso della mano.



Il pollice resta a parte e viene strofinato separatamente su tutta la superficie della mano.



Palmo e dorso della mano rubandosi fra loro.



Strofinare dalla cuffia anche le ali dei polsi, spostando anche le dita degli altri arti.



Il dito anulare e il pollice vengono strofinati nel polso e contro il polso stesso.



Le zone ricurve della mano ad interfaccia con i polsi della mano sono strofinate contro il polso della mano sinistra e viceversa.



Una volta asciutte le mani, non toccare nulla.

Dichiarazione e assunzione di responsabilità per tutti i fornitori

Prevenzione del Coronavirus

ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, facente parte della Società/Ditta _____, con
sede a _____ avendo necessità di accedere nella sede dell'Ospedale
Pediatrico Bambino Gesù presso _____, conscio delle possibili
conseguenze, anche penali, in caso di falsa dichiarazione e in riferimento alle
disposizioni impartite dall'Istituto Nazionale della Sanità e dal Consiglio dei Ministri
(DPCM 08/03/2020) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in relazione alle
misure di contrasto alla diffusione del cosiddetto "Coronavirus" COVID-19

DICHIARO

- di **NON** essere stato/a negli ultimi 14 giorni in località o strutture interessate da focolai di virus all'estero, in particolare la Cina e Corea del Sud;
- di **NON** essere stato/a negli ultimi 14 giorni in località o strutture interessate da focolai di virus in Italia. In particolare nella regione Lombardia e nelle

province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia;

- di **NON** aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone con infezione Corona Virus/COVID-19 confermata o sottoposte a tampone per Covid-19 in attesa di risultato;
- di **NON** presentare sintomi influenzali, febbre, difficoltà respiratorie, gastroenterite, dissenteria, vomito.
- di essere informato che ai sensi del "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" i dati trattati, anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per finalità sanitarie e per l'adempimento degli obblighi di legge.

Allegare copia del Documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo _____/...../...../2020

Firma



OMISSIS