



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE PIEMONTE

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

Tel. 011/5661566 e 011/4393111

Verbale di deliberazione del Commissario,
Dott. Carlo Picco

n. 102/01.00/2020 del 07 Febbraio 2020

OGGETTO: Attivazione Task-Force nuovo coronavirus 2019-nCoV e adozione procedura operativa per la gestione dell'emergenza del coronavirus 2019-nCoV nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'ASL Città di Torino.

L'anno *Duemilaventi*, il giorno *Sette* del mese di *Febbraio*, in Torino, presso l'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino, in sede di via S. Secondo, 29

Deliberazione n. **000102** /01.00/2020 del **7 FEB 2020**



ASL
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 - 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

DIREZIONE GENERALE - SVILUPPO ORGANIZZATIVO - RU E PROGETTI STRATEGICI INNOVATIVI

Oggetto: Attivazione Task-Force nuovo coronavirus 2019-nCoV e adozione procedura operativa per la gestione dell'emergenza del coronavirus 2019-nCoV nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'ASL Città di Torino.

Il Responsabile del Procedimento Responsabile Unità di Staff Sviluppo organizzativo risorse umane e progetti strategici innovativi Dott.ssa Raffaella FORNERO  Torino, li <u>07/02/2020</u>		
Il proponente (o i proponenti se a firma congiunta)		
Registrazione (se prevista) n. _____ U.P.S. _____ Il Direttore S.C. Gestione Economica Finanziaria Dott.ssa Stefania MARINO Torino, li _____		
PARERI e/o PROPOSTE		
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Isabella Silvia MARTINETTO  Torino, li <u>07/02/2020</u>	IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Edoardo TEGANI  Torino, li _____	
*I pareri favorevoli sono indicati con la semplice sottoscrizione ed il rinvio automatico ai motivi della proposta di atto deliberativo. I pareri sfavorevoli sono esplicitamente indicati a fianco della firma con allegati motivi.		



000102

Deliberazione n. /01.00/2020 del

Oggetto: Attivazione Task-Force nuovo coronavirus 2019-nCoV e adozione procedura operativa per la gestione dell'emergenza del coronavirus 2019-nCoV nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'ASL Città di Torino.

- 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 a eziologia sconosciuta a Wuhan, città della provincia cinese di Hubei. Per la maggior parte dei casi è stato ricostruito un legame epidemiologico con il Huanan Seafood Market, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi;
- il 9 gennaio 2020, le autorità sanitarie cinesi hanno comunicato l'identificazione di un nuovo coronavirus (2019-nCoV) individuato quale agente causale e hanno reso pubblica la sequenza genomica;
- il 22 gennaio 2020 è stata istituita una *task-force* nuovo coronavirus 2019-nCoV con il compito di coordinare 24 ore su 24 le azioni da mettere in campo per evitare la diffusione dell'epidemia nel nostro Paese;
- il 31 gennaio 2020 la Direzione Sanità della Regione Piemonte ha inviato a tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere le "Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 – n CoV)";
- dato atto che l'ASL Città di Torino ha attivato una *Task-force* aziendale per la gestione dell'emergenza del nuovo coronavirus (2019 – n CoV) nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'Azienda, così composta:
 - per la progettazione e organizzazione dei processi, *operations management*:
 - Dott. Emilpaolo MANNO - Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione,
 - Dott. Roberto TESTI - Direttore Dipartimento della Prevenzione,
 - Dott.ssa Silvana MALASPINA - Dirigente Medico S.C. Igiene e Sanità Pubblica,
 - Dott. Edoardo TEGANI - Direttore Sanitario d'Azienda per la S.C. Direzione Sanitaria Osp. Hub S.G. Bosco,
 - Dott. Paolo MUSSANO - Direttore S.C. Direzione Sanitaria Osp. Maria Vittoria – A. Savoia,
 - Dott.ssa Elisabetta SARDI - Direttore S.C. Direzione Sanitaria Osp. Martini,
 - Dott. Antonio MACOR – Responsabile SS Prevenzione Rischio Infettivo,
 - Ing. Cristina PRANDI – Direttore S.C. Prevenzione e Protezione,
 - Dott. Riccardo DE LUCA – Direttore S.C. Distretto Sud – Ovest e Direttore f.f. S.C. Distretto Sud – Est,
 - Dott. Carlo ROMANO – Direttore S.C. Distretto Nord – Ovest,
 - Dott.ssa Barbara VINASSA – Direttore f.f. S.C. Distretto Nord – Est,
 - Dott.ssa Daniela BALLARDINI – Dirigente S.S. Servizi Infermieristici ostetrici ospedalieri;
 - Dott.ssa Raffaella FORNERO – Responsabile Unità Sviluppo Organizzativo – RU, progetti strategici-innovativi.

Deliberazione n. 000102 /01.00/2020 del

- per l'organizzazione della parte diagnostica di laboratorio delle infezioni – test molecolare:
 - Prof. Giovanni DI PERRI – Direttore S.C. Clinica Universitaria Malattie Infettive;
 - Dott.ssa Valeria GHISSETTI – Direttore S.C. Microbiologia – Virologia;
 - Dott.ssa Maria Carla CESTARI – Dirigente S.S. Servizi Tecnici, Riabilitativi e della Prevenzione;
- rilevato che la *task-force*, così composta, ha predisposto una procedura operativa aziendale nella quale sono messe in sinergia tutte le azioni da intraprendere per la prevenzione, sorveglianza, controllo, diagnosi e cura dell'infezione da nuovo coronavirus (2019 – nCoV);
- dato atto che i componenti della *task-force* hanno redatto la “Procedura operativa per la gestione dell'emergenza del coronavirus 2019-nCoV nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'ASL Città di Torino”, allegato sub 1, coinvolgendo tutte le figure aziendali a vario titolo rilevanti nel processo;

Tutto ciò premesso,

IL COMMISSARIO
Dott. Carlo PICCO
nominato con D.G.R. n. 1 - 757 del 18.12.2019

- visto il D.L.vo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- vista la L.R. 6.8.2007, n.18;
- vista la L.R. 24.1.95, n. 10;
- acquisito il solo parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Isabella Silvia MARTINETTO, a norma dell'art. 3 del D.L.vo 30.12.1992 n. 502, e successive modificazioni e integrazioni in assenza del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

- 1) di dare atto che la *Task-force* dell'ASL Città di Torino per la gestione dell'emergenza del nuovo coronavirus (2019 – nCoV) nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'Azienda è così composta:
 - per la progettazione e organizzazione dei processi, *operations management*:
 - Dott. Emilpaolo MANNO - Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione,
 - Dott. Roberto TESTI - Direttore Dipartimento della Prevenzione,
 - Dott.ssa Silvana MALASPINA - Dirigente Medico S.C. Igiene e Sanità Pubblica,
 - Dott. Edoardo TEGANI – Direttore Sanitario d'Azienda per la S.C. Direzione Sanitaria Osp. Hub S.G. Bosco,

Deliberazione n. 000102/01.00/2020 del

- Dott. Paolo MUSSANO - Direttore S.C. Direzione Sanitaria Osp. Maria Vittoria – A. Savoia,
 - Dott.ssa Elisabetta SARDI - Direttore S.C. Direzione Sanitaria Osp. Martini,
 - Dott. Antonio MACOR – Responsabile SS Prevenzione Rischio Infettivo,
 - Ing. Cristina PRANDI – Direttore S.C. Prevenzione e Protezione,
 - Dott. Riccardo DE LUCA – Direttore S.C. Distretto Sud – Ovest e Direttore f.f. S.C. Distretto Sud – Est,
 - Dott. Carlo ROMANO – Direttore S.C. Distretto Nord – Ovest,
 - Dott.ssa Barbara VINASSA – Direttore f.f. S.C. Distretto Nord – Est,
 - Dott.ssa Daniela BALLARDINI – Dirigente S.S. Servizi Infermieristici ostetrici ospedalieri;
 - Dott.ssa Raffaella FORNERO – Responsabile Unità Sviluppo Organizzativo – RU, progetti strategici-innovativi.
- per l'organizzazione della parte diagnostica di laboratorio delle infezioni – test molecolare:
- Prof. Giovanni DI PERRI – Direttore S.C. Clinica Universitaria Malattie Infettive;
 - Dott.ssa Valeria GHISSETTI – Direttore S.C. Microbiologia – Virologia;
 - Dott.ssa Maria Carla CESTARI – Dirigente S.S. Servizi Tecnici, Riabilitativi e della Prevenzione;
- 2) di adottare la “Procedura operativa per la gestione dell'emergenza del coronavirus 2019-nCoV nelle strutture ospedaliere e sul territorio dell'ASL Città di Torino” stilata dai componenti della *Task-force*, procedura allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale che sarà oggetto di verifica in considerazione dell'andamento epidemiologico dell'infezione;
- 3) di affidare la responsabilità della diffusione e dell'applicazione della suddetta Procedura operativa ai Componenti della *Task-force*, ciascuno per il suo ambito di competenza, e di affidare, altresì, loro la responsabilità dell'assoluta sinergia tra le azioni ivi descritte;
- 4) di dare atto, inoltre, che dall'attuazione del presente provvedimento non consegue alcun onere economico aggiuntivo per l'Amministrazione;
- 5) di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 28 della legge regionale n. 10 del 24/01/1995, stante la necessità di procedere all'applicazione della Procedura operativa.

IL COMMISSARIO
Dott. Carlo PICCO

000102



ASL
CITTÀ DI TORINO

**PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA
DEL CORONAVIRUS 2019-nCoV
NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E SUL TERRITORIO
DELL'ASL CITTÀ DI TORINO
Versione 07 - 02 - 2020**

l
A

Sommario

CONTESTO	3
DEFINIZIONI	4
PROCEDURE OPERATIVE	6
STRUTTURE OSPEDALIERE - Pronto Soccorso	6
TRIAGE	6
GESTIONE DEL CASO SOSPETTO (BOX NR.1)	7
DONNA GRAVIDA	9
STRUTTURE TERRITORIALI E SUL TERRITORIO (CASE DELLA SALUTE, POLIAMBULATORI, MMG, PLS E MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE)	10
INDIVIDUAZIONE TEMPESTIVA E CORRETTA DELLE PERSONE ESPOSTE	10
Pulizia dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente.....	11
Pulizia di effetti personali o utilizzati dal paziente.....	12
Smaltimento dei rifiuti.....	12
Allegati	13

Q
L

CONTESTO

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.

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 potrebbe progredire in una forma grave.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) 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). Recentemente le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona e si sono verificati casi fra il personale sanitario.

L'OMS sta monitorando attentamente la situazione ed è regolarmente in contatto con le autorità nazionali cinesi per fornire il supporto necessario, sono ancora in corso le indagini per valutare la portata dell'epidemia.

Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) stima che il rischio di introduzione dell'infezione in Europa, sia moderato, e valuta la mortalità in circa il 3%. Tali dati non possono essere considerati esaustivi.

Questo documento presenta le azioni da intraprendere nelle strutture dell'ASL Città di Torino per garantire il contenimento dell'eventuale epidemia, individuazione e identificazione dei casi, cura dei pazienti, protezione del personale, gestione dei pazienti per i quali non è indicato il ricovero, identificazione e sorveglianza dei contatti e gestione dei soggetti asintomatici che rientrano da paesi a rischio

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

DEFINIZIONI

L'individuazione tempestiva e corretta delle persone esposte permette una diagnosi precoce e la prevenzione della diffusione della malattia.

BOX NR. 1

DEFINIZIONE DI CASO

CASO SOSPETTO

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre $\geq 38^{\circ}$ C, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale),

E

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹

E

almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina², nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con malattia respiratoria acuta

E

almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto (vedi box nr. 3) con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV;

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità o presso il laboratorio di microbiologia/virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

1. I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di **presentazioni atipiche** in pazienti immunocompromessi.
2. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

[da Circolare ministeriale del 27-01-2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina" (aggiornamento circolare del 22-01-2020)]

BOX NR. 2**CRITERI DI ESCLUSIONE.**

In condizioni di assenza di epidemia locale, il sospetto non è giustificato se manca la verifica di una esposizione concreta (es visita recente di un Paese in cui vi è diffusione o il contatto con un malato).

A meno di indicazioni differenti, un caso dovrebbe essere escluso se una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia.

BOX NR. 3**PER CONTATTO STRETTO SI INTENDE**

- ✓ Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- ✓ Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con nCoV.
- ✓ Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto. - Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

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

Da Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 – n CoV). Regione Piemonte. Aggiornamento del 30 gennaio 2020

BOX NR. 4**“PERSONA SOTTO OSSERVAZIONE”**Definizione di Persona Sotto Osservazione (PSO)

persone che sono state un contatto stretto di un caso sospetto o probabile oppure hanno effettuato un viaggio in una regione dove si è verificata trasmissione recente della malattia,

E

non hanno tutti i sintomi previsti per rientrare nella definizione di caso ovvero presentano febbre (superiore a 38 °C) e uno o più dei seguenti sintomi: malessere generale, mialgie, cefalea senza una causa conosciuta di malattia.

E

non è presente alcuna malattia che possa spiegare la sintomatologia.”

(SARS, raccomandazioni per la prevenzione e il controllo, documento inter-regionale per il controllo delle malattie infettive e delle vaccinazioni, 2003)

PROCEDURE OPERATIVE

STUTTURE OSPEDALIERE - PRONTO SOCCORSO

TRIAGE

1. Affissione della cartellonistica informativa nelle sale d'attesa in lingua italiana, inglese e a breve anche in cinese (allegato 1).
2. Al paziente che a seguito della lettura della cartellonistica si presenta al Triage deve essere assicurata la priorità d'**accesso** per una precoce identificazione dei **casi sospetti** (box nr.1) o da porre in osservazione (box nr. 4).
3. In questo caso, l'operatore addetto al triage, in assenza di barriere, deve sollecitamente indossare in via precauzionale il filtrante facciale FFP2/3 prima di iniziare l'intervista.
4. Rilevazione al triage:
 - ✓ **Casi sospetti (box nr.1):** il paziente, a cui viene fatta indossare la mascherina chirurgica, è accompagnato nella sala d'isolamento individuata in ciascuno dei 3 P.S. e il personale sanitario dedicato deve indossare i DPI (visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera, filtrante facciale di tipo FFP2/3, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile, guanti in vinile o nitrile monouso). In occasione di procedure che possano produrre aerosol la mascherina deve essere di tipo FFP3 (se disponibile usare modelli a valvola) e dovranno anche essere indossate sovra-scarpe monouso.
 - ✓ **Persona senza sintomi che riferisce un soggiorno nella provincia di Hubei negli ultimi 14 giorni** (evento raro): viene identificato con rilevazione dei dati anagrafici e contatto telefonico e in seguito inviato a domicilio informandolo che sarà contattato da un operatore del SISP (procedura Allegato 3).
Contestualmente l'operatore deve segnalare al SISP (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) il nominativo e i riferimenti del paziente per l'indagine epidemiologica e la disposizione dell'isolamento fiduciario fino al termine del potenziale periodo di incubazione.
 - ✓ **Persona senza sintomi che riferisce il rientro da province della Cina a rischio** (vedi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/>).
L'operatore fornisce le seguenti indicazioni:
 - misurazione della temperatura corporea due volte al giorno (mattino e sera),

- contattare il SISP (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) e il proprio medico curante qualora rilevi febbre e/o sintomi respiratori.

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO (BOX NR.1)

Il medico che prende in carico il paziente e conferma che il soggetto risponde ai criteri definiti per "caso sospetto", deve segnalarlo immediatamente alla Direzione Sanitaria e al SISP tramite comunicazione telefonica (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) e invio della scheda di segnalazione (simi@aslcitytorino.it, fax 011 5663092) (allegato 2).

Al momento dell'identificazione del **caso sospetto** il Medico:

- consulta telefonicamente l'infettivologo di guardia presso l'Ospedale Amedeo di Savoia (n. tel: 348 4303241) per disporre il ricovero;
- attiva il 118 per il trasferimento del paziente presso l'Ospedale Amedeo di Savoia, in caso di minori presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM) insieme a un accompagnatore e contattata tempestivamente la Pediatria ad Indirizzo Infettivologico del Regina Margherita al 011-3135045.

Gli eventuali accompagnatori del paziente, anche nel caso di minori inviati all'OIRM, vengono identificati con rilevazione dei dati anagrafici e contatto telefonico e in seguito inviati a domicilio informandoli che saranno contattati da un operatore del SISP.

Contestualmente l'operatore deve segnalare al SISP (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) il nominativo e i riferimenti sia del paziente sia degli accompagnatori per l'indagine epidemiologica e la disposizione dell'isolamento fiduciario fino all'esito del test di laboratorio o al termine del potenziale periodo di incubazione.

In assenza di criteri di instabilità e di rischio evolutivo immediato il paziente viene trasferito al **reparto di Malattie infettive dell'Amedeo di Savoia** e preso in carico dallo specialista infettivologo e **sottoposto a prelievi dei campioni biologici** necessari per l'effettuazione del test specifico per il nuovo Coronavirus 2019-nCoV, secondo le seguenti indicazioni:

- ✓ La richiesta è effettuabile su Galileo nelle pagine dedicate alle Urgenze.
- ✓ E' necessario concordare l'esecuzione del test con il laboratorio ai numeri di telefono 011 4393964/965 dalle 8.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì o negli altri orari, compresi il sabato e i festivi, attraverso il Dirigente in pronta disponibilità (Centralino OMV 011 4393111 oppure portineria OAS 011 4393847).
- ✓ L'esecuzione del test, in considerazione dell'alto grado di complessità (estrazione acidi nucleici, retro-trascrizione RNA-DNA, amplificazione real-time PCR) che richiede

personale specializzato e tecnologie avanzate, è garantita 7 giorni su 7 dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

- ✓ Nel contempo si predispone implementazione con intervento formativo rivolto al personale che opera nel laboratorio di microbiologia sulle tecniche specifiche in modo da poter estendere al bisogno l'arco temporale di attività.
- ✓ Si raccomanda di eseguire sempre sul caso sospetto il test FilmArray per patogeni respiratori per la diagnostica differenziale di altri agenti virali e batterici, disponibile in URGENZA.

Qualora il paziente presenti indicazioni al ricovero in ambiente intensivo verrà trasferito nella camera di isolamento della Terapia Intensiva dell'ospedale accettante.

L'Ospedale Amedeo di Savoia è individuato dalla Regione Piemonte come Centro di Riferimento per la Città metropolitana di Torino il contatto con il medico infettivologo di guardia può avvenire al seguente numero di tel. 348 4303241.

La diagnostica di radiologia tradizionale deve essere eseguita al letto del paziente.

Le immagini possono essere refertate da remoto fino alle ore 22.00 dal radiologo OMV e oltre tale orario dal radiologo reperibile su chiamata. Il tecnico di radiologia è presente in sede fino alle ore 16.00, in caso di necessità l'orario verrà esteso fino alle ore 20.00 con subentro della reperibilità.

Il paziente rimane ricoverato nel reparto di Malattie infettive dell'Amedeo di Savoia fino all'esito del test, qualora positivo per la durata dell'intero percorso clinico.

Il reparto in cui vengono ricoverati i pazienti è predisposto con 4 camere con 2 posti letto ciascuna con isolamento aereo.

Qualora il numero di pazienti da ricoverare fosse eccedente sarà necessario utilizzare gli altri posti letto dei reparti di infettivologia.

Fino a che la situazione epidemiologica lo consentirà tutti i pazienti saranno ricoverati. Nel caso l'epidemia si presenti con numeri elevati i pazienti positivi, ma con caratteristiche cliniche che non richiedano il ricovero (CURB65<2) saranno dimessi a domicilio e sottoposti a isolamento fiduciario e monitoraggio sul piano clinico, infettivologico ed epidemiologico.

Nel caso in cui i pazienti ricoverati necessitino di supporto ventilatorio verrà predisposto un servizio di guardia rianimatoria attiva presso l'Amedeo di Savoia.

La Guardia Rianimatoria sarà fornita, in proporzione agli organici dai tre servizi di Anestesia e Rianimazione dell'ASL Città di Torino. Sarà cura del DipSa predisporre l'assistenza infermieristica necessaria con personale adeguatamente formato.

Qualora i pazienti necessitassero di un trattamento intensivo verranno trasferiti, a carico del servizio Emergenza Territoriale 118, presso la Rianimazione 1 OMV dell'ASL Città di Torino che verrà dedicata a questa funzione.

Il DipSa predispone una Unità di Coordinamento che definirà le necessità assistenziali, i tempi e le modalità di attivazione infermieristica in relazione a:

- instabilità clinica delle persone ricoverate (area semintensiva),
- necessità di monitoraggio continuo e ventilazione non invasiva.

Lo scopo è di fornire il supporto assistenziale con personale infermieristico "esperto" in possesso di competenze specifiche che andrà ad operare con il personale già presente nell'area delle Malattie Infettive.

Il fabbisogno sarà valutato in base al numero di pazienti ricoverati e al livello di instabilità clinica.

Tale piano può essere operativo in considerazione di un numero massimo di 8 pazienti ricoverati in area semintensiva con organizzazione interna e risorse già presenti, al di sopra di tale numero si rende necessario predisporre un nuovo piano che preveda l'attivazione di risorse aggiuntive da reperire all'esterno.

Nel contempo si predispone implementazione con intervento formativo rivolto al personale che opera nell'area delle Malattie Infettive sulle tematiche specifiche dell'assistenza al paziente sottoposto a ventilazione non invasiva e con vari quadri di insufficienza respiratoria.

L'Ingegneria Clinica fornirà la strumentazione biomedica necessaria al trattamento (monitor, ventilatori, pompe infusionali, aspiratori ecc. sia a noleggio sia come acquisto). Le procedure necessarie per il noleggio o l'acquisto della strumentazione sono già state predisposte. E' possibile ipotizzare anche il noleggio di una Tomografia Computerizzata portatile se il numero di pazienti e le condizioni cliniche lo richiedessero.

DONNA GRAVIDA

Nel caso si presenti in Pronto Soccorso di Ostetricia Ospedale Maria Vittoria (OMV - Padiglione F 1° piano) **una donna gravida identificabile come caso sospetto** secondo le indicazioni regionali già esplicitate, verrà isolata in PS di Ostetricia con mascherina chirurgica in sala triage e accompagnata il prima possibile in reparto e accolta in camera con letto singolo. L'assistenza ostetrica necessaria e gli esami utili verranno eseguiti in quella camera. Tutto il personale sanitario deve utilizzare i DPI previsti (visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera, filtrante facciale di tipo FFP2/3, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile, guanti in vinile o nitrile monouso). In occasione di procedure che possano produrre aerosol la

mascherina deve essere di tipo FFP3 (se disponibile usare modelli a valvola) e dovranno anche essere indossate sovra-scarpe monouso. In questo unico caso lo studio virologico (tamponi nasale e faringeo) verrà eseguito in reparto; a soluzione del problema ostetrico la paziente verrà eventualmente trasferita presso l'Ospedale Amedeo di Savoia per il trattamento del caso.

Nel caso in cui si dovesse procedere al parto verrà utilizzata la Sala Operatoria di Ginecologia in quanto l'unica isolabile. Al termine la stessa sarà sanificata secondo quanto previsto dal CIO.

Nel caso si presenti in Pronto Soccorso dell'Ospedale Martini **una donna gravida identificabile come caso sospetto** secondo le indicazioni regionali già esplicitate, verrà triagiata in PS, isolata con mascherina chirurgica, accompagnata il prima possibile in reparto di ostetricia e accolta in una delle due sale parto (che verrà dedicata al caso). Qualora fosse necessario eseguire un taglio cesareo verrà utilizzata la sala operatoria del reparto di ostetrica in quanto isolabile.

In caso di **barriera linguistica** contattare il Dott. Paolo SHAOANG HU al nr. 392 9182187.

STRUTTURE TERRITORIALI E SUL TERRITORIO (CASE DELLA SALUTE, POLIAMBULATORI, MMG, PLS E MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE).

INDIVIDUAZIONE TEMPESTIVA E CORRETTA DELLE PERSONE ESPOSTE

Nell'improbabile caso che il Medico che intercetti un soggetto a rischio dovrà condurre subito il paziente **in un'area separata dagli altri pazienti per l'eventuale conferma** del sospetto, come di seguito riportato:

✓ **Casi sospetti (box nr.1):**

- il paziente, a cui viene fatta indossare la mascherina chirurgica, è accompagnato nella area d'isolamento individuata in ciascuna sede sanitaria/studio di MMG/PLS,
- il Medico durante l'anamnesi si mantiene a una distanza di sicurezza (almeno un metro), indossando l'idoneo DPI (filtrante facciale FFP2/3).

In considerazione dello stato di emergenza e come procedura straordinaria, nel caso il MMG/PLS fosse sprovvisto di mascherina chirurgica e/o filtrante facciale FFP2/3 può recarsi presso la sede del proprio Distretto per ritirare un modico quantitativo che verrà

prontamente reintegrato con le medesime modalità nel caso di utilizzo.

- se il soggetto risponde ai criteri definiti per "caso sospetto" il Medico:
 - contatta immediatamente il **SISP** ai numeri **333.6121101** oppure **335 6121154** attivi h24, che provvederà ad attivare il 118 per il trasferimento del paziente presso l'Ospedale Amedeo di Savoia, in caso di minori presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM) insieme a un accompagnatore;
 - comunica al SISP i nominativi degli eventuali accompagnatori e di tutti i soggetti presenti in studio.
 - ✓ **Persona senza sintomi che riferisce un soggiorno nella provincia di Hubei negli ultimi 14 giorni (evento raro):**
 - viene identificato con la rilevazione dei dati anagrafici e contatto telefonico,
 - inviato a domicilio informandolo che sarà contattato da un operatore del SISP,
 - contestualmente il Medico deve segnalare al SISP (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) il nominativo e i riferimenti del paziente per l'indagine epidemiologica e la disposizione dell'isolamento fiduciario fino al termine del potenziale periodo di incubazione.
 - ✓ **Persona senza sintomi che riferisce il rientro da province della Cina a rischio** (vedi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports/>).
- Il Medico fornisce le seguenti indicazioni:
- misurazione della temperatura corporea due volte al giorno (mattino e sera),
 - contattare il SISP (cell 333 6121101 oppure 335 6121154 attivi h24) e il proprio medico curante qualora rilevi febbre e/o sintomi respiratori.

PULIZIA DELL'AMBIENTE IN CUI HA SOGGIORNATO IL PAZIENTE

La pulizia è importante per ridurre il livello di contaminazione dell'aria e delle superfici e per minimizzare il rischio di trasmissione per contatto indiretto con superfici contaminate.

1. Il personale che interviene nelle pulizie dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente dovrà essere registrato
2. Tutto il personale addetto alle pulizie ambientali deve osservare con attenzione le procedure previste per la pulizia e l'uso dei DPI

Si sottolinea che le stanze che ospitano pazienti con malattia trasmessa da goccioline devono essere pulite e disinfettate giornalmente.

In particolare, bisogna pulire e disinfettare le superfici orizzontali (ad esempio tavolo passante sul letto), le superfici toccate frequentemente dal paziente (telefono, letto) e i servizi igienici.

Per facilitare la pulizia, l'area intorno al paziente deve essere lasciata libera da oggetti.

Alla dimissione del paziente la pulizia e disinfezione terminale, quando non indicato altrimenti, deve includere:

- le superfici indicate sopra
- le superfici toccate frequentemente (interruttori della luce, maniglie delle porte, ecc.
- tutte le superfici (orizzontali e verticali) macroscopicamente sporche
- l'attrezzatura utilizzata per il paziente (letto, comodino, tavola, sedia a rotelle, comoda, ecc.
- la sostituzione del materasso, del cuscino e tutta la biancheria del letto da sottoporre al processo di detersione/disinfezione di routine.

Non è necessario:

- disinfettare di routine pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche;

Le attrezzature utilizzate per la pulizia devono essere risciacquate e pulite e lasciate asciugare.

Le teste dei mop riutilizzabili ed i panni utilizzati per la pulizia devono essere trattati in accordo con le pratiche correntemente in uso.

PULIZIA DI EFFETTI PERSONALI O UTILIZZATI DAL PAZIENTE

A meno di ulteriori indicazioni, per la decontaminazione degli effetti lettereschi sono sufficienti le pratiche utilizzate di routine. Le lenzuola devono essere trasportate in sacchi della lavanderia, chiusi e resistenti alla rottura.

Le stoviglie possono essere decontaminate mediante lavaggio in acqua calda e detergente, risciacquo ed asciugatura.

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

I rifiuti vanno trattati e smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo secondo procedura aziendale.

Allegati

ALLEGATO 1 :

“ALLERTA CORONAVIRUS” in lingua italiana, inglese e a breve in lingua cinese

ALLEGATO 2:

“ALLEGATO 3 DEL MINISTERO DELLA SALUTE (27/01/2020) SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI”

ALLEGATO 3:

“COMPITI DELLA SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA”



ASL
CITTÀ DI TORINO

Dipartimento Emergenza Accettazione ASL Città di Torino

Direttore Dott. Emilpaolo Manno

000102
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Allerta Coronavirus

Se avete **soggiornato** in **CINA**, dove si sono registrati casi di **infezione da coronavirus**, siete tornati da meno di **14 giorni** o siete venuti in **contatto** con persone affette da infezione da coronavirus e **presentate sintomi** di infezione delle vie respiratorie (i sintomi più comuni sono: febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie), siete pregati di:

- **non stazionare in coda in sala d'attesa,**
- **segnalare subito il fatto in triage,**
- **chiedere e indossare una mascherina**
- **seguire le indicazioni dell'infermiere di triage.**

Grazie della collaborazione.

Q
2

000102



ASL
CITTÀ DI TORINO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Dipartimento Emergenza Accettazione ASL Città di Torino

Direttore Dott. Emilpaolo Manno

Coronavirus alert

If you have been to **CHINA**, where there have been cases of coronavirus infection, if you came back from less than **14 days** and if you have been exposed to people with coronavirus infection and you have **symptoms of respiratory tract infection** (the most common symptoms are: fever, cough, sore throat, breathing difficulties),
please:

- **do not stand in a queue in the waiting room,**
- **report the fact immediately in triage,**
- **ask and wear a mask,**
- **follow the instructions of the triage nurse.**

Thanks for your cooperation.



[Handwritten signature]

000102

Allegato 3



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

Telefono: |_____| Cellulare: |_____| E-mail: |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| Cognome: |_____| Sesso: M|_| F|_|

Data di nascita: |_____| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |_|_| o in mesi: |_|_|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Sì|_| No|_| Non noto|_| se sì, mese di gestazione |_|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|_| No|_| Non noto|_|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |_____| Data della vaccinazione: |_____|

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

Data ricovero: |_____| Nome Ospedale: |_____|

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |_| Intubato |_| ECMO |_|

DEA/EAS |_|

Terapia sub intensiva |_|

Cardiochirurgia |_|

Malattie Infettive |_|

Altro, specificare |_|

Terapia Antivirale: Sì|_| No|_| Non noto|_|

se sì, Oseltamivir |_| Zanamivir |_| Peramivir |_| Data inizio terapia: |_____| Durata: |_| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì|_| No|_| Non noto|_| se sì quali?

Tumore Sì|_| No|_| Non noto|_|

Diabete Sì|_| No|_| Non noto|_|

Malattie cardiovascolari Sì|_| No|_| Non noto|_|

Deficit immunitari Sì|_| No|_| Non noto|_|

000102

Malattie respiratorie Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Malattie renali Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Malattie metaboliche Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Obesità BMI > 40 Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: _____ Diagnosi per: ☐ A(H1N1)pdm09
☐ A(H3N2)
☐ A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
☐ A/Altro sottotipo _____
☐ B
☐ nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: _____

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si ☐ No ☐ se sì, Data di invio: _____

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite influenzale primaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite batterica secondaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite mista: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) ⁴: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ⁵: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Altro, specificare: Si ☐ No ☐ Non noto ☐ _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si ☐ No ☐ Non noto ☐ Se sì,

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

data di arrivo in Italia: ____/____/____

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si ☐ No ☐ Non noto ☐

⁴ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

000102

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|__|

Esito e Follow-up

Esito:	Guarigione	__	Data:	_____
	Decesso	__	Data:	_____
	Presenza esiti	__	Specificare	_____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

000102

ALLEGATO 3

COMPITI DELLA SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA

- 1. ACQUISISCE LE SEGNALAZIONI DI "CASO SOSPETTO" DI 2019_nCoV da:**
 - a. MEDICO DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE DI PO/ASO
 - b. MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
- 2. EFFETTUA IMMEDIATAMENTE L'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA AL FINE DI:**
 - a. ACQUISIRE INFORMAZIONI SU SOGGIORNO E VIAGGIO DEL PAZIENTE IN OSSERVAZIONE/GESTIONE
 - b. RICERCARE TUTTI I CONTATTI STRETTI DEL CASO SOSPETTO (ELENCO NOMINATIVO, INDIRIZZO E RECAPITO TELEFONICO)
 - c. IMPOSTARE L'ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO IN ATTESA DELL'ESITO DI LABORATORIO
 - d. NEL CASO DI CONFERMA DI CASO, AVVIARE IL MONITORAGGIO DEI CONTATTI IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO PER LA DURATA DI 14 GIORNI (cfr punto 9. Delle Indicazioni regionali del 30/01/2020)
 - e. QUALORA SE NE PRESENTI IL CASO EFFETTUA, CON I CRITERI PREVISTI AL PUNTO, LA SORVEGLIANZA DI "Caso sintomatico per cui non è indicato il ricovero" (cfr punto 9. Delle Indicazioni regionali del 30/01/2020)
- 3. GESTISCE IL MONITORAGGIO DEI SOGGETTI/VIAGGIATORI CHE RIENTRANO DALLA CINA IN ITALIA E "che non presenta sintomi" (cfr punto 10. Delle Indicazioni regionali del 30/01/2020)**
- 4. FORNISCE IL SUPPORTO EPIDEMIOLOGICO AL PERSONALE SANITARIO OPERANTE NEI PO e ASO**
- 5. FORNISCE SUPPORTO GESTIONALE NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO AL PERSONALE OPERANTE PRESSO LE STRUTTURE SCOLASTICHE E I SERVIZI EDUCATIVI DEL COMUNE DI TORINO, UNIVERSITA' DEGLI STUDI E POLITECNICO DI TORINO, STRUTTURE RECETTIVE UNIVERSITARIE**
- 6. SI IDENTIFICA QUALE COLLETTORE DEI FLUSSI INFORMATIVI FRA LE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI E LA REGIONE (cfr SEREMI DI ALESSANDRIA/cfr punto 12. Delle Indicazioni regionali del 30/01/2020)**

RECAPITI TELEFONICI

SISP 333 612 11 01 - 335 612 11 54 (ATTIVI H24)

l

R