REGIONE PIEMONTE

PIEMONTE valori comuni

Gestione commissariale straordinaria per l'Emergenza COVID 19

unitacrisipiemonte@regione.piemonte.it
protezione.civile@cert.regione.piemonte.it

29/04/2020
Prot. 21141/A1821
Cl. 13.220.90.1

Ai Direttori Generali e
ai Commissari
delle ASL e ASO Piemonte.

Oggetto: **INDICAZIONI IN MERITO ALL'ACCESSO E DIMISSIONI DA STRUTTURE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI.**

Ill.mi

si trasmettono in allegato alla presente le indicazioni operative riferite in particolare all'accesso alle strutture ospedaliere e ambulatoriali, e alle dimissioni per la sospensione delle misure di isolamento.

Il presente documento costituisce una prima versione ad interim, valida a gestire il riavvio delle attività sanitarie nell'attuale scenario epidemiologico.
Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto, comporteranno una modifica del documento.

Si invitano le SSVV alla massima diffusione e applicazione delle stesse, richiedendo l'inoltro alle strutture private e accreditate, presenti sul territorio delle singole ASR.

Cordiali saluti

Il Coordinatore Sanitario
Flavio Boraso

Il Coordinatore del Pronto Soccorso
Gianalfonso Cibinel

Il Coordinatore Sanitario Vicario
Elide Azzan

Il Commissario Straordinario
Vincenzo Coccolo

C.so Marche, 79
10146 Torino
Tel. 011.4326600
011.4321306

UNITA' DI CRISI REGIONE PIEMONTE COVID-19

PERCORSI DI ACCESSO E INTERNI ALLE STRUTTURE SANITARIE

29 aprile 2020

Bozza elaborata e rivista a cura di Gian A. Cibinel, Elide Azzan e Francesco De Rosa

Nella fase epidemica attuale la ripresa delle attività sanitarie elettive è condizionata dalla necessità di garantire i migliori livelli di sicurezza per i pazienti e il massimo di protezione per il personale.

In base alle limitate evidenze attualmente disponibili e all'analisi dei casi registrati nella piattaforma Covid della Regione Piemonte sono state elaborate le linee di indirizzo di seguito riportate, relative ai percorsi di accesso e ai percorsi interni delle strutture sanitarie.
Si tratta di linee di indirizzo generali, che potranno essere adattate nei diversi presidi, anche in base ai percorsi già definiti e strutturati.

INDICAZIONI GENERALI

- E' opportuno che tutti i soggetti che accedono alle strutture sanitarie (pazienti, accompagnatori, personale in servizio) igienizzino le mani all'ingresso e indossino la mascherina chirurgica durante tutto il periodo di permanenza all'interno delle strutture stesse
- L'accesso per eventuali accompagnatori dovrà essere limitato alle situazioni di stretta necessità per supporto a minori o a soggetti disabili o fragili
- L'accesso dei visitatori alle aree di degenza è inibito fino a nuove indicazioni, sia nei presidi ospedalieri che nelle RSA
- Presso tutti gli ingressi delle strutture sanitarie dovranno essere attivate aree di filtro, presidiate da personale addetto alla spiegazione dei criteri di accesso e alla misurazione della temperatura
- Nelle adiacenze degli ingressi potranno essere affissi cartelli esplicativi sui criteri epidemiologici, sui criteri di contatto stretto e sui criteri clinici relativi all'infezione da SARS-CoV-2 (vedere Allegato 1)
- Le ASL/ASO/AOU dovranno predisporre ove possibile percorsi e settori differenziati di accoglienza e di degenza per pazienti Covid, per pazienti sospetti Covid (aree "grigie") e per pazienti no-Covid, nell'ambito del singolo presidio o attraverso integrazioni e sinergie tra presidi diversi della stessa azienda o tra aziende diverse
- I percorsi e i settori differenziati, inclusi quelli per sospetti Covid, dovranno essere predisposti ove possibile nei DEA/PS, nelle OBI, nei reparti di degenza, nelle sale operatorie, nei servizi diagnostici e negli ambulatori
- I pazienti sospetti Covid dovranno per quanto possibile essere isolati singolarmente, nei percorsi e nei settori dedicati, fino a definizione dello status infettivo (Covid o no-Covid)
- Nell'impossibilità di separare singolarmente i pazienti sospetti Covid, potranno essere considerate modalità di isolamento di coorte

- Solo in caso di esaurimento delle disponibilità di aree di isolamento singolo o di coorte per i pazienti sospetti Covid, gli stessi potranno essere collocati in altri settori in base alla probabilità stimata di infezione, con inserimento nei settori no-Covid solo dei pazienti a probabilità minima di sia infezione che di aerolizzazione; gli altri pazienti sospetti Covid potranno essere collocati in aree Covid, cercando di garantire una separazione dai pazienti Covid accertati
- I trasferimenti di pazienti da reparti Covid a reparti no-Covid potranno essere considerati solo dopo la guarigione completa, definita secondo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità in base alla risoluzione della sintomatologia e alla negatività di due test RT-PCR a distanza di almeno 24 ore [1]; in caso di trasferimenti di questo tipo è opportuno garantire la collocazione dei pazienti guariti da Covid-19 in ambienti separati da quelli dei pazienti no-Covid
- Ferma restando l'autonomia delle singole ASL/ASO/AOU nella definizione dei piani interni e delle sinergie con altre aziende sono da rispettare le seguenti indicazioni:
    - i presidi ospedalieri sede di DEA/PS dovranno comunque dotarsi di percorsi differenziati Covid / sospetti Covid / no-Covid – solo i presidi non sede di DEA/PS potranno essere dedicati esclusivamente a pazienti Covid o a pazienti no-Covid
    - per le sale operatorie dedicate a pazienti Covid o sospetti tali e ad interventi urgenti (per pazienti con status Covid ignoto) ogni ASL/ASO/AOU provvederà a garantire le migliori condizioni in base ai criteri di generali di accreditamento, considerando inoltre l'opportunità di conversione degli impianti al funzionamento a pressione negativa
- Il personale in servizio nelle strutture sanitarie dovrà impiegare i DPI (dispositivi di protezione individuale) in base alla destinazione dei percorsi e dei settori da presidiare:
    - percorsi e settori non-Covid – mascherina chirurgica e guanti
    - percorsi e settori Covid e sospetti Covid – DPI dedicati e differenziati in base al rischio di aerosolizzazione da parte dei pazienti (come da disposizioni dell'Istituto Superiore di Sanità - ISS) [2]

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI PAZIENTI

- Per la valutazione dei pazienti in accesso sono da impiegare alcune metodiche, articolate in 3 livelli:
  <u>1° livello</u> (vedere Allegato 1)
    - Epidemiologia
    - Clinica

  <u>2° livello</u>
    - Diagnostica per immagini base – Ecografia Torace ed eventuale Rx Torace
    - Laboratorio base (eventuale)

  <u>3° livello</u>
    - Diagnostica per immagini avanzata – TAC Torace
    - Test virologici RT-PCR per la ricerca del SARS-CoV-2 (RNA virale)
- Il **1° livello** si applica al pre-triage dei DEA/PS e in tutti gli ingressi dei presidi sanitari (ospedali, ambulatori, laboratori analisi, centri di diagnostica per immagini, ecc.)
    - accedono ai percorsi no-Covid solo i pazienti negativi per entrambi i criteri (epidemiologico e clinico)
    - i pazienti Covid noti e Covid sospetti (positivi per criterio epidemiologico e/o per il criterio clinico) accedono ai percorsi dedicati sia in PS/DEA che nelle strutture ambulatoriali e di diagnostica strumentale

- Dal pre-triage dei PS/DEA è opportuno l'accesso ad un triage doppio:
    - per pazienti non sospetti Covid
    - per pazienti Covid sospetti o accertati
- In caso pre-ricovero (in previsione di interventi chirurgici o altre procedure) il paziente, riaccede all'ospedale 24-48 ore prima del ricovero programmato per effettuare la diagnostica per immagini di base (Ecografia e/o Rx Torace) e il tampone naso-faringeo per la ricerca del SARS-CoV-2, in modo da disporre dei risultati in tempo utile (entro 24-48 ore) per il ricovero del giorno successivo o ancora seguente; i pazienti avranno indicazioni a mantenere l'isolamento domiciliare dal momento del prelievo del tampone naso-faringeo al momento del ricovero programmato
- L'approccio migliore per la diagnostica per immagini di base consiste nell'integrazione tra l'ecografia del torace e la radiografia standard; nei casi a più bassa probabilità di infezione è adeguata la sola indagine ecografica, più accurata rispetto alla radiografia [3]
- Il **2° livello** è attuato in PS/DEA da parte del medico di guardia che, dopo aver rivalutato i criteri epidemiologico e clinico, procede alla diagnostica strumentale di base (Ecografia e/o Rx Torace ed eventuali esami di laboratorio)
    - in caso di concordanza negativa dei 3 criteri (epidemiologico, clinico e di diagnostica per immagini base) i pazienti possono accedere ai percorsi no-Covid – i pazienti da ricoverare in ospedale saranno comunque sottoposti a tampone naso-faringeo
    - in caso di concordanza positiva dei 3 criteri i pazienti sono da avviare nei percorsi Covid – il tampone naso-faringeo sarà comunque eseguito, ma il risultato non influirà sulla destinazione del paziente
    - in caso di discordanza tra i criteri si dovrà procedere al 3° livello di valutazione, con effettuazione della TAC Torace e del tampone naso-faringeo
- In base agli esiti della valutazione di **3° livello** i pazienti saranno avviati nei tre percorsi
    - tampone positivo o TAC positiva con clinica positiva > percorso Covid
    - TAC e tampone negativi, con clinica ed epidemiologia negative > percorso no-Covid
    - tutti gli altri casi > percorso sospetto Covid, con ripetizione del test RT-PCR per SARS-CoV-2 a 48 ore (ed eventualmente a 96 ore o con prelievo in sede diversa nelle vie aeree), per la definizione conclusiva dello status Covid; i tempi per la ripetizione del test, così come il numero di ripetizioni e le sedi anatomiche di prelievo sono da adeguare in base al contesto clinico.
- Si sottolinea che un singolo test RT-PCR negativo non consente escludere l'infezione da SARS-CoV-2, in particolare nei casi con elevata probabilità pre-test di infezione (pazienti con quadro clinico tipico, contesti epidemiologici o ambientali con altissima diffusione del virus nei soggetti testati); la sensibilità dei test è maggiore nelle fasi iniziali della malattia, quando la carica virale è maggiore, e varia in base al tipo di campione prelevato (massima per broncoaspirato/broncolavaggio e decrescente progressivamente per escreato, tampone naso-faringeo, tampone oro-faringeo); il risultato del test deve sempre essere interpretato alla luce dei dati ottenuti dalle altre fonti informative: epidemiologia, clinica, diagnostica per immagini, laboratorio base

- Si riportano nelle Figure seguenti (1a, 1b e 2) due algoritmi esplicativi per gli accessi nelle strutture sanitarie al percorso PS/DEA agli altri percorsi
- Ogni azienda definirà i propri percorsi di accesso alle strutture sanitarie in base alle risorse disponibili e alle condizioni logistiche, ferma restando la matrice base:
    - tre livelli di filtro > epidemiologia e clinica, diagnostica di base, TAC e RT-PCR
    - tre percorsi fondamentali > Covid, no-Covid, Covid sospetto o non definito

Figura 1a. Accesso alle strutture sanitarie da PS-DEA, con livelli di filtro e articolazione dei percorsi in base ai risultati dei test impiegati per ogni livello

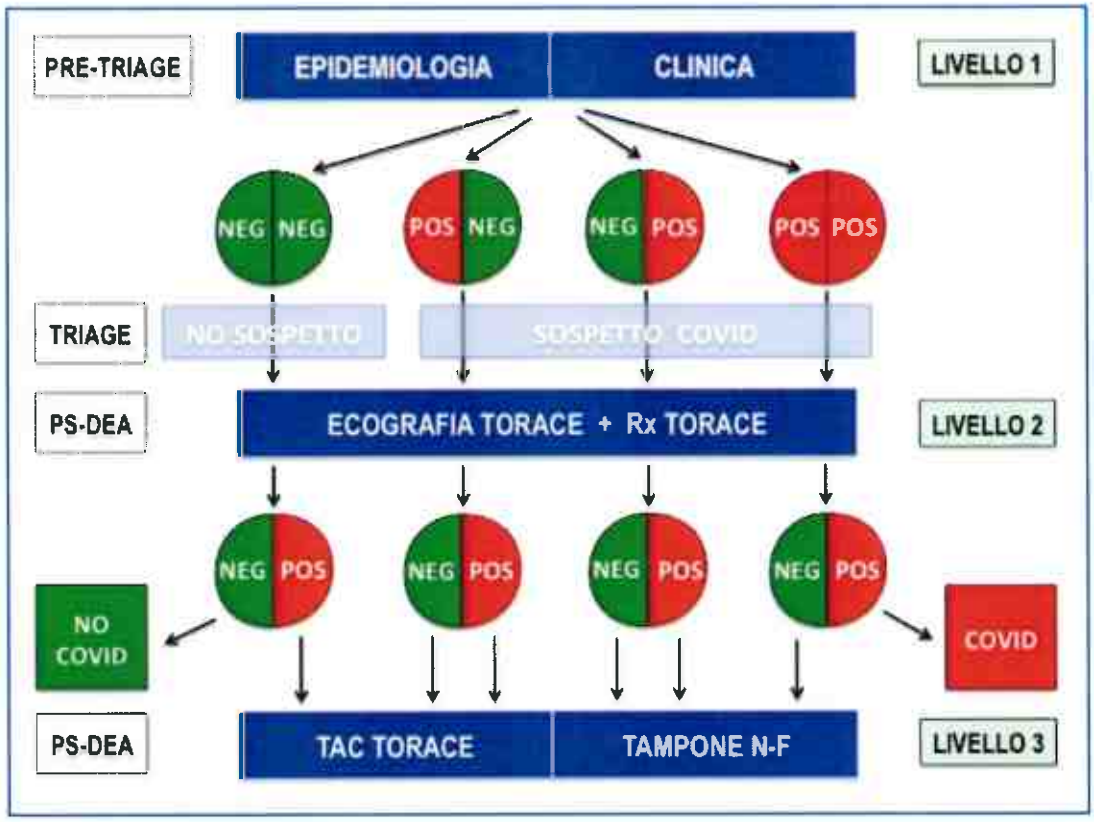


Figura 1b. Percorsi dal terzo livello di filtro, inclusa la valutazione dei casi con status Covid non definito

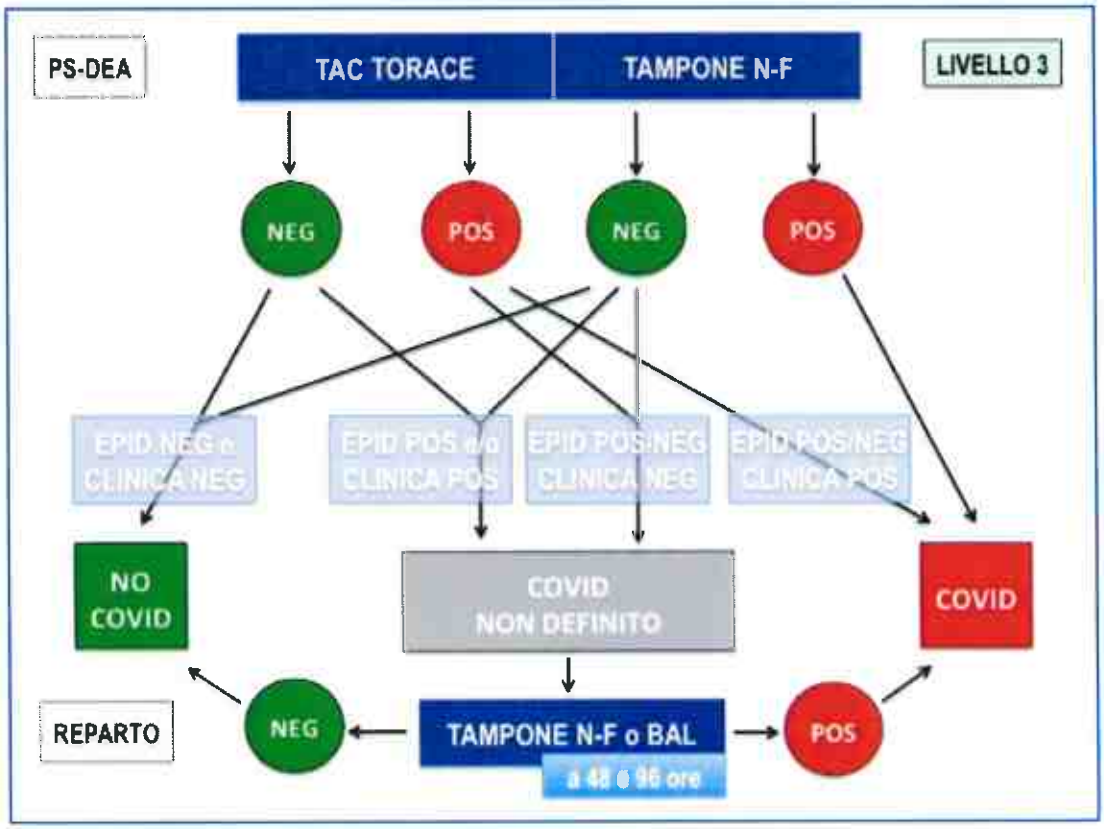
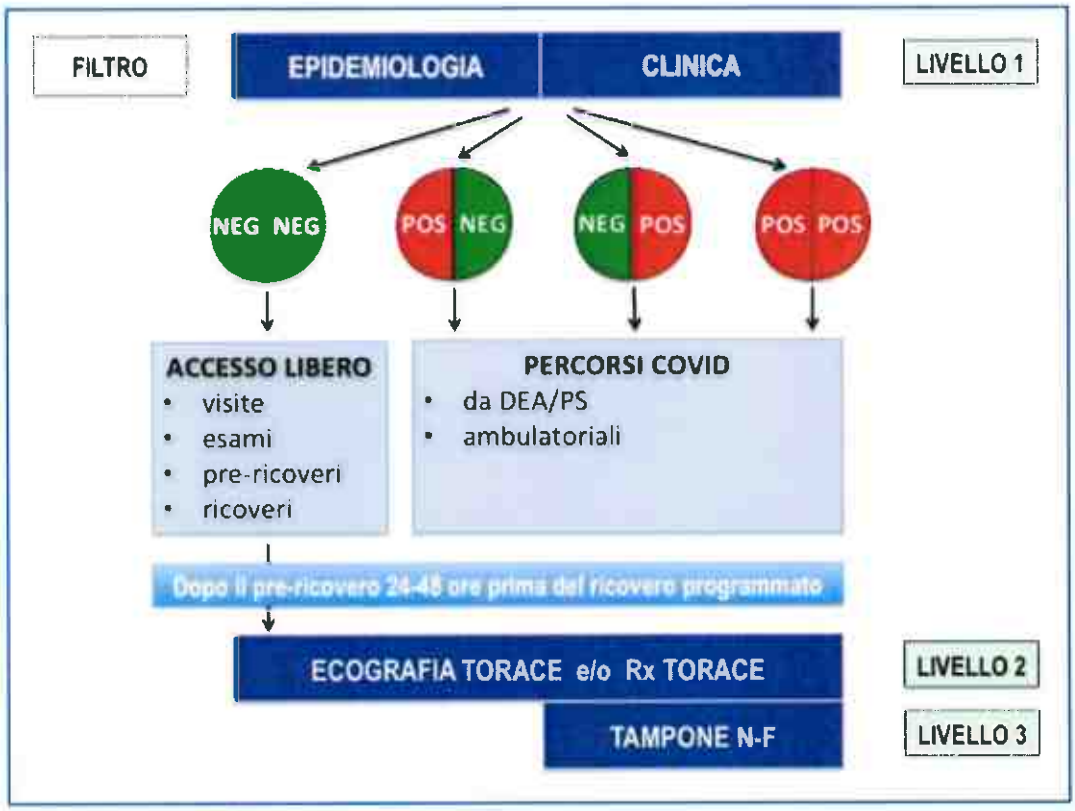


Figura 2. Accesso alle strutture sanitarie non da PS-DEA, con decrizione del percorso per i ricoveri programmati



BIBLIOGRAFIA

1. ISS – Istituto Superiore di Sanità. Rapporto Covid-19 n. 1. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19 (con definizione del "Paziente guarito"). Aggiornamento al 07/03/20

2. ISS – Istituto Superiore di Sanità. Rapporto Covid-19 n. 4. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni nella attività sanitarie e socio-sanitarie nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Aggiornamento al 28/03/20

3. SIMEU – Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza. Prima Linea Covid-19. Ecografia in urgenza. https://www.simeu.it/w/articoli/leggiArticolo/4031/leggi - Accesso in data 25/04/20

ALLEGATO 1

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

- Isolamento fiduciario domiciliare in atto
- Contatto stretto con caso confermato di Covid-19 negli ultimi 14 giorni
- Decesso di familiare convivente per cause inspiegate negli ultimi 14 giorni
- Provenienza da struttura residenziale con casi accertati o sospetti di Covid-19
- Accesso negli ultimi 14 giorni in struttura o reparto ospedaliero con casi accertati di Covid-19

I criteri sopra descritti potranno essere integrati con elementi epidemiologici relativi alla prevalenza dell'infezione negli ambiti familiari o comunitari o nel comune di provenienza del paziente.
I dati di prevalenza di tutti i comuni piemontesi sono disponibili nel sito della Regione Piemonte: https://www.regione.piemonte.it/web/covid-19-mappa-piemonte

CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- Convivenza con un caso di COVID-19
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- Permanenza 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
- Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di Covid-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di Covid-19 si era spostato

CRITERI CLINICI

Segni e sintomi
- Febbre (> 37.4°C), tosse, dispnea (almento uno)
- Rinite, faringodinia, mialgie/astenia, nausea/vomito/diarrea,disosmia/disgeusia, (almeno due)

Disfunzione d'organo
- Insufficienza respiratoria (saO2 < 95% e/o FR > 25)

UNITA' DI CRISI REGIONE PIEMONTE COVID-19

INDICAZIONI PER LE DIMISSIONI E PER LA SOSPENSIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO

29 aprile 2020

Bozza elaborata e rivista a cura di Gian A. Cibinel, Elide Azzan e Francesco De Rosa

Nelle ultime settimane, dall'analisi della letteratura scientifica e dei dati regionali piemontesi (clinici e di laboratorio) relativi all'epidemia da SARS-CoV-2, sono emersi alcuni elementi rilevanti riguardo ai criteri di guarigione:

- variabilità dei risultati RT-PCR per la ricerca del SARS-CoV-2 durante la fase di remissione della malattia, in test ripetuti a breve distanza di tempo, o da parte di diversi laboratori, o su diversa piattaforma analitica;
- riscontro di ripositivizzazione RT-PCR dopo due test negativi, in alcuni casi con ripresa della sintomatologia clinica.

Gli elementi descritti sono da interpretare alla luce alcuni aspetti, biologici e tecnologici:

- il riscontro della positività per RNA virale nei test RT-PCR non corrisponde necessariamente alla presenza di virus infettanti all'interno dei campioni esaminati;
- la carica di RNA virale nei diversi campioni può oscillare durante la fase di remissione della malattia attorno alla soglia di sensibilità delle diverse metodiche, determinando l'alternanza di risultati positivi e negativi;
- i test RT-PCR sono attualmente effettuati da circa 20 laboratori in Piemonte, impiegando metodiche di recente introduzione (con limiti di validazione), e su diverse piattaforme sia automatiche che manuali.

Si trasmettono pertanto le linee di indirizzo di seguito riportate per le dimissioni dei pazienti e per la sospensione delle misure di isolamento, ad integrazione di quanto già indicato nel Rapporto Covid-19 n. 1 dell'ISS del 07/03/20 (nella parte relativa ai criteri di guarigione) e della Circolare Regione Piemonte 18922 del 14/04/20 (nella parte relativa all'isolamento fiduciario degli operatori sanitari).
Le linee di indirizzo sono riassunte nella tabella allegata (Allegato 1)

CRITERI DI GUARIGIONE GENERALI

Sono confermati i criteri di guarigione generali (e di sospensione delle misure di isolamento) definiti dall'Istituto Superiore di Sanità:

- la **guarigione clinica** si raggiunge con la remissione della sintomatologia, quando i pazienti possono ancora risultare positivi al test per la ricerca del SARS-CoV-2;
- la **guarigione completa** si ottiene con la remissione della sintomatologia e con la negatività di due test consecutivi per la ricerca del SARS-CoV-2, effettuati ad almeno 24 ore di distanza.

Nella prima situazione (guarigione solo clinica) i pazienti possono essere dimessi dalle strutture sanitarie, ma devono essere mantenute le misure di isolamento, con successiva verifica della guarigione virologica; nella seconda situazione (guarigione completa, clinica

e virologica) le misure di isolamento possono essere sospese, sia per i pazienti che per il personale sanitario.
Il personale sanitario che riprende l'attività di servizio dopo la guarigione completa non è tenuto a proseguire l'isolamento domiciliare.
La sospensione delle misure di isolamento, sia nelle strutture sanitarie che a domicilio, può essere confermata solo dopo ottenimento della guarigione completa (clinica e virologica).
Considerando la possibilità di ripositivizzazione dei test RT-PCR dopo guarigione completa, pur non essendo dimostrata con certezza la presenza di virus SARS-CoV-2 infettanti associata alla positività dei test di ricerca dell'RNA, si propongono le seguenti indicazioni precauzionali, con particolare riferimento ai soggetti in cui è più frequente la positività protratta dei test (pazienti immunodepressi, trattati con steroidi, con malattia più grave o prolungata):

- in caso di eventuale trasferimento da reparto Covid a reparto no-Covid per sopraggiunta guarigione clinica e virologica è opportuno garantire la collocazione dei pazienti guariti da Covid-19 in ambienti separati da quelli dei pazienti no-Covid;
- in caso di dimissione a domicilio si potrà porre indicazione a protrarre per due settimane l'uso della mascherina anche al domicilio, evitando i contatti ravvicinati con i conviventi e mantenendo un'igiene rigorosa delle mani e delle superfici.

CRITERI DI GUARIGIONE IN SITUAZIONI PARTICOLARI

I criteri di guarigione generali stabiliti dall'Istituto Superiore di Sanità non includono indicazioni per due situazioni particolari:

- pazienti con clinica positiva e test per ricerca del SARS-CoV-2 mai effettuato;
- pazienti con clinica positiva e test per ricerca del SARS-CoV-2 negativo.

In alcuni contesti i pazienti sopra descritti possono rappresentare la maggioranza dei soggetti esposti.
Si ribadisce l'indicazione ad effettuare il test in tutti i pazienti sintomatici, e a ripeterlo nei casi sospetti con primo test negativo; tuttavia tale indicazione può risultare di difficile applicazione in alcuni contesti o per alcuni soggetti.
Nell'impossibilità di completare il percorso di valutazione in base al criterio integrato, clinico e virologico, si può fare riferimento ai soli criteri clinici, come definiti dall'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) e dal CDC (Center for Disease Control and Prevention – USA) che considerano il tempo trascorso dall'esordio e dalla remissione della sintomatologia. [2-4]
Estendendo i tempi previsti dal CDC e dall'ECDC si propone come criterio per la sospensione dell'isolamento o autoisolamento, nei casi particolari sopra descritti, un intervallo minimo di due settimane dalla remissione completa della sintomatologia.

BIBLIOGRAFIA

1. ISS – Istituto Superiore di Sanità. Rapporto Covid-19 n. 1. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19 (con definizione del "Paziente guarito"). Aggiornamento al 07/03/20

2. ECDC – European Center for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widwspread community transmission of COVID-19 [Technical report] – April 8, 2020

3. CDC – Center for Disease Control and Prevention (USA). Discontinuation of Isolation for Person with COVID-19 Not in Healthcare Settings [Interim guidance] – March 23, 2020

4. CDC – Center for Disease Control and Prevention (USA). Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Dispodition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings [Interim guidance] – April 10, 2020

ALLEGATO 1

CLINICA EPIDEMIOLOGIA	TEST VIROLOGICO	CRITERI SOSPENSIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	
		ISS – Criteri di guarigione	Regione Piemonte
MALATI ACCERTATI			
CLINICA POSITIVA Febbre, rinorrea, faringodinia, alterazioni gusto-olfatto, tosse, dispnea, mialgie, diarrea, nausea/vomito	**Positivo**	Due test virologici negativi a distanza di almeno 24 ore effettuati non prima di 7 giorni dal test iniziale positivo **e** Regressione della febbre e dei sintomi	Due test virologici negativi a distanza di almeno 24 ore, effettuati dopo la risoluzione della sintomatologia **e** Regressione della febbre e dei sintomi §
MALATI SOSPETTI			
CLINICA POSITIVA	**Non effettuato** **Negativo**		Regressione della febbre e dei sintomi da almeno 14 giorni *
SOGGETTI CON TEST POSITIVO			
CLINICA NEGATIVA Asintomatici	**Positivo**	Due test virologici negativi a distanza di almeno 24 ore, effettuati non prima di 14 giorni dal test iniziale positivo	Due test virologici negativi a distanza di almeno 24 ore, effettuati non prima di 14 giorni dal test iniziale positivo
CONTATTI DI MALATI ACCERTATI			
CLINICA NEGATIVA Asintomatici **EPIDEMIOLOGIA** Contatti stretti di casi Covid-19 entro 14 giorni dall'esordio dei sintomi - Coabitazione - Contatto fisico diretto interpersonale o con le secrezioni - Contatto faccia a faccia a meno di 2 m e per più di 15' - Permanenza in ambiente chiuso a meno di 2 m e per più di 15' - Cura/assistenza senza DPI adeguati	**Non effettuato**	Intervallo di almeno 14 giorni dal contatto	Intervallo di almeno 14 giorni dal contatto

§ Considerando la possibilità di ripositivizzazione dei test RT-PCR dopo guarigione completa, pur non essendo dimostrata con certezza la presenza di virus infettanti associata alla positività dei test di ricerca dell'RNA, si propongono le seguenti indicazioni precauzionali, con particolare riferimento ai soggetti in cui è più frequente la positività protratta dei test (immunodepressi, trattati con steroidi, con malattia più grave o prolungata):

- in caso di trasferimento da reparto Covid a reparto no-Covid per sopraggiunta guarigione clinica e virologica, è opportuno garantire la collocazione dei pazienti guariti da Covid-19 in ambienti separati da quelli dei pazienti no-Covid;
- in caso di dimissione a domicilio si potrà porre indicazione a protrarre per 14 giorni l'uso della mascherina, evitando i contatti ravvicinati con i conviventi e mantenendo un'igiene rigorosa delle mani e delle superfici.

* Criterio da considerare solo nell'impossibilità di effettuare il test nei pazienti sintomatici, e a ripeterlo nei casi sospetti con primo test negativo