

INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2

MATRICE DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDAZIONE	VERIFICATA	APPROVATA
00	15.11.2022	Prima emissione (aggiornamento di disposizioni precedenti)	Gruppo di lavoro	Risk Manager R Perossa RSPP D Riva	Direttore Generale A Poggiana

GRUPPO DI LAVORO PER LA REDAZIONE		
Fabricci Massimiliano	Dirigente Medico	SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore
Perri Giuseppe	Dirigente Medico	SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore
Negri Camilla	Dirigente Medico	SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone
Riva Daniele	RSPP	SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato
Negro Corrado	Dirigente Medico, coordinatore Medici Competenti	UCO Medicina del lavoro
Luzzati Roberto	Direttore Medico	UCO Malattie Infettive
Cominotto Franco	Direttore Medico	SC Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza Cattinara

INDICE

1. SCOPO	4
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	4
3. ACRONIMI E DEFINIZIONI	4
4. RESPONSABILITÀ	5
5. MODALITÀ ESECUTIVE	5
5.1 INDICAZIONI GENERALI PER IL RICOVERO.....	5
5.1.1 RICOVERO URGENTE DA PRONTO SOCCORSO	5
5.1.2 RICOVERO PROGRAMMATO	6
5.2 GESTIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI	6
5.2.1 SCREENING PERIODICO DURANTE IL RICOVERO	6
5.2.2 PROCEDURE DIAGNOSTICHE E INTERVENTI CHIRURGICI	6
5.2.3 GESTIONE DEL PAZIENTE CHE RISULTA POSITIVO DURANTE IL RICOVERO	7
5.2.4 INDICAZIONI PER IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO.....	7
5.2.5 GESTIONE DEI CONTATTI DI CASO.....	8
5.2.6 TRASFERIMENTI DA DEGENZA OSPEDALIERA A RSA E RESIDENZE PER ANZIANI.....	8
5.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER IL PERSONALE ASUGI	9
5.4 GESTIONE DEGLI ACCESSI ALLE STRUTTURE SANITARIE	9
5.4.1 ACCOMPAGNATORI.....	9
5.4.2 VISITATORI.....	9
5.4.3 ACCESSI AMBULATORIALI.....	10
5.4.4 SALE D'ATTESA	10
6. GESTIONE DEI DOCUMENTI	11
6.1 DISTRIBUZIONE ED ACCESSIBILITÀ.....	11
6.2 CONSERVAZIONE, CONTROLLO E ARCHIVIAZIONE.....	11
7. RIFERIMENTI	11
7.1 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
7.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	11
8. DOCUMENTI COLLEGATI.....	11
9. DOCUMENTI ALLEGATI.....	12

1. SCOPO

Lo scopo di questa procedura è fornire agli operatori indicazioni aggiornate per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La seguente istruzione operativa si applica a tutte le strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

3. ACRONIMI E DEFINIZIONI

IMMUNOCOMPROMISSIONE SEVERA: pazienti:

- che abbiano effettuato chemioterapia o radioterapia per malattie oncoematologiche negli ultimi 6 mesi
- che abbiano assunto immunosoppressori per trapianto di organo solido negli ultimi 6 mesi
- che abbiano assunto immunosoppressori biologici negli ultimi 12 mesi quali anti-TNF o anti-CD20
- trapiantati di cellule staminali umane allogenico o autologo negli ultimi 24 mesi
- affetti da malattia linfoproliferativa acuta o cronica non in chemioterapia
- che abbiano assunto negli ultimi 3 mesi terapia steroidea con una dose superiore ai 20 mg prednisone-equivalente per almeno 2 settimane oppure >25 mg di methotrexate per almeno 1 settimana oppure azatioprina >3mg/kg/die o 6-mercaptopurina >1.5 mg/kg/die per almeno 1 settimana
- con infezione da HIV avanzata o non trattata (persone con conta delle cellule HIV e CD4 inferiore a 200/mm³, storia di una malattia che definisce l'AIDS senza ricostituzione immunitaria o manifestazioni cliniche di HIV sintomatico)
- con immunodeficienza primaria moderata o grave (ad es. sindrome di Di George, sindrome di Wiskott-Aldrich).

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale.

PS: Pronto Soccorso

PAZIENTE ASINTOMATICO/PAUCISINTOMATICO: pazienti positivi a SARS-CoV-2:

- con assenza di segni/sintomi clinici, radiologici o ecografici di patologia polmonare o extrapolmonare (ad es. diarrea) COVID-correlata;
- senza iperpiressia;
- senza uno stato di immunocompromissione severa;
- senza necessità di effettuare procedure o terapie continuative che possano generare aerosol;
- con diagnosi di ricovero principale non COVID-correlata.

4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione della procedura è di tutto il personale che partecipa al processo di diagnosi, di cura e di assistenza del paziente afferente alle strutture sanitarie dell'ASUGI.

I Direttori ed i coordinatori di SC/UCO/SSD/SS sono responsabili della diffusione della procedura a tutto il personale assegnato.

5. MODALITÀ ESECUTIVE

5.1 INDICAZIONI GENERALI PER IL RICOVERO

5.1.1 RICOVERO URGENTE DA PRONTO SOCCORSO

Effettuare un test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 a:

- pazienti giunti in PS con segni/sintomi (polmonari o extrapolmonari) riferibili a infezione da COVID-19;
- pazienti giunti in PS che proseguono con un ricovero con o senza sintomi riferibili a infezione COVID-19.

NON effettuare un test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 a:

- pazienti che giungono in PS guariti dal COVID-19 da **MENO DI TRE MESI** (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita), a meno che non presentino sintomatologia riferibile a patologia polmonare o extrapolmonare correlabile a COVID-19 o abbiano come struttura di destinazione una che accoglie pazienti ad alto rischio come **SC Nefrologia e Dialisi, UCO Ematologia e SC Oncologia**; in questi casi effettuare un test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il riscontro di positività per SARS-CoV-2 in assenza di segni e sintomi chiaramente riferibili a COVID-19, non preclude il ricovero del paziente presso il reparto di degenza più adeguato alla sua condizione clinica. Questo garantisce da un lato un'adeguata assistenza specialistica, assicurando le competenze clinico/assistenziali per una corretta gestione della patologia di base, dall'altro le corrette modalità di controllo del rischio infettivo.

La valutazione dell'opportunità di assistere il paziente positivo asintomatico presso le aree COVID dei reparti NON COVID è valutata dal medico di PS a seguito di consulenza o raccordo con il medico specialista del reparto di destinazione. La selezione del paziente deve soddisfare tutti i seguenti criteri:

- Positivo al SARS-CoV-2, ma asintomatico/paucisintomatico e senza segni/sintomi clinici, radiologici o ecografici di patologia polmonare o extrapolmonare COVID-correlata;
- senza iperpiressia;
- senza uno stato di immunocompromissione severa;
- senza necessità di effettuare procedure o terapie continuative che possano generare aerosol;
- con diagnosi di ricovero principale non COVID-correlata.

Un paziente che NON rispetta TUTTI questi criteri deve essere inviato ad uno dei reparti COVID in base al suo stato di complessità tramite i percorsi già stabiliti.

Fanno eccezione le strutture che accolgono pazienti ad alto rischio come **SC Nefrologia e Dialisi, UCO Ematologia e SC Oncologia**, che non possono accogliere pazienti COVID positivi (anche se asintomatici/paucisintomatici).

5.1.2 RICOVERO PROGRAMMATO

Effettuare un test molecolare entro le 48 ore precedenti l'ingresso.

Non è richiesto il test per i pazienti guariti dal COVID-19 da MENO DI TRE MESI (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita), a meno che non presentino sintomatologia riferibile a infezione COVID-19; in questo caso effettuare un test per la ricerca di SARS-CoV-2.

5.2 GESTIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI

5.2.1 SCREENING PERIODICO DURANTE IL RICOVERO

Considerando le varianti circolanti, per i pazienti ricoverati è indicato effettuare un test molecolare su base settimanale fino alla dimissione.

In caso di **sintomatologia** COVID correlata in un paziente, questo deve essere sottoposto **IMMEDIATAMENTE** a test molecolare.

In caso di cluster all'interno di un reparto può essere effettuata la sorveglianza con una frequenza maggiore che verrà stabilita dalla Direzione Medica.

Si ricorda che l'esecuzione dei tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 **NON È INDICATA** per i **pazienti immunocompetenti asintomatici** che sono **guariti** dall'infezione da SARS-CoV-2 **nei 90 giorni** precedenti (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita), a meno che non presentino sintomatologia riferibile a infezione COVID-19.

5.2.2 PROCEDURE DIAGNOSTICHE E INTERVENTI CHIRURGICI

Nel caso di interventi chirurgici o procedure diagnostiche in elezione, l'esecuzione del tampone molecolare nasofaringeo SARS CoV-2 deve avvenire entro e non oltre le 48 ore dall'intervento stesso.

Se sono intercorse più di 48 ore dall'esecuzione del tampone molecolare, anche in assenza di segni e sintomi riconducibili all'infezione, il test va ripetuto.

Si ricorda che l'esecuzione dei tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 **NON È INDICATA** per i **pazienti immunocompetenti asintomatici** che sono **guariti** dall'infezione da SARS-CoV-2 **nei 90 giorni** precedenti l'intervento o la procedura diagnostica (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita), a meno che non presentino sintomatologia riferibile a infezione COVID-19.

5.2.3 GESTIONE DEL PAZIENTE CHE RISULTA POSITIVO DURANTE IL RICOVERO

I pazienti che, durante il ricovero, contraggono l'infezione da SARS-CoV-2:

- **CONCLAMATA**, cioè che non rispettano i criteri di asintomaticità/paucisintomaticità già descritti, devono essere ricoverati nei reparti COVID per le appropriate cure del caso in funzione della gravità della patologia.
- **ASINTOMATICA/PAUCISINTOMATICA** possono rimanere ricoverati nel setting assistenziale più appropriato in relazione alla patologia e alle condizioni cliniche che hanno determinato il ricorso alla struttura ospedaliera.

Questo garantisce da un lato un'adeguata assistenza specialistica, assicurando le competenze clinico/assistenziali per una corretta gestione della patologia di base, dall'altro le corrette modalità di controllo del rischio infettivo.

Per essere definito asintomatico/paucisintomatico il paziente deve soddisfare i seguenti criteri:

- Positivo al SARS-CoV-2, ma asintomatico/paucisintomatico e senza segni/sintomi clinici, radiologici o ecografici di patologia polmonare o extrapolmonare COVID-correlata;
- senza iperpiressia;
- senza uno stato di immunocompromissione severa;
- senza necessità di effettuare procedure o terapie continuative che possano generare aerosol;
- con diagnosi di ricovero principale non COVID-correlata.

Un paziente che, durante il ricovero, **NON** rispetta **TUTTI** questi criteri deve essere trasferito in uno dei reparti COVID in base al suo stato di complessità tramite i percorsi già stabiliti.

5.2.4 INDICAZIONI PER IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO

Pazienti ricoverati immunocompetenti positivi a SARS-CoV-2

I pazienti immunocompetenti risultati positivi ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposti alla misura dell'isolamento, con le modalità di seguito riportate:

- Per i casi che sono sempre stati asintomatici oppure sono stati dapprima sintomatici ma risultano **asintomatici da almeno 2 giorni**, l'isolamento potrà terminare dopo **5 giorni**, purché venga effettuato **un test, antigenico o molecolare, che risulti negativo** (il tampone antigenico, se disponibile, è da preferire al molecolare).
- In caso di **positività persistente**, si potrà **interrompere l'isolamento al termine del 14° giorno** dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test.

I pazienti a fine isolamento possono essere trasferiti nei reparti e aree NON COVID.

Fanno eccezione i pazienti che devono essere trasferiti nei reparti a rischio elevato, come la **UCO Ematologia, SC Nefrologia e Dialisi e la SC Oncologia**, per i quali è richiesta l'esecuzione di due test molecolari o antigenici con risultato negativo a distanza di 24 ore uno dall'altro.

Pazienti ricoverati non immunocompetenti positivi a SARS-CoV-2

Nei pazienti **immunocompromessi** che non presentano sintomi correlabili a COVID-19 (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia) da almeno 2 giorni e continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 dopo il 14° giorno, il termine del regime di isolamento dovrà essere valutato dal medico che ha in cura il paziente prendendo in considerazione il grado di immunocompromissione e avvalendosi di consulenze specialistiche.

5.2.5 GESTIONE DEI CONTATTI DI CASO

In caso di riscontro di positività durante il ricovero, gli eventuali compagni di stanza del paziente (da considerare contatti stretti) andranno posti in quarantena, in un'altra stanza (cosiddetti pazienti grigi) e sottoposti a **tampone molecolare di sorveglianza (a tempo 0, 2 e 5 giorni)**.

Se dimessi prima del 10° giorno dall'ultimo contatto, segnalare lo status di contatto nella lettera di dimissione, raccomandando l'utilizzo del facciale filtrante FFP2, autosorveglianza fino al 10° giorno e esecuzione di un tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 in caso di comparsa di sintomi COVID-correlati.

In caso di trasferimento prima del 10° giorno dall'ultimo contatto, concordare con la struttura di destinazione modi e tempi del trasferimento, segnalando lo status di contatto nella lettera di trasferimento.

Il regime di quarantena e l'esecuzione dei tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 **NON SONO INDICATI** per i **pazienti immunocompetenti asintomatici** che sono **guariti** dall'infezione da SARS-CoV-2 **nei 90 giorni** precedenti il contatto con il caso positivo (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita).

5.2.6 TRASFERIMENTI DA DEGENZA OSPEDALIERA A RSA E RESIDENZE PER ANZIANI

Viste le indicazioni della nota regionale Prot. N.0022559 del 27.05.2022, il trasferimento dei pazienti verso residenze per anziani e RSA è subordinato all'effettuazione, prima della dimissione, di un tampone, anche antigenico, con esito negativo.

Si sottolinea altresì che:

- la vaccinazione anti-COVID-19, seppur raccomandata, non rappresenta requisito necessario al trasferimento verso residenze per anziani e RSA;
- l'accoglimento di nuovi ospiti verso residenze per anziani e RSA non è subordinato all'attuazione di un periodo di isolamento.

L'esecuzione dei tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 **NON È INDICATA** per i **pazienti immunocompetenti asintomatici** che sono **guariti** dall'infezione da SARS-CoV-2 **nei 90 giorni** precedenti il trasferimento (guarigione che deve essere **certificata** secondo norma di legge e non solo riferita).

5.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER IL PERSONALE ASUGI

I DPI da utilizzare sono quelli già in precedenza indicati in base alla valutazione del rischio delle diverse Strutture.

Permane l'obbligo dell'utilizzo del facciale filtrante FFP2 in tutte le strutture sanitarie ove vi sia contatto con l'utenza.

Nei contesti operativi strettamente amministrativi e tecnici o dove non vi sia contatto con l'utenza vige l'obbligo di utilizzo di mascherina chirurgica.

Sono vietate ogni tipo di mascherine di stoffa o altro materiale.

I suddetti dispositivi sono reperibili su applicativo MAGREP, in caso emergenziale si possono richiedere al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

5.4 GESTIONE DEGLI ACCESSI ALLE STRUTTURE SANITARIE

Nelle strutture sanitarie non sono più richiesti i check-point all'ingresso.

5.4.1 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER L'UTENZA

Indossare le mascherine chirurgiche negli ambienti chiusi.

Sono esenti:

- I bambini di età inferiore ai 6 anni;
- Le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Andrà invece indossato il FFP2:

- se non è possibile garantire il distanziamento (es. sale d'attesa)
- per i visitatori di pazienti ricoverati.

5.4.2 ACCOMPAGNATORI

Si ricorda che l'accesso è consentito agli accompagnatori e ai caregiver.

Per evitare assembramenti, si raccomanda di continuare a limitare l'accesso degli accompagnatori ai casi di reale necessità.

5.4.3 VISITATORI

Fino al 31/12/2022, potranno entrare in ospedale e visitare parenti o amici tutti coloro che:

- Sono in possesso di Green Pass rafforzato ottenuto dopo aver fatto la terza dose;
- Hanno completato il ciclo vaccinale primario da meno di sei mesi + tampone (antigenico o molecolare) fatto da non più di 48 ore;
- Sono guariti dal COVID da meno di sei mesi + tampone (antigenico o molecolare) fatto da non più di 48 ore;
- Sono esenti da vaccinazione + tampone (antigenico o molecolare) fatto da non più di 48 ore.

I visitatori dovranno indossare la FFP2 durante le visite ai degenti.

Per evitare assembramenti all'interno delle stanze di degenza l'orario di visita andrà concordato con il coordinatore infermieristico del reparto.

5.4.4 ACCESSI AMBULATORIALI

Il triage con operatore per l'accesso alle strutture sanitarie non è più raccomandato. Rimane invece fortemente raccomandata l'apposita cartellonistica all'ingresso con tutte le informazioni per un accesso sicuro.

La procedura di pre-triage è sospesa in quanto strumento poco sensibile e poco specifico in questa fase di prevalenza di infezioni da SARS-CoV-2.

È buona norma, invece, iniziare la prestazione sanitaria, con semplici domande su attuali sintomi e fattori di rischio (contatti con positivi, viaggi, ecc..).

Per le **strutture di odontoiatria** permane il triage di accettazione come da Circolare Ministeriale 19 luglio 2022 "Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la pandemia COVID- 19 – Revisione 2022".

Per le strutture ad alto rischio, come la **UCO Ematologia, CUSA, SC Oncologia e SC Nefrologia e Dialisi**, si mantiene il triage con operatore all'ingresso (tramite apposita modulistica – ALLEGATO 1) per maggior tutela dei pazienti fragili che accedono a tali strutture.

È buona pratica il mantenimento di alcune misure quali:

- Rimuovere dall'ambulatorio gli oggetti non necessari al fine di permettere un'adeguata sanificazione.
- Mantenere sempre indossato il facciale filtrante FFP2, per l'operatore, ed è obbligatoria almeno la mascherina chirurgica per l'utente.
- Effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica (sia l'operatore che l'utente, il quale viene invitato ed effettuarla all'ingresso dell'ambulatorio).

Si ricorda che, non essendo più in vigore l'obbligo di quarantena, il contatto di caso può presentarsi a visita ambulatoriale. In questi casi verificare che il paziente:

- indossi il facciale filtrante FFP2;
- sia asintomatico.

La prestazione ambulatoriale andrà effettuata facendo mantenere al paziente il facciale filtrante FFP2 tranne nei momenti in cui questo non sia possibile.

5.4.5 SALE D'ATTESA

Le sale d'attesa possono essere utilizzate con la capienza del 100%.

Misure importanti da mantenere sono:

- Rendere disponibile il poster in sala d'attesa sui comportamenti da rispettare (igiene respiratoria, igiene delle mani).
- Rendere disponibile in sala d'attesa il dispenser per l'igiene delle mani con prodotto alcolico e invitare l'utente a fare l'igiene delle mani appena giunge in sala d'attesa.
- Per evitare assembramenti, si raccomanda di continuare a limitare l'accesso degli accompagnatori ai casi di reale necessità.
- Pazienti e accompagnatori sono invitati ad effettuare l'igiene delle mani e a mantenere indossata sempre la mascherina chirurgica.

- Se non è possibile garantire il distanziamento, gli utenti dovranno indossare il facciale filtrante FFP2.

5.4.6 BAR E MENSE AZIENDALI

Rimuovere i dispositivi di protezione individuale per le vie aeree solo all'atto della consumazione.

6. GESTIONE DEI DOCUMENTI

6.1 DISTRIBUZIONE ED ACCESSIBILITÀ

La presente istruzione operativa sarà inviata ai Direttori e ai Coordinatori di ogni Struttura Complessa e sarà disponibile nella sua versione più aggiornata in intranet.

6.2 CONSERVAZIONE, CONTROLLO E ARCHIVIAZIONE

La procedura viene conservata presso la Direzione Medica di Presidio.

7. RIFERIMENTI

7.1 RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.Lgs. n. 81/2008, e s.m.i.
- Circolare Ministero della Salute n°60136 dd 30.12.2021
- Ordinanza del Ministero della Salute 15/06/2022 GU n.139 del 16-6-2022
- Circolare Ministero della Salute n°37615 dd 31.08.2022
- Circolare Ministero della Salute n°33059 dd 19.07.2022
- Nota regionale Prot. N.0022559 dd 27.05.2022

7.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- CDC - Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic, 10 settembre 2021
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fdisposition-hospitalized-patients.html

8. DOCUMENTI COLLEGATI

- Istruzione Operativa - Sanificazione dei locali ospitanti pazienti positivi per Covid-19 nel presidio ospedaliero di Cattinara-Maggiore – pubblicazione 03/12/2020
- Documento - All.3 - Utilizzo dm/dpi e misure di protezione per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione – pubblicazione 12/11/2020
- Circolare - Sacchi Rossi per tutta la biancheria infetta – pubblicazione 06/04/2020
- Procedura - Gestione SARS-CoV-2 – pubblicazione 06/03/2020

- Istruzione Operativa - Modalità di effettuazione del test antigenico di IV generazione SARS - CoV-2 Ag negli Ospedali di Cattinara e Maggiore – pubblicazione 04/08/2022
- Documento - Indicazioni ad interim per la prevenzione e controllo dell'infezione da Sars-CoV-2 gestione della sicurezza dei lavoratori aziendali – pubblicazione 27/10/2020

9. DOCUMENTI ALLEGATI

Allegato 1 - Modulo di pre-triage in presenza

SEZIONE 1 – DA COMPILARE DA PARTE DEL SOGGETTO INTERESSATO

COGNOME _____ **NOME** _____ **DATA DI NASCITA** ____/____/____

CRITERIO CLINICO

Critero positivo se negli ultimi 14 giorni ha presentato/presenta uno dei seguenti sintomi:

• febbre (T° > 37,5°C)	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
• sintomi respiratori (tosse, difficoltà a respirare)	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
• sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea)	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
• anosmia/ageusia (mancanza del senso del gusto / dell'olfatto)	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

Critero positivo se:

• E' un caso accertato di COVID-19	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
• Negli ultimi 14 giorni è entrato in contatto stretto (viaggiato, vissuto, lavorato, studiato) con casi sospetti o accertati di COVID-19	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO
• E' stato ricoverato o ha frequentato una struttura sanitaria / residenziale / casa di riposo dove erano presenti casi di COVID-19	<input type="checkbox"/> SI'	<input type="checkbox"/> NO

Note: _____

Data di compilazione ____/____/____ Firma _____

SEZIONE 2 – DA COMPILARE DA PARTE DEL PERSONALE ASUGI

MISURAZIONE TEMPERATURA CORPOREA

> 37,5 ° C
 < 37,5 ° C

PRE TRIAGE NEGATIVO	PRE TRIAGE POSITIVO
<input type="checkbox"/> Può accedere alla Struttura _____ Motivo dell'accesso: <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Ricovero Day Hospital <input type="checkbox"/> Visita ambulatoriale <input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> L'accesso verrà riprogrammato <input type="checkbox"/> Data indicazione di contattare il MMG in caso di sintomi

Note: _____

Data di compilazione ____/____/____ Firma leggibile del compilatore _____