

Procedura regionale Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)

Rev. 01 del 28.02.2020

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto

Indice

1. DEFINIZIONI

1.1 Definizione di caso di infezione da SARS-CoV-2

1.2 Definizione di contatto stretto

2. INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST PER SARS-CoV-2

3. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI

3.1 Chiamata dell'utente al SUEM 118

3.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso

3.3 Contatto telefonico dell'utente al MMG, al PLS o al Servizio di continuità assistenziale

3.4 Presentazione spontanea dell'utente dal MMG, dal PLS o al Servizio di continuità assistenziale

3.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

3.6 Gestione del paziente critico che necessita di ricovero in Terapia Intensiva

3.7 Gestione dei contatti (escluso personale sanitario)

3.8 Indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina

4. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

4.1 Pulizia in ambienti sanitari

4.2 Pulizia in ambienti non sanitari

4.3 Igiene delle mani

4.4 Eliminazione dei rifiuti

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

6. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST

7. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

8. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI

Allegato 1: Procedure di vestizione e svestizione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Allegato 2: Indicazioni per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare

Allegato 3: Scheda per la Notifica di casi da Virus respiratori

Allegato 4: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 al laboratorio Regionale di Riferimento: UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale- Università di Padova

Allegato 5: Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus

Allegato 6: Flow-chart per la gestione dei contatti asintomatici di caso

Allegato 7: Disposizioni operative per il distretto e i MMG/PLS/MCA

Allegato 8: Flow-chart per gestione telefonica (call center)

Allegato 9: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA

1. DEFINIZIONI

1.1 Definizione di caso di infezione da SARS-CoV-2

La definizione di caso viene recepita dalla circolare ministeriale prot. 6360 del 27.02.2020 “COVID-2019. Aggiornamento”.

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

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l’esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di **valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale**. Per l’esecuzione del test tenere conto 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 II).

* (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

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 effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto”

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

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esami.

2. INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST PER SARS-CoV-2

In conclusione, come dal Ministero (*"Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico"*) e dalle Circolari Ministeriali, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, si raccomanda che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (*Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale*) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*, sindrome da distress respiratorio acuto) e di SARI (*Severe Acute Respiratory Infections*, Infezione Respiratoria Acuta Grave), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le definizioni di cui all'allegato 1 di questo documento.

In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce un'informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante.

Nell'attuale situazione epidemiologica, sulla base delle indicazioni di cui alle Circolari Ministeriali il test deve essere effettuato nelle seguenti circostanze:

- soggetti che rientrano nella definizione sopra riportata di "caso sospetto"
- soggetti che rientrano nella definizione di *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI)¹ e *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)
- soggetti che rientrano nella definizione di *Influenza-Like Illness* (ILI)² non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria

3. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI

3.1 Chiamata dell'utente al SUEM 118

1) Paziente che rientra nella definizione di caso sospetto OPPURE paziente con Severe Acute Respiratory Infection (SARI):

¹ SARI (*Severe Acute Respiratory Infection*): un paziente ospedalizzato o che richiede ospedalizzazione e presenta:

- 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.

² ILI (*Influenza-Like Illness*): qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

- almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febbre, malessere/spossatezza; mal di testa; dolori muscolari

E

- almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse; mal di gola; respiro affannoso.

Il trasporto del paziente deve essere diretto all'ospedale HUB dotato di U.O. Malattie Infettive. Il paziente deve essere consegnato nel locale isolato identificato dalle procedure aziendali, evitando la sosta in aree comuni di Pronto Soccorso. Tutti i pazienti devono indossare la mascherina chirurgica. Il divisorio tra vano guida e vano sanitario deve essere mantenuto chiuso.

Se condizioni cliniche stabili: gli operatori del SUEM 118 contattano l'U.O. Malattie Infettive dell'ospedale HUB di riferimento per concordare il trasporto del paziente direttamente in reparto dove dovrà essere sottoposto a test per SARS-CoV-2.

Se condizioni cliniche instabili: la centrale operativa SUEM 118 contattano il Pronto Soccorso dell'ospedale HUB di riferimento, per concordare il trasporto del paziente evitando la sosta in aree comuni di Pronto Soccorso e garantendo la gestione del paziente in isolamento, adottando le precauzioni standard, per via aerea, droplet e da contatto; in Pronto Soccorso il paziente dovrà essere sottoposto a test per SARS-CoV-2.

Dispositivi di protezione individuale per l'equipaggio:

- tutti i casi: filtrante FFP2, occhiali o visiera, doppi guanti, camice chirurgico monouso
- in presenza di pazienti che richiedono procedure a rischio di generare aerosol: filtrante FFP3, occhiali o visiera, doppi guanti, tuta a protezione biologica.

Tutti i DPI non riutilizzabili devono essere smaltiti nel luogo di consegna del paziente. I DPI riutilizzabili devono essere sanificati. L'ambulanza deve essere aerata e sanificata sul posto; durante le operazioni di sanificazione devono essere utilizzati i DPI standard. Se non è possibile la sanificazione sul posto, il mezzo deve viaggiare con tutto l'equipaggio in cabina guida e con il divisorio tra vano guida e vano sanitario chiuso.

2) Paziente con Influenza-Like Illness (ILI):

In assenza di comorbidità o di altre problematiche cliniche urgenti, non è opportuno alcun accesso alle strutture ospedaliere.

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118 raccomandano al paziente di:

- rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio medico curante o alla guardia medica;
- contattare telefonicamente il proprio medico curante, oppure il Servizio di continuità assistenziale, affinché questi possano valutare la situazione clinica ed organizzare **l'eventuale l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2, quando opportuno, nel rispetto delle raccomandazioni;**
- limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le indicazioni fornite in Allegato 2; la stessa cosa dev'essere raccomandata alle persone che assistono il paziente.

3) Paziente con febbre OPPURE sintomi respiratori lievi (non rientrante in definizione di ILI):

In assenza di comorbidità o di altre problematiche cliniche, non è opportuno alcun accesso alle strutture sanitarie.

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118 raccomandano al paziente di:

- rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio medico curante o alla guardia medica
- eventualmente contattare telefonicamente il proprio medico curante, oppure il Servizio di continuità assistenziale, affinché questi possano valutare la situazione clinica
- limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 5); la stessa cosa dev'essere raccomandata alle persone che assistono il paziente.

4) Soggetto asintomatico che riferisce contatto stretto con un caso sospetto, probabile o confermato:

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118, dopo aver valutato l'effettiva presenza del fattore di rischio espositivo:

- registrano i dati anagrafici del soggetto (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico)
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio medico curante o alla guardia medica; limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 2)
- gli operatori del SUEM 118 raccomandano di contattare il proprio MMG o il numero verde dell'Azienda ULSS per segnalare il proprio caso.

5) Soggetto asintomatico senza anamnesi di contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati:

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118:

- rassicurano il soggetto e lo reinviano alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto)
- raccomandano, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

6) Soggetto asintomatico con tampone positivo per SARS-CoV-2:

Si raccomanda di contattare il proprio Medico di Medicina Generale.

3.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso

Si ricorda che nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per tutti i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti.

1) Paziente che rientra nella definizione di caso sospetto OPPURE paziente con Severe Acute Respiratory Infection (SARI):

Il paziente dev'essere posto in isolamento con precauzioni standard, per via aerea, droplet e da contatto.

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che, durante la permanenza in PS, hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome, cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Se condizioni cliniche stabili: il Pronto Soccorso deve prendere contatti con l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento per il trasferimento. Qualora il trasferimento non sia possibile in tempi rapidi per motivi organizzativi o per instabilità clinica, il tampone per SARS-CoV-2 dev'essere effettuato in Pronto Soccorso.

Se condizioni cliniche instabili: dev'essere effettuato il tampone per SARS-CoV-2 in Pronto Soccorso; in caso di risultato dubbio o positivo, se le condizioni cliniche lo permettono, il Pronto Soccorso deve prendere contatti con l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento per il trasferimento.

Il trasferimento dei pazienti deve avvenire nel rispetto delle procedure già descritte al punto precedente.

2) Paziente con Influenza-Like Illness (ILI):

Il paziente dev'essere posto in isolamento con precauzioni standard, per via aerea, droplet e da contatto. **Deve essere considerata l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2, in linea con quanto previsto dalle raccomandazioni.**

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che, durante la permanenza in PS, hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

3) Paziente con febbre OPPURE sintomi respiratori lievi (non rientrante in definizione di ILI):

Gli operatori del Pronto Soccorso consegnano immediatamente al paziente una mascherina chirurgica e si assicurano che, durante l'attesa per la valutazione clinica, il paziente rimanga il più possibile lontano ed isolato dagli altri utenti afferenti alla struttura.

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere e conservare le informazioni relative ai soggetti che, durante la permanenza in PS, hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico), per l'eventuale comunicazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

NON è indicata l'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2. In assenza di altre problematiche cliniche, il paziente può essere reinvio a domicilio (in sorveglianza attiva), raccomandandogli di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone, di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 5) e di contattare immediatamente il proprio medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

4) Soggetto asintomatico che riferisce di essere contatto stretto di caso sospetto, probabile o confermato:

Gli operatori del Pronto Soccorso, valutata la possibile presenza del fattore di rischio espositivo, consegnano immediatamente al soggetto una mascherina chirurgica e si assicurano che, durante l'attesa per la valutazione, il soggetto rimanga il più possibile lontano ed isolato dagli altri utenti afferenti alla struttura.

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che, durante la permanenza in PS, hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Gli operatori del Pronto Soccorso segnalano il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e rinviano l'utente in isolamento fiduciario domiciliare (per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto) e in sorveglianza attiva, raccomandandogli di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 2).

5) Soggetto asintomatico senza anamnesi di contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati:

Gli operatori del Pronto Soccorso rassicurano il soggetto e lo rinviano a domicilio consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto). Raccomandano, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

3.3 Contatto telefonico dell'utente al MMG, al PLS o al Servizio di continuità assistenziale

Il MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale provvede ad effettuare il triage telefonico.

1) Paziente che rientra nella definizione di caso sospetto OPPURE paziente con Severe Acute Respiratory Infection (SARI):

Il medico segnala immediatamente il caso alla Centrale Operativa del SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.

Il medico inoltre deve segnalare tempestivamente il caso al SISP territorialmente competente (vedere paragrafo 8. *Flusso segnalazione casi*).

2) Paziente con Influenza-Like Illness (ILI) con link epidemiologico:

Deve essere considerata l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2, in linea con quanto previsto delle raccomandazioni.

In attesa del referto del tampone, il paziente può essere gestito in isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva (Allegato 2). Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente che dovrà essere tenuto aggiornato sull'evoluzione clinica, e sull'esito del tampone.

In caso di risultato dubbio o positivo del tampone, il medico deve immediatamente segnalare il caso al SUEM 118 per la valutazione presso l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.

3) Paziente con febbre OPPURE sintomi respiratori lievi (non rientrante in definizione di ILI, senza contatti stretti con casi confermati e senza criterio epidemiologico):

NON è indicata l'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2. In assenza di particolari problematiche cliniche, il medico propone osservazione a domicilio fino a fine malattia, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone, di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 5) e di contattare immediatamente il proprio medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

4) Soggetto asintomatico che riferisce di essere contatto stretto di caso sospetto, probabile o confermato:

Il medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente. Il soggetto può rimanere a domicilio, raccomandandogli di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 2). Se il caso diventa confermato il contatto asintomatico rimane comunque a casa in isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva.

5) Soggetto asintomatico senza anamnesi di contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati

Il medico rassicura il soggetto consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto).

Raccomanda, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

3.4 Presentazione spontanea dell'utente dal MMG, dal PLS o al Servizio di continuità assistenziale

1) Paziente che rientra nella definizione di caso sospetto OPPURE paziente con Severe Acute Respiratory Infection (SARI):

Il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti. Il personale sanitario che entra in contatto stretto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI consistenti in filtranti respiratori FFP2, camice monouso, guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il medico deve immediatamente contattare il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'ospedale HUB di riferimento.

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Gli oggetti e le superfici con cui il paziente è venuto in contatto o potenzialmente contaminate da secrezioni devono essere pulite con un detergente neutro e successivamente disinfettate con ipoclorito di sodio 0.1% oppure, in caso di materiali che possono essere danneggiati dall'ipoclorito di sodio, con alcool etilico al 70%; per la pulizia dev'essere utilizzato materiale monouso. Tutti i rifiuti derivanti dall'assistenza al paziente (es. DPI, materiale per la pulizia, ecc) devono essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291).

2) Paziente con Influenza-Like Illness (ILI) con link epidemiologico:

Il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti. Il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI consistenti in filtranti respiratori FFP2, camice monouso, guanti non sterili, protezione per gli occhi.

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Deve essere considerata l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2, in linea con quanto previsto delle raccomandazioni. Il medico provvede a fare richiesta per il tampone all'Azienda che provvederà a garantirlo a domicilio.

In attesa del referto del tampone, il paziente può essere gestito in isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva (Allegato 2).

In caso di risultato dubbio o positivo del tampone, il medico deve immediatamente segnalare il caso al SUEM 118 per il trasferimento presso l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento. Il medico inoltre deve segnalare tempestivamente il caso al SISP territorialmente competente (vedere paragrafo 8. *Flusso segnalazione casi*).

Gli oggetti e le superfici con cui il paziente è venuto in contatto o potenzialmente contaminate da secrezioni devono essere pulite con un detergente neutro e successivamente disinfettate con ipoclorito di sodio 0.1% oppure, in caso di materiali che possono essere danneggiati dall'ipoclorito di sodio, con alcool etilico al 70%; per la pulizia dev'essere utilizzato materiale monouso. Tutti i rifiuti derivanti dall'assistenza al paziente (es. DPI, materiale per la pulizia, ecc) devono essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291).

3) Paziente con febbre OPPURE sintomi respiratori lievi (non rientrante in definizione di ILI):

NON è indicata l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2. In assenza di altre problematiche cliniche, il paziente può essere reinvio a domicilio, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone, di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 5) e di contattare immediatamente il proprio medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

4) Soggetto asintomatico che riferisce di essere contatto stretto di caso sospetto, probabile o confermato:

Ai fini del rintraccio dei possibili contatti, il personale sanitario deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli al Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Il medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente. Il soggetto può essere rinvio a domicilio, raccomandandogli di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 2). Se il caso diventa confermato il contatto asintomatico rimane a casa in isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva.

5) Soggetto asintomatico senza anamnesi di contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati:

Il personale sanitario rassicura il soggetto e lo rinvia a domicilio consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto). Raccomanda, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

3.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 che devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa. Se, quanto sopra descritto, non trova possibilità di applicazione si procederà all'isolamento per coorte.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato. I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI, riportate in Allegato 1.

3.6 Gestione del paziente critico che necessita di ricovero in Terapia Intensiva

I pazienti con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19 che richiedono trattamento intensivo, dovranno essere prioritariamente trasferiti in un centro HUB con esperienza nella gestione di casi di grave insufficienza respiratoria con circolazione extracorporea a membrana (ECMO):

- Azienda Ospedale Università di Padova
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona
- Ospedale di Treviso
- Ospedale di Vicenza
- Ospedale di Mestre-VE.

3.7 Gestione dei contatti (escluso il personale sanitario)

I contatti di casi confermati devono essere gestiti secondo la flow-chart riportata in Allegato 7.

A coloro che NON rientrano nella definizione di contatto stretto deve essere raccomandato di auto-monitorare la comparsa di febbre o sintomi respiratori per 14 giorni dall'ultima esposizione.

Tutti coloro che rientrano nella definizione di contatto stretto devono essere posti in isolamento domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.

L'isolamento domiciliare con sorveglianza attiva prevede il contatto, due volte al giorno, da parte dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, per conoscere lo stato di salute ed avere conferma del mantenimento dello stato di isolamento. Le persone in isolamento devono essere invitate a misurare la temperatura corporea due volte al giorno e a riferire prontamente l'eventuale comparsa di febbre o altri sintomi. Si raccomanda di evitare l'assunzione di farmaci sintomatici che possano mascherare la febbre. Alla prima comparsa dei sintomi il soggetto dev'essere sottoposto a test per SARS-CoV-2.

Devono essere inoltre attivate le procedure per la ricerca dei contatti stretti non noti, anche con attivazione delle Regioni eventualmente interessate dal transito del paziente positivo.

Il personale del SISP territorialmente competente dovrà:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet (goccioline) (Allegato 2);
- concordare con lo specialista infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso, confrontandosi con lo stesso, se necessario per quesiti relativi al termine dell'isolamento.

In Allegato 2 sono presenti delle indicazioni utili per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare. Tali indicazioni possono essere impiegate anche per fornire informazioni pratiche agli utenti.

3.8 Indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina

Facendo seguito a quanto contenuto nelle circolari ministeriali prot n. 3187 del 1.02.20 e prot n. 4001 del 8.2.2020 si forniscono le seguenti raccomandazioni:

- per bambini che frequentano i servizi educativi dell'infanzia e studenti sino alla scuola secondaria di secondo grado che negli ultimi 14 giorni siano stati nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, quotidianamente aggiornate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS):
 - il Dirigente Scolastico, a conoscenza della circostanza sopra esposta, informa il Dipartimento di Prevenzione della AULSS di riferimento
 - il Dipartimento di Prevenzione propone e favorisce l'adozione di una permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio, attivando, unitamente alla famiglia, una

sorveglianza attiva, quotidiana, per la valutazione dell'eventuale febbre ed altri sintomi (monitorati dai genitori), nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio.

- per studenti universitari o di corsi equivalenti, rientranti dalla Cina nelle ultime 2 settimane:
 - attuare misure di prevenzione delle comuni vie respiratorie
 - monitorare eventuale insorgenza di sintomi, in presenza dei quali si raccomanda di chiamare il proprio medico curante o il 118.

In presenza dei sintomi di cui alla definizione di caso dell'OMS, viene avviato il percorso sanitario per i casi sospetti.

4. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

4.1 Pulizia in ambienti sanitari

I Coronavirus possono persistere fino a 9 giorni sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperatura.

I suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% - 0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS, sono procedure efficaci e sufficienti una *"pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)"*.

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superfici a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Alla dimissione, o dopo la rimozione del corpo a seguito di decesso del paziente, la stanza deve essere sottoposta a completa e scrupolosa disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0.5%.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, per il periodo necessario alla sanificazione.

4.2 Pulizia in ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0.1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto; quelli riutilizzabili vanno invece sanificati.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

4.3 Igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici, con una concentrazione di alcol al 60-85%, in tutte le strutture sanitarie e nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

4.4 Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti potenzialmente contaminati devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Si raccomanda che ogni struttura predisponga momenti formativi interni per il personale, che includano le procedure regionali descritte nel presente documento, le procedure aziendali organizzative interne per la gestione di casi sospetti e confermati di COVID-19, il corretto uso dei DPI, comprese le fasi di vestizione e svestizione (Allegato 1).

6. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST

I test microbiologici per la ricerca diretta di SARS-CoV-2 sono effettuati presso i laboratori di Microbiologia delle seguenti Aziende:

- Azienda Ospedale Università di Padova (Laboratorio Regionale di Riferimento, LRR),
- Azienda Universitaria Integrata di Verona,
- ULSS 2 Marca Trevigiana (UOC Microbiologia a Treviso),
- ULSS 3 Serenissima (UOC Microbiologia a Mestre),
- ULSS 6 Euganea (Ospedali Riuniti Padova Sud),
- ULSS 8 Berica (UOC Microbiologia),
- IRCCS per le Malattie infettive e tropicali Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar.

La sierologia per SARS-CoV-2 viene effettuata esclusivamente presso il LRR.

Assieme al campione deve essere inviata anche la scheda per la notifica di casi da Virus Respiratori (Allegato 3) e devono essere seguite le indicazioni fornite dal LRR (Allegato 4). In caso di test dubbio o positivo effettuato in laboratorio diverso dal LRR, è necessario che il test sia ripetuto presso il LRR per la conferma.

Tutti i campioni positivi saranno inviati direttamente dal laboratorio effettuante al laboratorio dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il laboratorio di Microbiologia avrà cura di trasmettere tempestivamente l'esito del test positivo alla struttura/medico richiedente, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'ULSS di

riferimento e alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria (malattieinfettive@regione.veneto.it).

Gli esiti negativi verranno invece caricati all'interno di una piattaforma regionale istituita ad hoc alla quale accederanno le strutture sanitarie abilitate.

In caso di esito negativo del test di laboratorio, la struttura inviante, ricevuto l'esito del test, dovrà comunicare tempestivamente l'esito al paziente presente in struttura ospedaliera. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'ULSS di riferimento si attiverà ai fini dell'interruzione della sorveglianza per i soggetti posti in isolamento fiduciario. E' importante assicurarsi che, indipendentemente da dove si trovi il paziente, anche il referto negativo venga comunicato il prima possibile al paziente, per limitare il carico di ansia associato. Si raccomanda pertanto la corretta compilazione della scheda con tutti i dati utili.

In caso di esito positivo, il LRR invierà immediatamente l'esito all'U.O. che ha richiesto il test, al SISP di riferimento e alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

7. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Le prestazioni necessarie all'inquadramento diagnostico di casi sospetti, pazienti sintomatici di cui al capitolo 2. possono essere richieste su ricettario SSR utilizzando l'esenzione 5G1, richiedibile su prescrizione del Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, e per questa circostanza anche dallo specialista in Malattie Infettive, o dal Medico di Pronto Soccorso.

Si raccomanda alle Direzioni Aziendali di comunicare semestralmente alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria le spese sostenute per questa esigenza di Sanità Pubblica (ad es: per acquisto DPI, per prestazioni specialistiche e ricoveri erogati a pazienti sintomatici non iscritti al SSN), al fine di successiva rendicontazione alla Protezione Civile.

8. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i soggetti che corrispondono alla definizione di caso di cui al paragrafo 1.1, **entro 6-12 ore** dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati inviando la Scheda per la Notifica di casi da Virus Respiratori (**Allegato 3**) secondo i seguenti flussi:

- se caso rilevato da UO ospedaliera: invio alla Direzione Medica ospedaliera la quale a sua volta invierà la scheda al Servizio Igiene e Sanità Pubblica di riferimento.
- se caso rilevato a livello territoriale (es. MMG, PLS, medico di continuità assistenziale): invio al Servizio Igiene e Sanità Pubblica di riferimento.
- il Servizio Igiene e Sanità Pubblica di riferimento invierà le schede alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria all'indirizzo: malattieinfettive@regione.veneto.it.

Sarà cura della Direzione Prevenzione trasmettere la notifica al Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità e procedere alla sua registrazione sul sito web: <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>.

Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche le seguenti informazioni, per permettere l'attivazione di tutte le misure di sanità pubblica, incluso il rintraccio dei contatti:

- contatto telefonico del paziente o del medico curante
- riferimenti di eventuali contatti fuori Regione
- dettagli su eventuali viaggi effettuati nei 14 giorni precedenti l'esordio dei sintomi (luoghi in cui il soggetto si è recato e ha soggiornato, date di arrivo e partenza, mezzi di trasporto utilizzati, riferimenti di eventuali voli aerei, viaggi in nave o in treno, aeroporti/porti/stazioni di partenza e di arrivo, scali intermedi).

Allegato 1: Procedure di vestizione e svestizione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Negli ambienti ospedalieri, la vestizione e la svestizione devono essere eseguite nell'antistanza/zona filtro, prima di entrare nella stanza di degenza del paziente.

Si raccomanda di eseguire le operazioni rispettando scrupolosamente l'ordine sotto indicato.

Procedura di vestizione:

- Togliere ogni monile e oggetto personale.
- Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica.
- Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri.
- Indossare un primo paio di guanti.
- Indossare sopra la divisa il camice monouso.
- Indossare idoneo filtrante facciale.
- Indossare gli occhiali di protezione.
- Indossare un secondo paio di guanti.

Procedura di svestizione:

- Evitare ogni contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
- I DPI monouso vanno smaltiti in apposito contenitore impermeabile.
- Decontaminare i DPI riutilizzabili.
- Rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli
 4. Rimuovere la maschera filtrante facciale maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Allegato 2: Indicazioni per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare

Adattato da "Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts" Interim guidance 20 January 2020. WHO/nCov/IPC_HomeCare/2020.1

Le presenti indicazioni possono essere applicate nella gestione domiciliare dei casi asintomatici (soggetti con assenza di sintomi ma con diagnosi di laboratorio confermata di infezione da SARS-CoV-2), dei soggetti con Influenza-Like Illness (ILI) in attesa del risultato del test per SARS-CoV-2 e dei contatti stretti di casi, durante il periodo di isolamento domiciliare.

1. Il soggetto dovrebbe soggiornare in una **stanza singola ben ventilata, con un bagno dedicato**, se possibile finestrato.
2. Assicurare la **disponibilità di un telefono nella stanza del soggetto**.
3. **Escludere eventuale impianto di ricircolo aria**.
4. Limitare il numero di coloro che assistono il soggetto; **non consentire visite**.
5. **Limitare i movimenti del soggetto** e ridurre al minimo lo spazio condiviso. Assicurarsi che gli spazi condivisi (ad es. cucina, bagno) siano ben ventilati (ad es. tenere le finestre aperte).
6. Il soggetto dovrebbe indossare il più possibile una **mascherina chirurgica** per contenere le secrezioni respiratorie. Se questa non dovesse essere tollerata, il soggetto deve osservare le norme di **igiene respiratoria** (coprire con un fazzoletto la bocca o il naso in caso di tosse o starnuto; gettare il fazzoletto subito dopo e lavarsi accuratamente le mani).
7. La **persona incaricata di assistere il soggetto dovrebbe essere in buona salute**, non affetta da patologie croniche o che compromettono il sistema immunitario.
8. **Chi assiste il soggetto deve indossare una mascherina chirurgica** ben aderente al viso quando si trova nella stessa stanza e, se possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dal soggetto. Le mascherine non devono essere toccate o manipolate durante l'uso. Se la mascherina si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere sostituita immediatamente. Smaltire la mascherina dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani dopo la rimozione della mascherina.
9. **Lavarsi le mani** (con sapone e acqua, per almeno 20 secondi):
 - dopo contatto col soggetto o il suo ambiente
 - prima e dopo aver preparato il pasto, usato il bagno, soffiato il naso e comunque in relazione a contatti potenzialmente a rischio.N.B.: qualora le mani non appaiano visibilmente sporche si potranno pulire strofinandole con un prodotto a base alcolica.
10. **Evitare il contatto con fluidi corporei del soggetto**, in particolare con secrezioni orali e respiratorie (saliva, catarro, ...).
11. Il soggetto deve utilizzare **lenzuola, asciugamani e stoviglie dedicati**. Lavarli con cura prima di permettere il riutilizzo da parte di altre persone. **Non condividere** stoviglie o altri **oggetti** (es.: spazzolino, sigarette, lenzuola, asciugamani, vestiti, ecc...).
12. **Lavare e disinfettare quotidianamente** le superfici e gli oggetti con cui più frequentemente il soggetto entra in contatto, compreso il bagno. Lavare prima con il normale detergente utilizzato in casa per poi disinfettare con disinfettante contenente ipoclorito di sodio al 0.5% (ossia comune candeggina da diluire unendo 1 parte di candeggina e 9 parti di acqua). Gli oggetti che rischiano di rovinarsi con l'ipoclorito di sodio possono essere disinfettati con alcool etilico al 70%.
13. **Lavare lenzuola, asciugamani, vestiti** a 90°C con normale detergente. Non sbattere i tessuti.

14. **Durante il lavaggio** delle superfici o dei tessuti, **indossare la mascherina, dei guanti di gomma**, che andranno successivamente disinfettati con candeggina, **o dei guanti monouso**, che andranno gettati dopo ogni utilizzo. Lavare le mani prima e dopo aver indossato i guanti.
15. Guanti, mascherine, fazzoletti e altri **rifiuti** devono essere gettati in un cestino con coperchio, posizionato nella camera del paziente.
16. Per qualsiasi dubbio o difficoltà, contattare telefonicamente il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di riferimento.
17. In caso di comparsa o peggioramento dei sintomi, contattare il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di riferimento o il 118. **Non presentarsi direttamente in Pronto Soccorso né dal proprio medico.**

Il SISP (o in alternativa, in casi particolari, MMG/PLS secondo l'organizzazione e in funzione dell'evoluzione epidemiologica) provvede a contattare telefonicamente, due volte al giorno, il soggetto in isolamento, il quale è anche invitato a misurare la temperatura corporea due volte al giorno e a contattare SISP/118 nel caso compaiano febbre o altri sintomi.

Allegato 3: Scheda per la Notifica di casi da Virus respiratori



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|___|

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.

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.

Allegato 4: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 al Laboratorio Regionale di Riferimento: UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale-Università di Padova



**AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA
U.O.C. Microbiologia e Virologia**

via A. Giustiniani 1 - 35128 PADOVA
tel.+039 049 8213051 fax +039 049 8213054

Direttore Prof. Andrea Crisanti

**ISTRUZIONI GENERALI PER L'INVIO DEI CAMPIONI PER LA CONFERMA DI
LABORATORIO
di CASI SOSPETTI D' INFEZIONE DA 2019-nCoV**

1. Tipologia dei campioni da inviare

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio del 2019-nCoV sono:

- nr. 2 provette ciascuna contenente 1 tampone nasale + 1 tampone faringeo
Il tampone da utilizzare per il prelievo deve contenere mezzo di trasporto per la ricerca virale (Virus Transport Medium, VTM);
- aspirato naso-faringeo o materiale delle basse vie respiratorie (materiale più appropriato!):
espettorato, aspirato tracheale, lavaggio broncoalveolare;
- nr. 1 campione di siero (provetta con gel separatore);
- nr. 1 campione di sangue (provetta tappo viola/lilla con EDTA).

2. Modalità di conservazione

- I campioni vanno conservati a +4°C, e consegnati al Laboratorio di Riferimento Regionale quanto prima, in contenitore refrigerato.
- I campioni possono essere conservati a +4°C fino a un massimo di 72 ore.

3. Scheda anamnestica (Allegato 3 della Delibera Ministeriale)

Tutti i campioni biologici da inviare al Laboratorio di Riferimento Regionale, UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale-Università Padova **DOVRANNO OBBLIGATORIAMENTE essere accompagnati da scheda specifica compilata in ogni sua parte, o almeno per le informazioni relative alla storia di viaggio (Allegato 3 della Delibera Ministeriale).**

ATTENZIONE: oltre alle informazioni contenute nella scheda anamnestica, è necessario fornire ANCHE le seguenti informazioni:

- data di partenza del caso sospetto da Wuhan o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;
- volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto arrivo;
- contatto telefonico del paziente o del medico curante.



AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA

U.O.C. Microbiologia e Virologia

via A. Giustiniani 1 - 35128 PADOVA
tel.+039 049 8213051 fax +039 049 8213054

Direttore Prof. Andrea Crisanti

Solo in questo modo i test utili alla conferma virologica di infezione da 2019-nCoV verranno condotti e seguiranno il corretto flusso di segnalazione (*vedi* Flusso di Segnalazione).

Nel caso il Laboratorio di Microbiologia locale abbia già eseguito la diagnosi differenziale mediante la ricerca di altri patogeni/virus respiratori è opportuno RIFERIRE IL RISULTATO degli ESAMI di Laboratorio già eseguiti.

4. Modalità di spedizione

I campioni biologici per la ricerca di 2019-nCoV al Laboratorio Riferimento Regionale, UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università Padova **DOVRANNO essere OBBLIGATORIAMENTE in TRIPLO PACCO** ovvero dovranno essere confezionati in 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.

Per i richiedenti sul territorio, si prega di inviare i prelievi al seguente indirizzo:

Indirizzo: UOC Microbiologia e Virologia,
Via Nicolò Giustiniani, 1
Azienda Ospedale Università Padova,
35128 Padova

durante i seguenti orari:

dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 17:30;
sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Dalle ore 13.00 alle 16.30 di sabato e dalle 08.00 alle 16.30 di domenica, è necessario contattare il numero del referente, nr. 335 5705511, per accordarsi sull'invio ed esecuzione dei test diagnostici.

5. Medico richiedente

Il medico dell'U.O. di Malattie Infettive e Tropicali/Pronto Soccorso pediatrico, o altro che vede il caso sospetto con "sintomatologia grave" di infezione da nCoV può contattare i referenti del gruppo referti del Gruppo di lavoro (GdL) 2019nCoV.

6. Flusso di segnalazione

I referti dei casi analizzati, sia in caso di positività che di negatività, verranno inviati, appena disponibili, all'indirizzo e-mail del richiedente che dovrà essere indicato nella scheda di invio campioni.

Il numero dei casi e relativi referti arrivati all'attenzione del Laboratorio Riferimento Regionale, UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università Padova verranno notificati giornalmente alla Regione che si occuperà della successiva notifica al Ministero, Direzione Generale della Prevenzione



AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA U.O.C. Microbiologia e Virologia

via A. Giustiniani 1 - 35128 PADOVA
tel.+039 049 8213051 fax +039 049 8213054

Direttore Prof. Andrea Crisanti

sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive).

Solo in caso di positività, la notifica verrà effettuata sia al medico richiedente che al SISP di Residenza del caso confermato e alla Regione alla seguente e-mail: malattieinfettive@regione.veneto.it.

7. Recapito telefonico del referente

E' possibile contattare il referente al **nr. 335 5705511** dalle 8.30 alle 17.30 durante tutti i giorni della settimana per eventuali informazioni oppure la Segreteria al nr. 049 821 8830-7915 dal lunedì al sabato dalle 08.00 alle 13.00

Il Direttore

Allegato 5: Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus

Persone asintomatiche

1. Lavarsi le mani per almeno 20 secondi con acqua e sapone oppure con soluzione alcolica, nelle seguenti circostanze:
 - a. prima di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca
 - b. dopo aver toccato superfici o oggetti che vengono toccate da molte persone (es. maniglie, rubinetti, interruttori, banconi, denaro)
 - c. dopo aver toccato altre persone
 - d. dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito
 - e. dopo essere stati alla toilette
 - f. prima di mangiare o di preparare il cibo.
2. Evitare di portare le mani al viso, in particolare di toccare occhi, naso e bocca, senza prima essersene lavate o deterse accuratamente.
3. Mantenere una distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, in particolare da quelle che manifestano sintomi respiratori (raffreddore, starnuti, tosse).
4. Ridurre al minimo la frequentazione di luoghi affollati.

Persone con febbre o sintomi respiratori (raffreddore, mal di gola, tosse, difficoltà a respirare)

1. Telefonare al proprio medico di medicina generale o alla guardia medica. Se i sintomi sono gravi (febbre alta, difficoltà a respirare, confusione mentale) chiamare il 118.
2. Non recarsi di propria iniziativa dal medico o al Pronto Soccorso, per ridurre il rischio di contagiare altre persone.
3. Rimanere a casa e ridurre al minimo i contatti con altre persone.
4. Quando si è vicini ad altre persone (es. familiari, conviventi, persone che prestano assistenza) indossare una mascherina chirurgica e assicurarsi che anche loro la indossino.
5. Quando si tossisce o starnutisce, coprirsi il naso e la bocca con un fazzoletto monouso oppure con il gomito flesso.
6. Lavarsi le mani dopo essersi toccati gli occhi, soffiati il naso o aver tossito o starnutito.
7. Lavarsi le mani prima di toccare oggetti e superfici che possono essere toccati da altre persone.
8. Usare fazzoletti di carta monouso e gettarli in sacchetti di plastica impermeabili dentro contenitori chiusi.
9. Detergere frequentemente gli oggetti e le superfici con cui si entra in contatto (ad es. quelle che si toccano oppure che possono essere contaminate da goccioline prodotte mentre si starnutisce, si tossisce o ci si soffia il naso). Per la detersione usare guanti e materiale monouso (es. carta) che, al termine del loro utilizzo, dovranno essere immediatamente gettati in sacchi impermeabili dentro contenitori chiusi; rimuovere lo sporco visibile usando acqua e un comune detergente, risciacquare bene e poi disinfettare con alcool etilico al 70% oppure con prodotti a base di ipoclorito di sodio (varechina,

candeggina); ad ogni passaggio, usare carta o salviette pulite per evitare di ricontaminare la superficie appena deterata.

10. Lavare i vestiti, gli asciugamani e la biancheria a 90°C.

11. Ventilare spesso gli ambienti.

Uso della mascherina chirurgica

1. La mascherina chirurgica riduce la trasmissione dei patogeni che vengono trasportati dalle goccioline emesse quando si tossisce, si starnutisce o ci si soffia il naso, svolgendo una funzione di barriera meccanica.
2. La mascherina chirurgica è efficace solo se usata in modo appropriato, altrimenti rischia di essere controproducente diventando un ricettacolo di patogeni e favorendo la trasmissione. Le regole per il corretto uso della mascherina sono:
 - a. prima di indossarla, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone oppure con soluzione idroalcolica
 - b. far aderire bene la mascherina al volto in modo che non ci sia spazio libero tra il bordo della mascherina e la pelle
 - c. mentre si indossa la mascherina, evitare di toccarla con le mani per non rischiare di contaminarla oppure di contaminarsi le mani
 - d. se la mascherina si inumidisce, è necessario cambiarla perché il tessuto di cui è fatta svolge un'efficace funzione di barriera solo quando è asciutto
 - e. per togliersi la mascherina, afferrarla per le stringhe o gli elastici evitando di toccare la parte a contatto con il viso, per evitare di contaminarsi le mani con eventuali goccioline depositatesi sulla mascherina
 - f. dopo essersi tolti la mascherina, gettarla immediatamente in un sacchetto impermeabile; evitare di lasciarla in giro o di porla a contatto con oggetti e superfici per non contaminare l'ambiente
 - g. dopo aver gettato la mascherina, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone oppure con soluzione idroalcolica; non toccare il proprio corpo, gli oggetti o le superfici circostanti finché non ci si è lavati le mani.
3. La mascherina chirurgica è raccomandata esclusivamente nei seguenti casi:
 - a. se si hanno sintomi respiratori, per proteggere le altre persone
 - b. se si sta a stretto contatto con una persona che presenta sintomi respiratori, per proteggere se stessi.

Per richieste di informazioni si prega di contattare uno dei seguenti numeri:

- **numero verde Regione Veneto: 800462340**
- **numero di pubblica utilità: 1500**

Allegato 6. Disposizioni operative per il distretto e i MMG/PLS/MCA

Con la presente vengono definite delle prime indicazioni per la gestione dei pazienti in relazione alla epidemia COVID-19. Le procedure, che coinvolgono principalmente i Distretti e i MMG/PLS/MCA, si articolano in percorsi operativi atti a facilitare l'individuazione, attraverso criteri epidemiologici e clinici, dei casi e dei contatti e la relativa presa in carico, nonché le modalità organizzative a supporto.

Corretto utilizzo del Numero verde regionale 800462340

Il numero verde regionale è a disposizione dei cittadini per informazioni generali e rispondono sulla base dello schema allegato (Allegato 8 – Flow chart Numero verde). Si precisa che è un servizio informativo e non può in alcun modo attivare l'esecuzione di tamponi a domicilio o altre prestazioni dirette sulla persona chiamante.

La gestione dei singoli casi spetta al MMG/PLS/MCA.

Le singole Aziende ULSS possono attivare singoli numeri di carattere informative o a supporto della gestione, la cui organizzazione sarà regolata dalle singole procedure aziendali.

Accesso del paziente al MMG/PLS/MCA

In via transitoria al fine di evitare le occasioni di contatto, l'accesso degli utenti allo studio medico deve sempre avvenire su appuntamento, previo contatto telefonico con MMG/PLS/MCA. Pertanto la presentazione spontanea di utenti con sintomi influenzali presso lo studio medico deve costituire un'eccezione.

Accesso del paziente al MMG/PLS/MCA mediante contatto telefonico

Il MMG/PLS/MCA provvede ad effettuare il triage telefonico secondo la procedura prevista (Allegato 9 - Flow chart triage MMG/PLS/MCA) per identificare il rischio COVID-19.

Paziente con contatto ad alto rischio

Per i soggetti rientrati dalla Cina negli ultimi 14 gg o da una delle aree a rischio, soggetti con un contatto stretto³ con un caso sospetto o confermato di COVID-19:

³ Definizione di contatto "stretto":

a) vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19;

b) essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) per più di 15 minuti, o a diretto contatto con secrezioni, o nello stesso ambiente chiuso per più di 15 minuti con un caso sospetto o confermato di COVID-19;

c) Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e 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 indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo;

d) Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2 senza le dovute protezioni individuali.

1) Se il soggetto è asintomatico:

- a. il medico dispone il mantenimento in isolamento fiduciario a domicilio;
- b. il medico dà comunicazione alla COT per notifica al SISP;
- c. il medico informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dal rientro o dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

2) In caso di soggetto con febbre e tosse senza dispnea:

Il medico:

- a. dispone l'isolamento domiciliare fiduciario immediato;
- b. dà comunicazione alla COT;
- c. effettua valutazione clinica e propone, in assenza di criticità ulteriori, osservazione a domicilio fino a fine malattia, con presa in carico da parte del medico e dalla UO Cure Primarie (qualora necessario);
- d. informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dal rientro o dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

3) In caso di soggetto con febbre e/o tosse con dispnea:

- a. Il medico dispone l'isolamento immediato;
- b. Il medico attiva il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'UOC Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.

Paziente con contatto a basso rischio

Per i soggetti con un contatto, non stretto, con un caso sospetto o confermato di COVID-19:

1) Se il soggetto è asintomatico:

Il medico:

- a. comunica alla COT per notifica al SISP;
- b. informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

2) In caso di soggetto con febbre e/o tosse senza dispnea:

Il medico, in assenza di ulteriori elementi a seguito della valutazione:

- a. dispone di non svolgere attività a contatto con pubblico;
- b. comunica alla COT per la notifica al SISP;
- c. informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

3) In caso di soggetto con febbre e/o tosse con dispnea:

Il medico:

- a. dispone l'isolamento immediato;
- b. dopo valutazione medica, può attivare il SUEM 118.

Ai fini della tracciabilità dei possibili contatti, il medico deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome, cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli alla COT per la trasmissione di competenza al SISP.

Accesso del paziente spontaneamente allo studio del MMG/PLS/MCA

Il MMG/PLS/MCA provvede ad effettuare il triage nello studio secondo la procedura prevista (Allegato 2 flow chart MMG/PLS).

Paziente con contatto ad alto rischio

Per i soggetti rientrati dalla Cina negli ultimi 14 gg o da una delle aree a rischio, soggetti con un contatto stretto⁴ con un caso sospetto o confermato di COVID-19:

1. Se il soggetto è asintomatico:

- a. il medico dispone l'isolamento domiciliare fiduciario;
- b. il medico dà comunicazione alla COT per notifica al SISP;
- c. informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dal rientro o dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

2. In caso di soggetto con febbre e tosse senza dispnea:

il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti.

- a. il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI consistenti in filtranti respiratori FFP2, camice monouso, guanti non sterili, protezione per gli occhi;

Il medico:

- b. effettua la valutazione clinica ed dispone, in assenza di ulteriori criticità, l'eventuale rinvio a domicilio in isolamento domiciliare fiduciario, con presa in carico da parte del medico e dalla UOC Cure Primarie del Distretto di afferenza se necessario;
- c. dà comunicazione alla COT;
- d. informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dal rientro o dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

3. In caso di soggetto con febbre e/o tosse con dispnea:

⁴ Definizione di contatto "stretto":

a) vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19;

b) essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) per più di 15 minuti, o a diretto contatto con secrezioni, o nello stesso ambiente chiuso per più di 15 minuti con un caso sospetto o confermato di COVID-19;

c) Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e 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 indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo);

d) Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2 senza le dovute protezioni individuali.

- a. il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti;
- b. il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI consistenti in filtranti respiratori FFP2, camice monouso, guanti non sterili, protezione per gli occhi;
- c. il medico dispone l'isolamento immediato;
- d. il medico attiva il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'UOC Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.

Ai fini della tracciabilità dei possibili contatti, il medico deve raccogliere le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nello stesso locale del paziente (nome cognome, indirizzo, numero telefonico) e comunicarli alla COT per la trasmissione di competenza al SISP.

Paziente con contatto a basso rischio

Per i soggetti con un contatto, non stretto, con un caso sospetto o confermato di COVID-19:

1. Se il soggetto è asintomatico:

- a. il medico effettua la valutazione clinica;
- b. il medico informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

2. In caso di soggetto con febbre e/o tosse senza dispnea:

- a. il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti;
- b. il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI;
- c. il medico effettua la valutazione clinica e dispone, in assenza di ulteriori criticità, l'eventuale rinvio a domicilio in isolamento domiciliare fiduciario fino a fine malattia, con presa in carico da parte del medico e dalla UOC Cure Primarie del Distretto di afferenza;
- c. il medico informa il paziente sulle modalità di auto-monitoraggio per 14 giorni dall'esposizione: misurazione della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, richiamare in caso di dispnea o alterazione dello stato di coscienza.

3. In caso di soggetto con febbre e/o tosse con dispnea:

- a. il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile in un locale separato dagli altri pazienti;
- b. il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI;
- c. il medico, dopo valutazione, può attivare il SUEM 118.

Procedura sanificazione

Gli oggetti e le superfici con cui il paziente sospetto è venuto in contatto o che sono potenzialmente contaminate da secrezioni devono essere pulite con un detergente neutro e successivamente disinfettate

con soluzione di ipoclorito di sodio 0.1% oppure, in caso di materiali che possono essere danneggiati dall'ipoclorito di sodio, con alcool etilico al 70%; per la pulizia dev'essere utilizzato materiale monouso. Tutti i rifiuti derivanti dall'assistenza al paziente (es. DPI, materiale per la pulizia, ecc.) devono essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291).

Richiesta da parte del MMG/PLS/MCA di effettuazione tamponi a domicilio

Qualora, anche a seguito di triage telefonico, il MMG/PLS/MCA ritenga necessaria la raccolta di campione biologico a domicilio (tampone) per la diagnosi di COVID-19, si procederà come segue:

- il MMG/MCA/PLS comunica alla COT la necessità di eseguire la raccolta di un campione biologico fornendo i dati necessari, nel rispetto delle raccomandazioni;
- la COT attiva la Centrale ADI per la raccolta del campione biologico a domicilio, secondo l'organizzazione aziendale, alternativemente provvederà direttamente il MMG/PLS, se necessario supportati dal SISP.
- l'operatore sanitario, adottando le precauzioni ed i dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione ad agenti patogeni, provvede alla raccolta del campione e lo consegna al Laboratorio individuato ai fini della diagnosi, secondo le procedure aziendali.

Comunicazione esiti del tampone effettuato

- la UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero rende accessibile alla COT e ai SISP, tramite piattaforma informatica con accesso protetto, l'esito degli esami effettuati distinti per ULSS;
- la COT notifica a MMG/PLS/Distretto.

Paziente in isolamento domiciliare

L'Azienda ULSS assicura che il provvedimento di isolamento domiciliare fiduciario disposto è comunicato attraverso procedure aziendali alle COT.

Le COT si assicurano che MMG/PLS del paziente, se non già a conoscenza, sia notificato del provvedimento adottato da eventuale altra struttura sanitaria.

L'isolamento domiciliare fiduciario (soggetto sintomatico) prevede il monitoraggio della temperatura due volte al giorno, annotazione dei sintomi, e la sorveglianza attiva da parte del SISP due volte al giorno per 14 giorni con la raccomandazione, nell'eventualità in cui si manifestassero dispnea o alterazione dello stato di coscienza, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso, oppure il 118.

Sostituzioni di MMG/PLS/MCA in isolamento domiciliare

- Il SISP o altra struttura aziendale competente comunica al MMG/PLS/MCA il provvedimento di isolamento fiduciario domiciliare.
- Il MMG/PLS/MCA titolare di rapporto convenzionale con l'Azienda ULSS con la massima tempestività è tenuto a comunicare al suo Distretto di essere in isolamento domiciliare. Il MMG/PLS è tenuto a fornire al Distretto il nominativo di eventuali sostituti disponibili.
- Il Distretto, sentito anche il MMG/PLS titolare, si attiva per la sostituzione, anche con procedure di emergenza atte a garantire la celerità della copertura assistenziale.
- In via del tutto eccezionale, esaurita la possibilità di reperire un Medico sostituto, durante il periodo di isolamento, il MMG titolare, laddove possibile, può continuare a svolgere l'attività medica per i propri assistiti quanto meno telefonica dal proprio domicilio, coordinandosi con gli altri medici della forma associativa a cui appartiene. La forma associativa gestisce la presenza negli studi in modo flessibile, tenendo conto della chiusura dello studio del medico in isolamento domiciliare fiduciario.
- Il Distretto, dopo aver individuato il medico sostituto, predispone una lettera di incarico comprensiva di autorizzazione per l'eventuale ingresso in "zone rosse".

Dispositivi di protezione individuale

Tutti gli operatori sanitari, compresi MMG/PLS/MCA, devono utilizzare i DPI previsti per le finalità di tutela della salute individuale e collettiva, in considerazione del ruolo da essi esercitato nell'ambito di servizi essenziali e visto l'elevato numero di possibili contatti con il virus nello svolgimento delle loro funzioni.

Le Aziende ULSS mettono a disposizione i DPI anche a MMG/PLS/MCA comunicando l'elenco delle sedi in cui possono ritirare il materiale nonché le annesse modalità di ritiro (orari e quantità) dando priorità alle zone rosse.

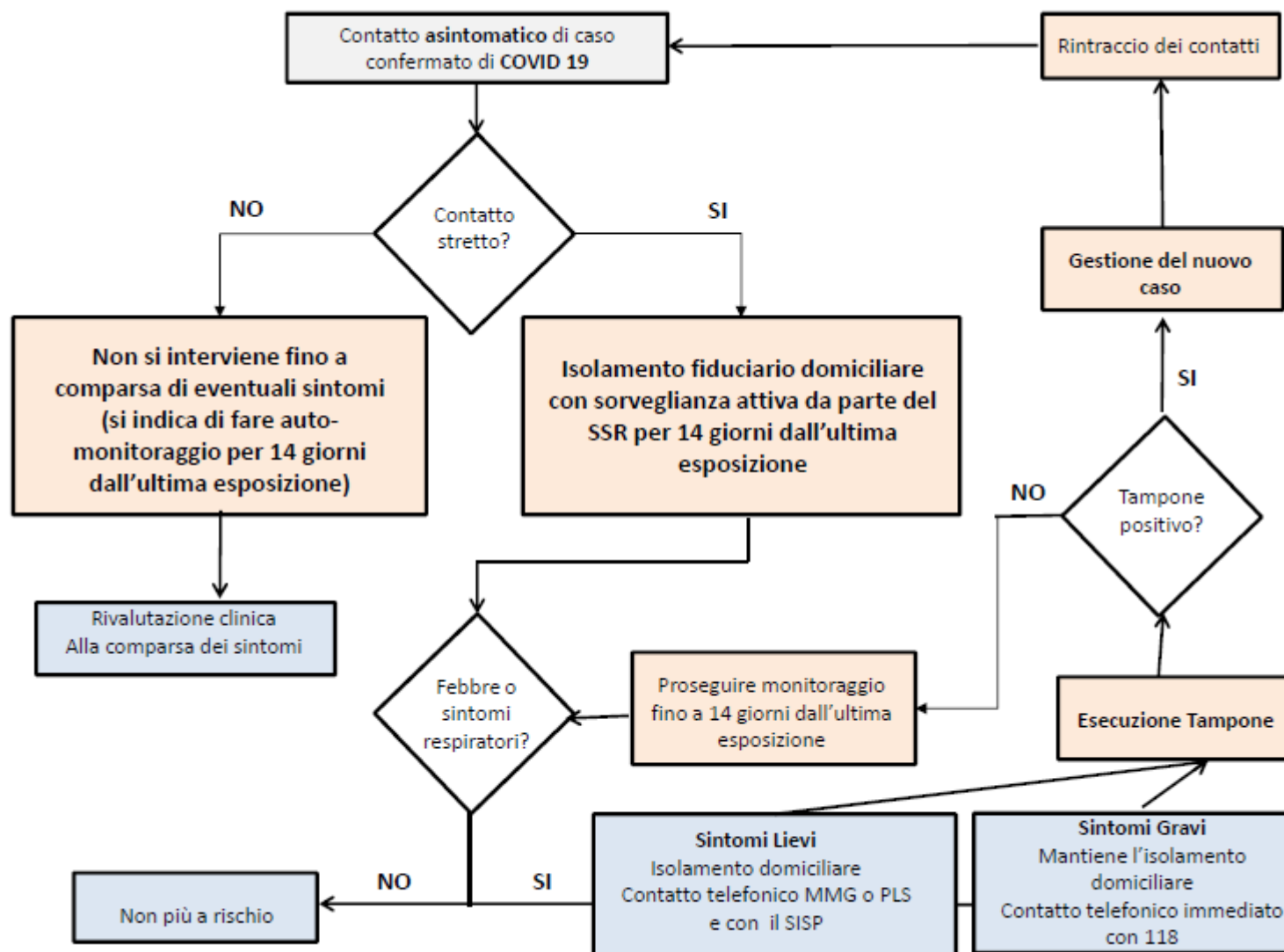
Tirocinanti della Scuola di formazione specifica in medicina generale

I tirocinanti della Scuola devono fare riferimento ai propri Coordinatori delle attività pratiche distrettuali ed ospedaliere ed ai propri tutor MMG che valuteranno caso per caso, in accordo con le disposizioni delle Direzioni Sanitarie, il supporto che questi potranno dare, trattandosi di medici abilitati che già possono svolgere attività di sostituzione di MMG e MCA.

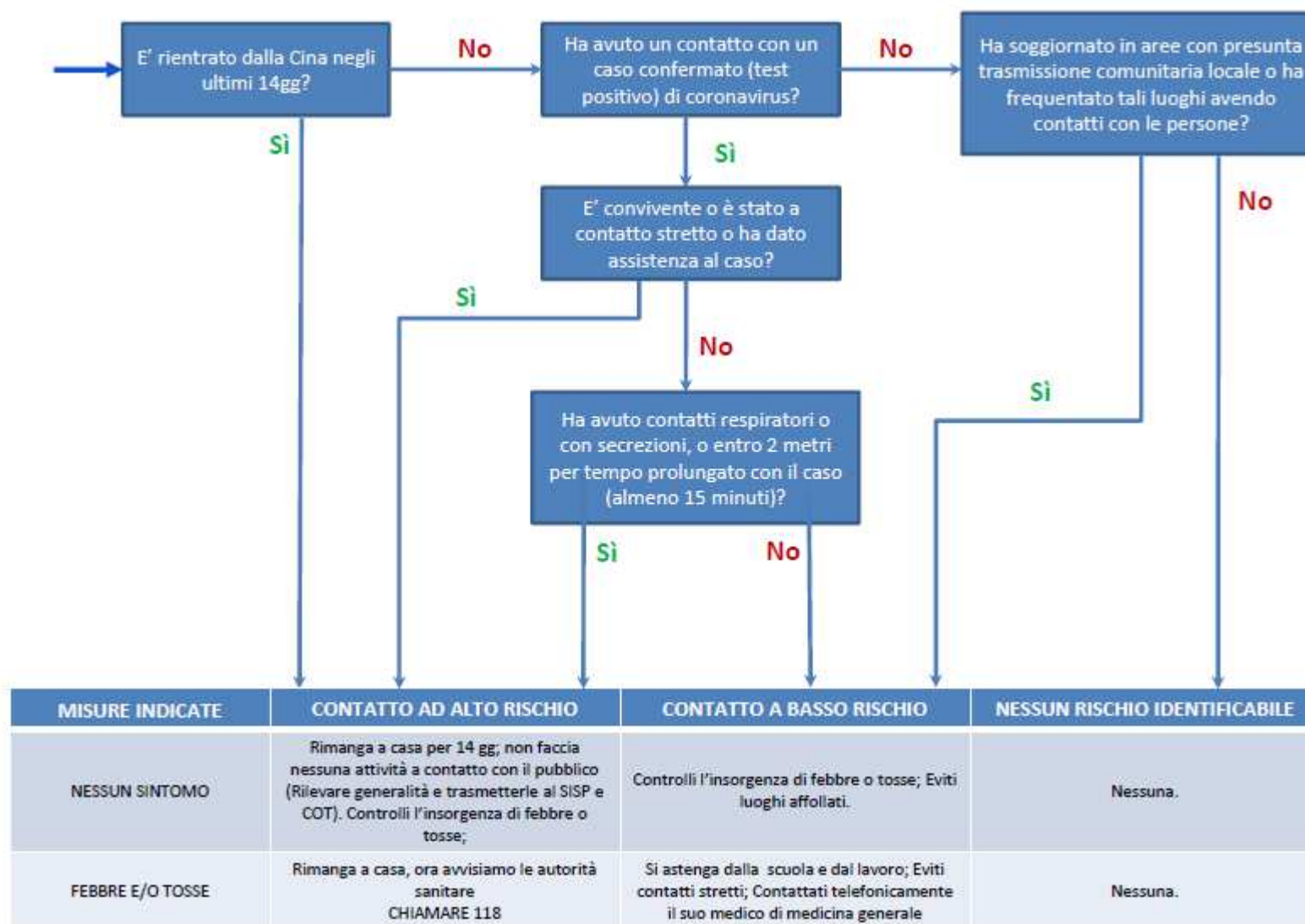
Centrale Operativa Territoriale

La funzionalità delle COT dovranno essere opportunamente riorganizzate da parte della Direzione Generale, prevedendo di garantire anche ampliamenti di orario, al fine di poter adeguatamente supportare l'applicazione delle suddette disposizioni.

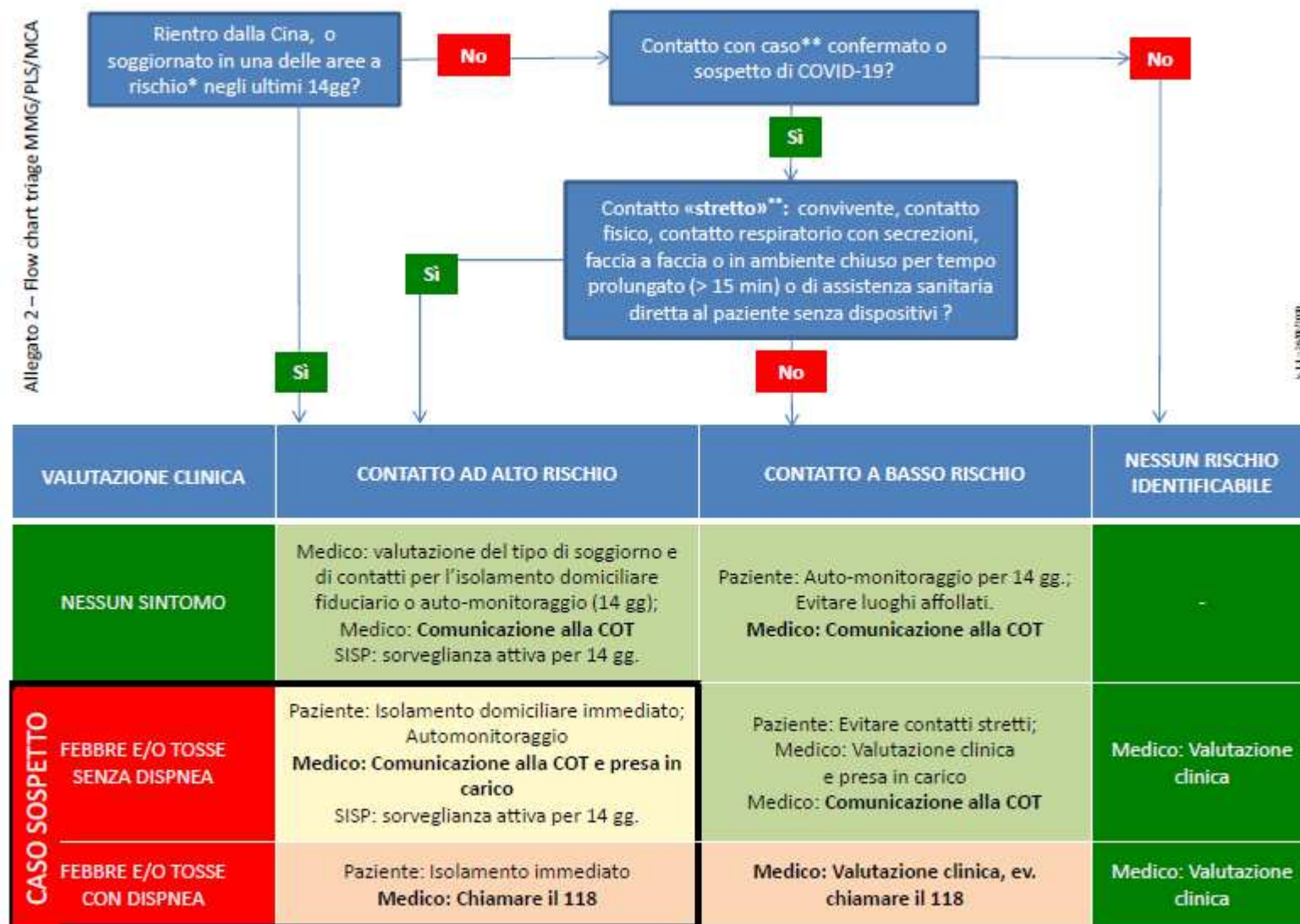
Allegato 7: Flow-chart per la gestione dei contatti asintomatici di caso



Allegato 8: Flow-chart per gestione telefonica (call center)



Allegato 9: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA



*ZONE INTERDETTE: * (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

** DEFINIZIONI DA: Circolare Min. Sal n. 6360 del 27/02/2020