

I.C. PICERNO -PZ-
Prot. 0001221 del 18/03/2020
05-07 (Entrata)

#CORONAVIRUS

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA COVID-19 IN BASILICATA

Versione 5 del 17 marzo 2020



REGIONE BASILICATA

TASKFORCE

 CORONAVIRUS

Il presente documento:

- è stato redatto dalla Task Force nCoronavirus della Regione Basilicata considerando circolari e documentazione scientifica diffusa dal Ministero della Salute e da altri Enti o Istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, note alla data odierna;
- con flow chart allegate, identifica e definisce percorsi idonei a gestire correttamente l'accesso di eventuali casi sospetti per COVID-19, alle strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- aggiorna e sostituisce la precedente VERSIONE;
- potrà essere aggiornato in relazione all'evoluzione epidemiologica del COVID-19 e delle ulteriori conoscenze scientifiche che si renderanno disponibili;
- per ogni ulteriore informazione o integrazione si raccomanda di utilizzare informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero della Salute (www.salute.gov.it) ed Istituto Superiore di Sanità (www.epicentro.iss.it).



Indice

Task Force nCoronavirus	7
Componenti Task Force Regione Basilicata	7
Definizioni.....	8
Introduzione.....	10
Situazione epidemiologica in Italia.....	11
Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione	12
<i>Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico.....</i>	<i>12</i>
<i>Caso probabile.....</i>	<i>13</i>
<i>Caso confermato</i>	<i>13</i>
<i>Definizione di "Contatto stretto"</i>	<i>13</i>
Segnalazione.....	14
Attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle A.S.L. territorialmente competenti in integrazione con i Servizi Sanitari Locali .	14
Diagnosi di laboratorio	14
Assistenza sanitaria di casi di COVID-19 sul territorio.....	15
Definizione di paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 (Circolare Ministero della Salute n. 0006607-29/02/2020-DGPRE-DGPRE-P)	15
Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezioni per SARS-CoV-19 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.....	16
Procedure operative (Flow chart)	17
Allegati (elenco).....	18
Riferimenti bibliografici	18
Allegati.....	20

Task Force nCoronavirus

La Regione Basilicata, su mandato del Ministero della Salute, il 27 gennaio 2020, ha istituito una Task Force per la gestione della nuova emergenza infettiva. Essa è composta da professionisti in servizio presso Aziende Sanitarie, Azienda Ospedaliera o Presidi Ospedalieri della Regione Basilicata ed ha lo scopo di:

- Creare, in relazione alle attuali conoscenze epidemiologiche e cliniche dell'infezione da SARS-CoV-2 ed alle vigenti definizioni di caso, un protocollo operativo che, a mezzo di flow chart, identifichi e definisca percorsi idonei a gestire correttamente l'accesso di eventuali casi sospetti per COVID-19, alle strutture del sistema sanitario regionale;
- Centralizzare e gestire le comunicazioni da diffondere agli organi di informazione.

Componenti Task Force Regione Basilicata

Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.): Dott. Luigi D'Angola, Dott.ssa Morena Maldini

Azienda Sanitaria Locale di Matera (A.S.M.): Dott. Francesco Riccardi, Dott. Carlo Annona, Dott. Giulio De Stefano

A.O.R. SAN CARLO: Dott. Giulio De Stefano, Dott. Francesco Lisanti, Dott. Carlo Toscano, D.ssa Angela Pia Bellettieri, Dott. Antonio Gagliardi, Dott. Mario Larocca, Dott. Vincenzo Frusci

I.R.C.C.S. C.R.O.B. Rionero in Vulture: Dott. Antonio Colasurdo, Dott.ssa Patrizia Aloè

D.E.U. 118: Dott. Diodoro Colarusso

Rappresentante dei Medici di Medicina Generale: Dott. Egidio Giordano

Federfarma Matera: Dott. Antonio Guerricchio

Coordinamento Task Force regionale: Dott. Michele Labianca, Dirigente Medico A.S.P., in distacco presso l'Ufficio Prevenzione Primaria del Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata con sede operativa presso la Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.

Definizioni

SARS-CoV-2

Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 indica il virus responsabile della malattia.

COVID-19

Corona Virus Disease – 2019, indica la malattia provocata dal virus SARS-CoV-2.

ILI (Influenza-Like Illness)

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

- almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febricola; malessere/spossatezza; mal di testa; dolori muscolari
- E
- almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse; mal di gola; respiro affannoso.

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 febricola, 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.

ARDS

Acute Respiratory Distress Syndrome, o sindrome da distress respiratorio acuto, è un'emergenza medica che può essere provocata da varie patologie acute, in grado di danneggiare la funzionalità di polmoni ed alveoli polmonari, rendendoli incapaci di assimilare ossigeno con la respirazione ed effettuare i dovuti scambi con l'anidride carbonica.

Epidemia

Con il termine epidemia si intende la manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus. L'epidemia si verifica quando un soggetto ammalato contagia più di una persona e il numero dei casi di malattia aumenta rapidamente in breve tempo.

L'infezione si diffonde, dunque, in una popolazione costituita da un numero sufficiente di soggetti suscettibili.

Focolaio epidemico

Si parla di focolaio epidemico quando una malattia infettiva provoca un aumento nel numero di casi rispetto a quanto atteso all'interno di una comunità o di una regione ben circoscritta. Per individuare l'origine di un focolaio è necessario attivare un'indagine epidemiologica dell'infezione tracciando una mappa degli spostamenti delle persone colpite.

Pandemia

La pandemia è la diffusione di un agente infettivo in più continenti o comunque in vaste aree del mondo. La fase pandemica è caratterizzata da una trasmissione alla maggior parte della popolazione.

Al momento secondo l'OMS COVID-19 è una pandemia.

Cluster

Aggregazione di casi raggruppati in un luogo ed in arco temporale, in numerosità superiore a quanto atteso, anche se il reale numero può non essere noto.

Letalità e mortalità

In medicina con il termine letalità ci si riferisce al numero di morti sul numero di malati di una certa malattia entro un tempo specificato. La letalità è una misura della gravità di una malattia e si usa in particolar modo per le malattie infettive acute. La

mortalità, che spesso viene erroneamente confusa con la letalità, è concettualmente differente e porta a risultati molto diversi, in quanto mette a rapporto il numero di morti per una determinata malattia (o addirittura per tutte le cause) sul totale della popolazione media presente nello stesso periodo di osservazione. Di conseguenza, esistono malattie che pur avendo una letalità altissima hanno una mortalità insignificante, in quanto poco frequenti nella popolazione totale. Per il **COVID-19 siamo di fronte a un fenomeno a discreta letalità e, attualmente, a bassissima mortalità**. La distinzione tra tasso di letalità e tasso di mortalità è sostanziale sia per fare chiarezza sull'impatto nella popolazione, sia per decidere azioni di sanità pubblica. Da questa distinzione si può comprendere quanto sia importante contenere la diffusione del contagio: se aumentassero i contagiati ci sarebbero più casi "letali".

Quarantena

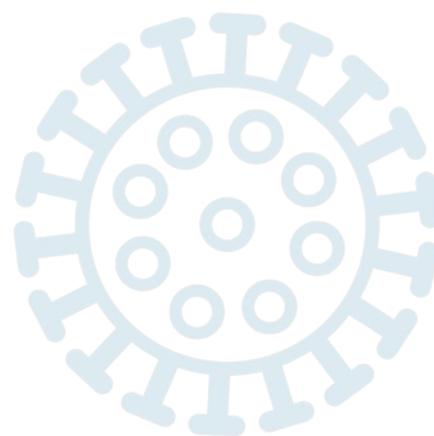
È un periodo di isolamento e di osservazione di durata variabile che viene richiesta per persone che potrebbero portare con sé germi responsabili di malattie infettive. L'origine del termine quarantena si riferisce alla durata originaria di quaranta giorni, che in passato si applicava rigorosamente soprattutto a chi proveniva dal mare. Oggi, il tempo indicato per la quarantena varia a seconda delle varie malattie infettive, in particolare relativamente al periodo d'incubazione identificato per quella malattia infettiva. Per il coronavirus la misura della quarantena è stata fissata a giorni quattordici, e si applica agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di COVID-19 (Ordinanza del Ministro della Salute, Gazzetta Ufficiale 22 febbraio 2020, immediatamente in vigore).

Contumacia

Per contumacia si intende l'obbligo di permanere in un determinato luogo, ospedale o proprio domicilio per un dato periodo prescritto, osservando le prescrizioni igienico sanitarie imposte dall'autorità sanitaria competente per territorio.

Isolamento

L'isolamento è la separazione per il periodo di contagiosità di persone infette, in luoghi o condizioni tali da prevenire o limitare il rischio di trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettante dai soggetti infettati a quanti sono potenzialmente suscettibili. Nel contesto del presente documento, si intende il periodo in cui al soggetto viene raccomandato di restare presso il proprio domicilio, (isolamento domiciliare fiduciario) soggiornando in una stanza singola ben ventilata, con un bagno dedicato, se possibile finestrato e seguendo tutte le raccomandazioni riportate in Allegato 2. Per la situazione specifica da COVID-19, il periodo di isolamento domiciliare fiduciario è di 14 giorni (periodo massimo di incubazione della malattia).



Introduzione

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un focolaio di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan nella Provincia cinese dell'Hubei. Molti dei casi iniziali hanno riferito un'esposizione al Wuhan's South China Seafood City market (si sospettava un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi).

Il 9 gennaio 2020, il C.D.C., centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina ha identificato un nuovo coronavirus, denominato temporaneamente 2019-nCoV, mai identificato nell'uomo, come causa eziologica di queste patologie. Le autorità sanitarie cinesi hanno inoltre confermato la trasmissione inter-umana del virus.

I coronavirus (CoV) rappresentano un'ampia famiglia di virus respiratori e possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione.

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni: 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La via di trasmissione implicata è soprattutto quella respiratoria (droplet), non quella da superfici contaminate. È comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente ad eliminare il virus: per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina). I dati indicano che il 25% dei casi confermati di infezione ha sviluppato una forma clinica grave e la letalità osservata è stata pari al 3% dei casi confermati in laboratorio.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera non frequente l'infezione da nuovo Coronavirus prima che compaiano i sintomi.

Il 30 gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'epidemia causata dal nuovo Coronavirus in Cina, "Emergenza di Sanità Pubblica di Interesse Internazionale".

Il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo Stato di Emergenza Sanitaria per l'epidemia da nuovo Coronavirus, attivando tutti gli strumenti normativi precauzionali previsti in Italia in questi casi.

L'11 febbraio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo Coronavirus è stata denominata COVID-19 (nuova sigla sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019). Il virus è stato denominato SARS-CoV-2.

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dopo aver valutato i livelli di gravità e diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato che il focolaio di COVID-19 registrato in questi mesi può essere considerato una pandemia ma che, nonostante questa definizione, può essere ancora controllata. La decisione è stata presa a causa della velocità e della dimensione del contagio e perché, nonostante i frequenti avvertimenti, l'OMS si definisce preoccupata che alcuni Paesi non si stiano avvicinando a questa minaccia con un adeguato livello di impegno politico necessario per controllarla.

Secondo il Risk Assessment (valutazione del rischio) aggiornato al 9 marzo 2020 dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), per i cittadini dei Paesi dell'Unione Europea e del Regno Unito, il rischio:

- associato a COVID-19 per i cittadini dei Paesi UE/SEE (Unione europea/Spazio economico europeo) e del Regno Unito è, attualmente, **alto**

- di infezione per i cittadini UE/SEE e del Regno Unito, che risiedano o siano in visita in zone in cui non siano stati registrati casi, vi siano diversi casi importati o dove sia documentata una trasmissione locale limitata è, al momento, **basso/moderato**
- di infezione per i cittadini UE/SEE e del Regno Unito, che risiedano o siano in visita in zone in cui è presente una trasmissione locale diffusa è al momento **alto**
- che si verificano focolai di COVID-19 in altri Paesi UE/SEE e nel Regno Unito è al momento considerato **moderato/alto**
- che nelle prossime settimane si verifichi una trasmissione diffusa e sostenuta di COVID-19 nei Paesi UE/SEE e nel Regno Unito, con casi e focolai di infezione notificati da più Paesi, è attualmente **moderato/alto**
- per la capacità dei sistemi sanitari EU/SEE e Regno Unito nelle prossime settimane è considerato al momento **moderato/alto**.

Situazione epidemiologica in Italia

In Italia i primi due casi di SARS-CoV-2, una coppia di turisti cinesi, sono stati confermati a Roma il 30 gennaio 2020 e dichiarati guariti il 26 febbraio 2020. Un terzo caso di COVID-19 ha riguardato un italiano di ritorno da Wuhan, confermato il 6 febbraio 2020.

Il Consiglio dei ministri ha successivamente emanato un decreto legge che prevede misure di restrizione nei comuni in cui sono stati segnalati i focolai e la sospensione di tutte le manifestazioni ed eventi.

Il 22 febbraio 2020, il Ministero della Salute ha emanato la nuova circolare ministeriale con oggetto “nuove indicazioni e chiarimenti” (nota 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES) con riformulazione della definizione di caso e nuove indicazioni operative, aggiornata in data 25 febbraio 2020 (nota 0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES).

Inoltre, in data 22 febbraio 2020 è stata pubblicata l’ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 “Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia COVID-19” con obbligo da parte delle Autorità sanitarie competenti di applicare la quarantena per 14 giorni e la sorveglianza attiva per gli individui contatti stretti di casi confermati di COVID-19.

Il 23 febbraio 2020 è stato promulgato Decreto Legge n.6 recanti “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19” e relative disposizioni attuative allo scopo di evitare la diffusione del COVID-19 nei comuni o nelle aree nei quali risulti positiva almeno una persona per SARS-CoV-2 per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque non sia riconducibile ad una persona proveniente da un’area già interessata dal virus. Successivamente, in seguito all’evoluzione della situazione epidemiologica, del carattere diffusivo dell’epidemia e dell’incremento dei casi e dei decessi riscontrati sul territorio nazionale, in particolare in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, ma anche nelle Marche ed in Piemonte, sono stati emanati cinque Decreti del Presidente del Consiglio attuativi aventi come oggetto sempre **misure di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19**: DPCM del 25 febbraio 2020, DPCM del 1° marzo 2020, DPCM del 4 marzo 2020, DPCM dell’8 marzo 2020, il DPCM del 9 marzo 2020 e infine il DPCM dell’11 marzo 2020, che chiude le attività commerciali non di prima necessità e confermando tutte le misure restrittive del DPCM del 9 marzo, limita gli spostamenti delle persone, blocca le manifestazioni sportive, sospende in tutto il Paese l’attività didattica nelle scuole e nelle università fino al 3 aprile.

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso

- considera l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali O.M.S. ed E.C.D.C.;
- si riferisce alla circolare del Ministero della Salute n. 0007922-09/03/2020-DGPRE del 9 marzo 2020;
- aggiorna e sostituisce integralmente la precedente definizione di caso.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1	Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
----------	---

OPPURE

2	Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
----------	--

OPPURE

3	Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.
----------	--

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Consultare i rapporti quotidiani della situazione epidemiologica internazionale e nazionale sulla situazione relativa al COVID19 disponibili ai seguenti link:

- per l'O.M.S.: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- per l'Italia: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto"

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

- 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 esame.

Segnalazione

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, le Aziende Sanitarie Provinciali/Aziende Ospedaliere territorialmente competenti inviano scheda di notifica (Allegato 1), **di tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sopra riportata entro 24 ore dalla rilevazione**, alla Regione Basilicata - Direzione Generale Dipartimento Politiche della Persona che provvede al suo invio al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (Ufficio 5 - Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), previa registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>. Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche informazioni, che permettano l'attivazione di tutte le misure di sanità pubblica.

Attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle A.S.L. territorialmente competenti in integrazione con i Servizi Sanitari Locali

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera scelta, il Servizio di Continuità Assistenziale, nei casi che non richiedono immediato ricovero, individua il percorso più appropriato al caso considerato e attiva il Team preposto all'effettuazione del tampone presso il domicilio del paziente con trasporto del tampone stesso presso il Laboratorio Regionale di riferimento.

Nei casi in cui il tampone risulterà positivo, se il Paziente è sintomatico verrà ricoverato presso la UO di Malattie Infettive dell'A.O.R. San Carlo di Potenza.

Ai Medici del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, competenti per territorio, è, altresì, affidato il compito di comunicare ai Sindaci dei rispettivi Comuni i casi posti in regime di sorveglianza attiva e di comunicarne gli esiti al completamento dei percorsi volta per volta individuati.

Diagnosi di laboratorio

Il test diagnostico per SARS-CoV-2 è effettuato, secondo protocolli di diagnosi molecolare PCR Real Time per SARSCoV-2 indicati dall'OMS, presso il laboratorio di **Microbiologia e Virologia dell'A.O.R. San Carlo di Potenza**, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare. Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, i campioni sono prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati. In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, è necessario ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). La raccolta dei campioni deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni. Essi sono trasportati presso il laboratorio regionale di riferimento e impiegati nella diagnosi molecolare. In caso di positività, l'esito è trasmesso al richiedente che avvia il flusso informativo previsto e il campione, risultato positivo, viene inviato al Laboratorio Nazionale di riferimento (Istituto Superiore di Sanità) per la conferma del caso.

Si ritiene opportuno sottolineare che le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nelle circolari del Ministero della Salute prot. n. 0005443-22/02/2020-DGPRES/DGPRES-P e prot. 0006337-27/02/2020-DGPRES-DGPRES, raccomandano che l'esecuzione dei tamponi rino-faringei **sia riservata ai soli casi sintomatici di I.L.I. (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) e S.A.R.I. (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo la definizione di caso.** In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare sostenuto da un rationale scientifico, in quanto non fornisce una informazione indicativa ai fini clinici in coerenza con la definizione di caso.

Assistenza sanitaria di casi di COVID-19 sul territorio

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Le tipologie di soggetti che devono essere messi isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

- 1. Contatti stretti di caso** (vedi definizione C.M. 0007922del 09.03.2020);
 - Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.
- 2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.**

Accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario del soggetto isolato, questo tipo di assistenza è svolta in collaborazione tra l'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti ed il Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatria di libera Scelta (PLS), concordando con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.

Per le suddette attività si assumono come parte integrante della presente procedura i seguenti documenti scientifici:

- "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19". Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020) (Allegato 2);
- COVID-19 Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono. Fonte O.M.S. e ISS, 10 marzo 2020 (Allegato 3)
- "Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus Sars-Cov-2". Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020) (Allegato 4).

Definizione di paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 (Circolare Ministero della Salute n. 0006607-29/02/2020-DGPRES-DGPRES-P)

Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19

Si definisce clinicamente guarito da Covid-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ritestare il paziente risultato positivo, a risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.

Paziente con “clearance (eliminazione)” del virus SARS-CoV-2

La definizione di “clearance” del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall’organismo. Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d’isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

La definizione di scomparsa dell’RNA virale è attualmente data dall’esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo. La negatività del test deve accompagnarsi alla scomparsa dei sintomi della malattia eventualmente presenti. Al fine di fornire informazioni corrette, è necessario che i test diagnostici disponibili abbiano caratteristiche tali da essere massimamente sensibili (ossia capaci di riconoscere anche quantità minime di RNA virale), e massimamente specifici (ossia identifichino il SARS-CoV-2 con la più alta specificità possibile in modo univoco, senza positività aspecifica per altri virus).

Nella maggior parte dei casi d’infezioni virali, la scomparsa del virus si accompagna alla produzione da parte dell’organismo di anticorpi di tipo IgG virus-specifici. Nella maggioranza delle infezioni virali, salvo rare eccezioni, tali anticorpi hanno carattere protettivo, ovvero sono in grado di proteggere l’organismo da eventuali reinfezioni con lo stesso virus. Sulla base dei dati disponibili, è ragionevole ritenere che questa protezione anticorpale possa essere presente anche per SARS-CoV2. Un caso recentemente riportato di possibile reinfezione da SARS-CoV-2, non è escludibile che venga ricondotto ad una lunga persistenza del virus nell’organismo, e che alla base dell’osservazione vi possa essere o un’inadeguata gestione pre-analitica del campione o un limite di sensibilità del test. I dati correnti sembrerebbero escludere la possibilità di rapida insorgenza di mutanti in grado di sfuggire al controllo del sistema immunitario quando questo sia stato in grado di eliminare il virus.

Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezioni per SARS-CoV-19 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d’infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l’impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei.

Risulta pertanto di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione “chiave” sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell’ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l’igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l’igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;

- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'uso corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

Per l'utilizzo razionale dei Dispositivi di protezione Individuale nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 si assume come parte integrante della presente procedura il seguente documento scientifico:

"Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2". Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020) (Allegato 5).

Procedure operative (Flow chart)

Si riportano in allegato alla presente procedura, le flow chart esplicative che sintetizzano le procedure da adottare in presenza di:

1. Casi sospetti da COVID-19 (flow chart n.1);
2. Casi asintomatici/paucisintomatici con criterio epidemiologico gestiti dal Pronto Soccorso (flow chart n.2);
3. Casi asintomatici/paucisintomatici con criterio epidemiologico gestiti dal Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Continuità Assistenziale (flow chart n.3);
4. Casi asintomatici/paucisintomatici con criterio epidemiologico con gestione condivisa da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della A.S.L. territorialmente competente e dal Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Continuità Assistenziale (flow chart n.4);
5. Gestione contatto telefonico del paziente da parte del M.M.G./P.L.S./S.C.A. (flow chart n.5).

Allegati

- Allegato 1. Scheda per la notifica di casi da virus respiratori
- Allegato 2. “Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e dell’assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19”. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/2020).
- Allegato 3. “COVID-19 Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono” Fonte O.M.S. e ISS, 10 marzo 2020.
- Allegato 4. “Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus Sars-Cov-2”. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/2020).
- Allegato 5. “Indicazioni ad interim per l’utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2”. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020).

Riferimenti bibliografici

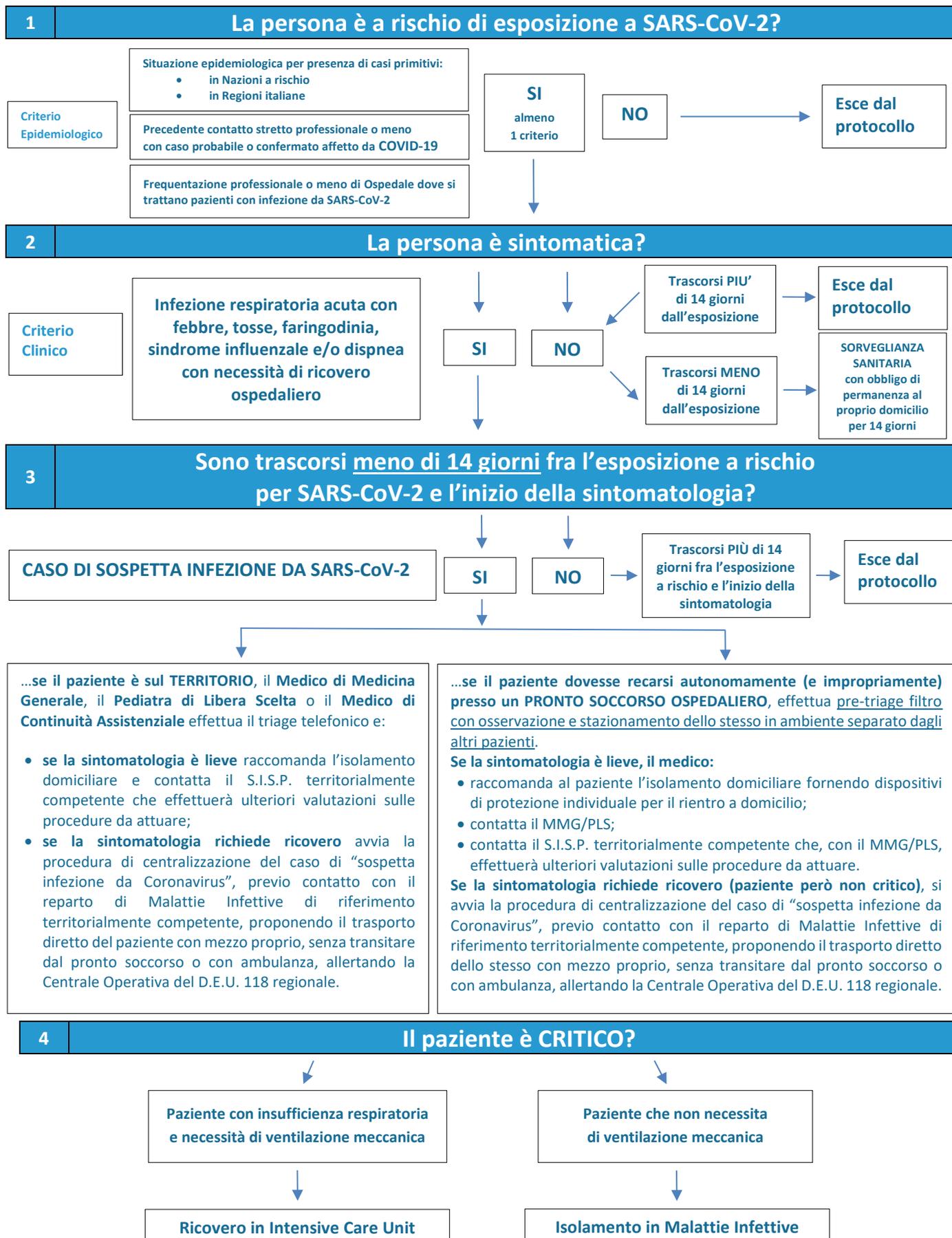
1. Epicentro. Focolaio di infezione da un nuovo coronavirus (2019-nCoV).
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Novel coronavirus in China.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update (26/01/2020).
<https://www.ecdc.europa.eu>
4. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus - Cosa c'è da sapere.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
5. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation. REPORT-23. 12 FEBRUARY 2020.
<https://www.who.int>
6. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus Covid-19.
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5337&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
8. www.simit.org;
9. www.sitinazionale.org;
10. Ministero della Salute. COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES;

11. Ministero della Salute. COVID-19. Circolare del Ministero della salute. Aggiornamento della definizione di caso. 0006360-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P.
12. Ministero della Salute. COVID-19. Circolare del Ministero della salute. Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico 0006337-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P.
13. Ministero della Salute. COVID-19. Circolare del Ministero della salute 9 marzo 2020. COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso. 0007922-09/03/2020-DGPRES.
14. G.U. anno 161 - numero 44 del 22/02/2020. Ordinanza del Ministero della Salute del 21/02/2020. Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia COVID-19.
15. G.U. anno 161 - numero 45 del 23/02/2020. Decreto Legge 23 febbraio 2020, n.6. Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
16. G.U. Serie Generale, n. 59 del 08 marzo 2020. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 08 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
17. G.U. Serie Generale, n. 62 del 09 marzo 2020. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 09 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
18. G.U. Serie Generale, n. 64 del 11 marzo 2020. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
19. "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19". Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).
20. COVID-19 Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono. Fonte O.M.S. e ISS, 10 marzo 2020.
21. "Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus Sars-Cov-2". Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020).
22. "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2". Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020).

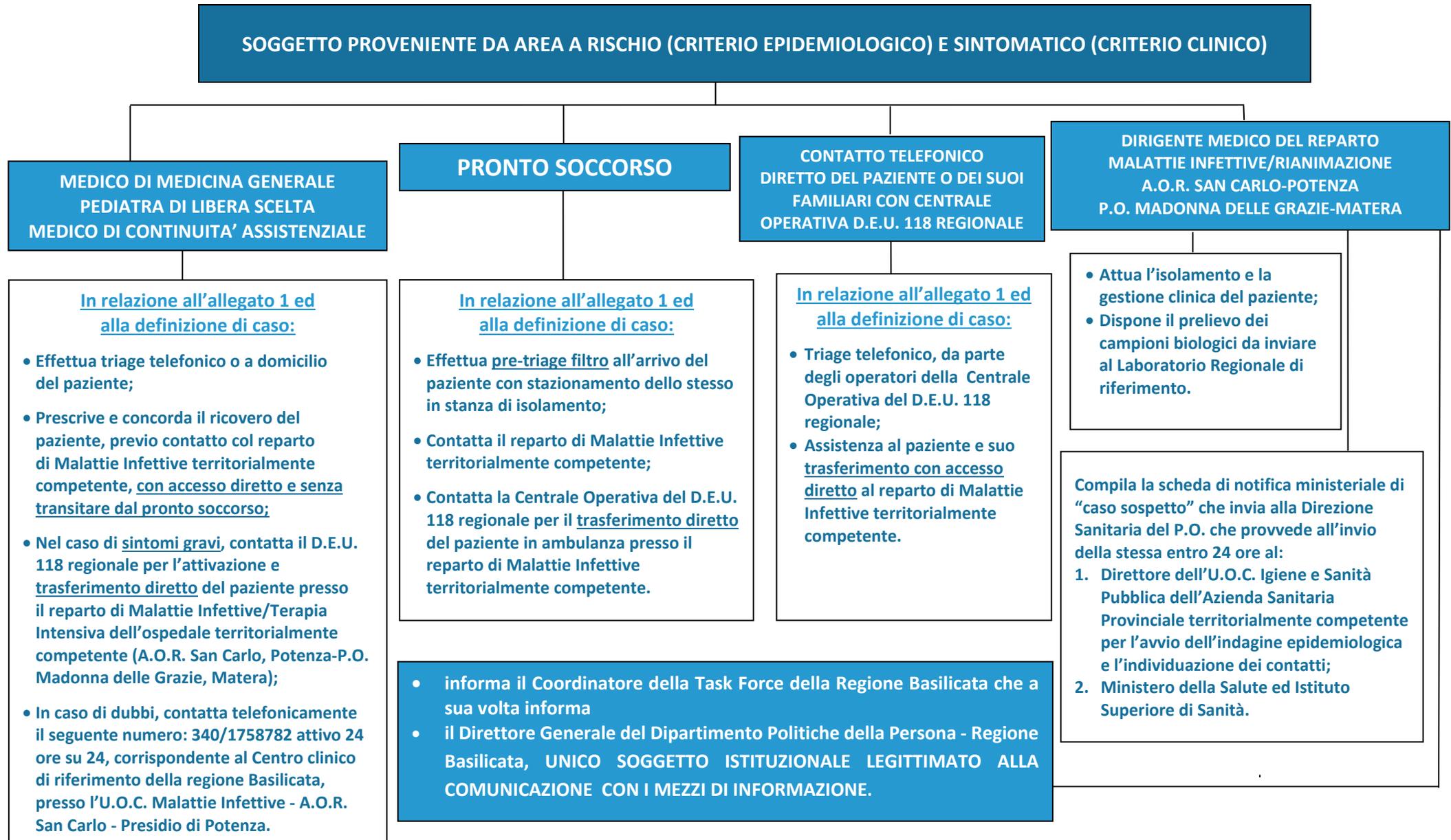
ALLEGATO 1 - GESTIONE CASO SOSPETTO DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2 (versione 4)

DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO SUL TERRITORIO ED IN OSPEDALE (PRONTO SOCCORSO O REPARTO MALATTIE INFETTIVE)

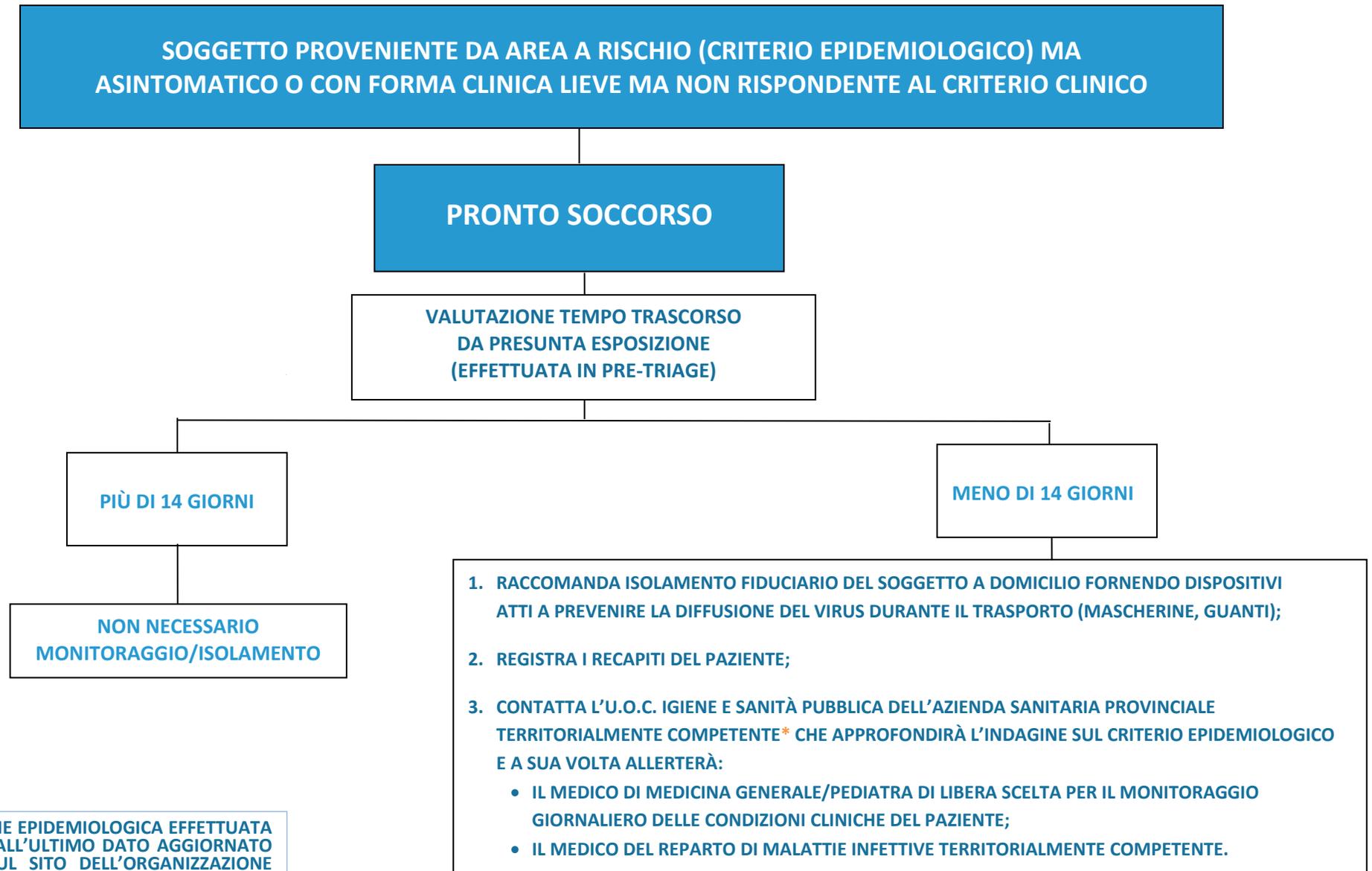
*Prima di far scattare l'allarme per sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2
è necessario rispondere a 4 domande fondamentali*



5FLOW CHART N. 1 - GESTIONE DI CASO SOSPETTO DI INFEZIONE DA COVID-19 (versione 5)



FLOW CHART N. 2 - GESTIONE CASO ASINTOMATICO - PAUCISINTOMATICO CON CRITERIO *EPIDEMIOLOGICO DA PARTE DEL PRONTO SOCCORSO (versione 5)

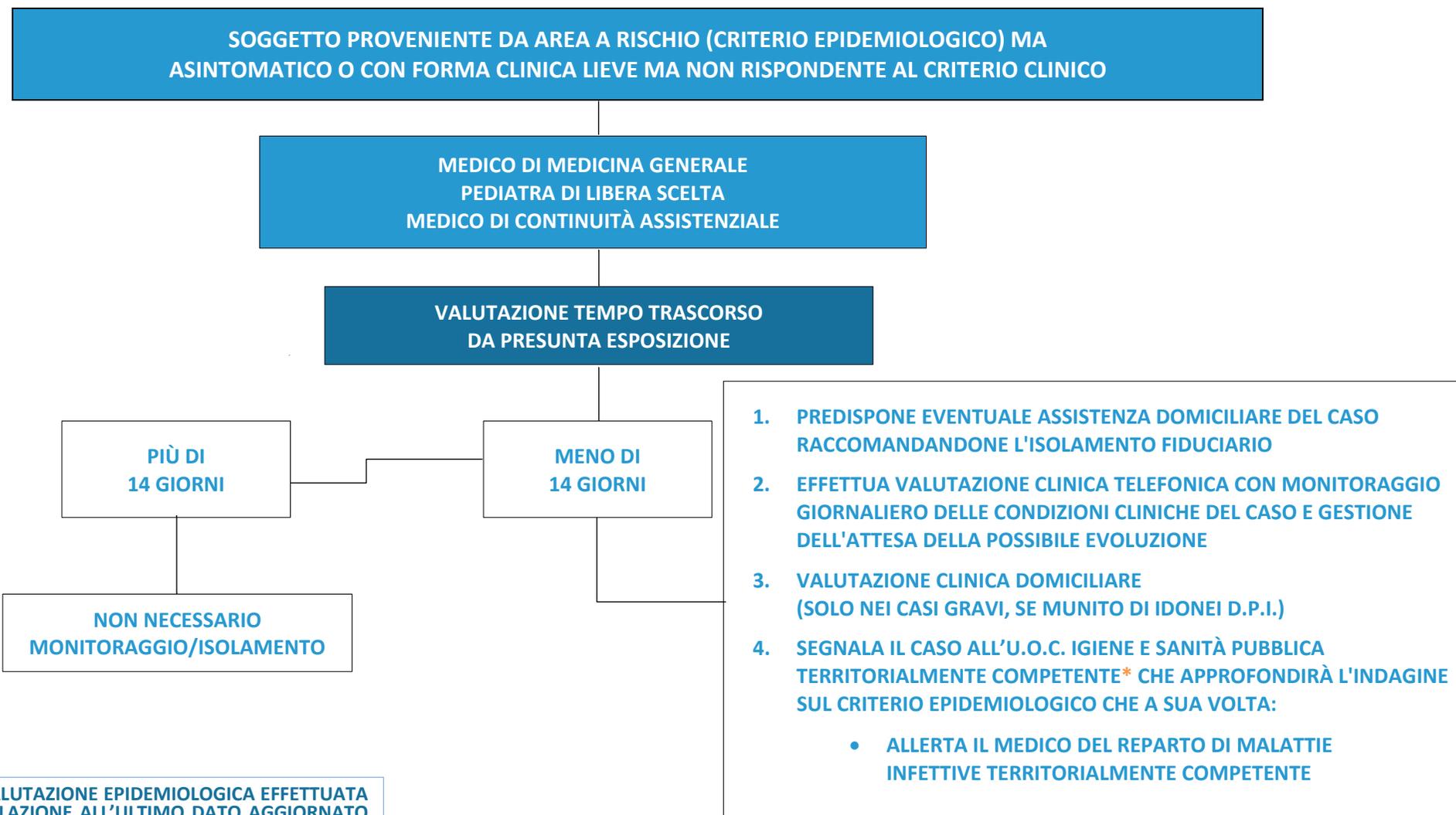


* VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA EFFETTUATA IN RELAZIONE ALL'ULTIMO DATO AGGIORNATO DISPONIBILE SUL SITO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ / MINISTERO DELLA SALUTE / ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ

* U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica A.S.P.: covid19@aspbasilicata.it
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica A.S.M.: covid19@asmbasilicata.it

FLOW CHART N. 3 (versione 5)

GESTIONE CASO ASINTOMATICO - PAUCISINTOMATICO CON CRITERIO *EPIDEMIOLOGICO DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE - PEDIATRA DI LIBERA SCELTA - MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

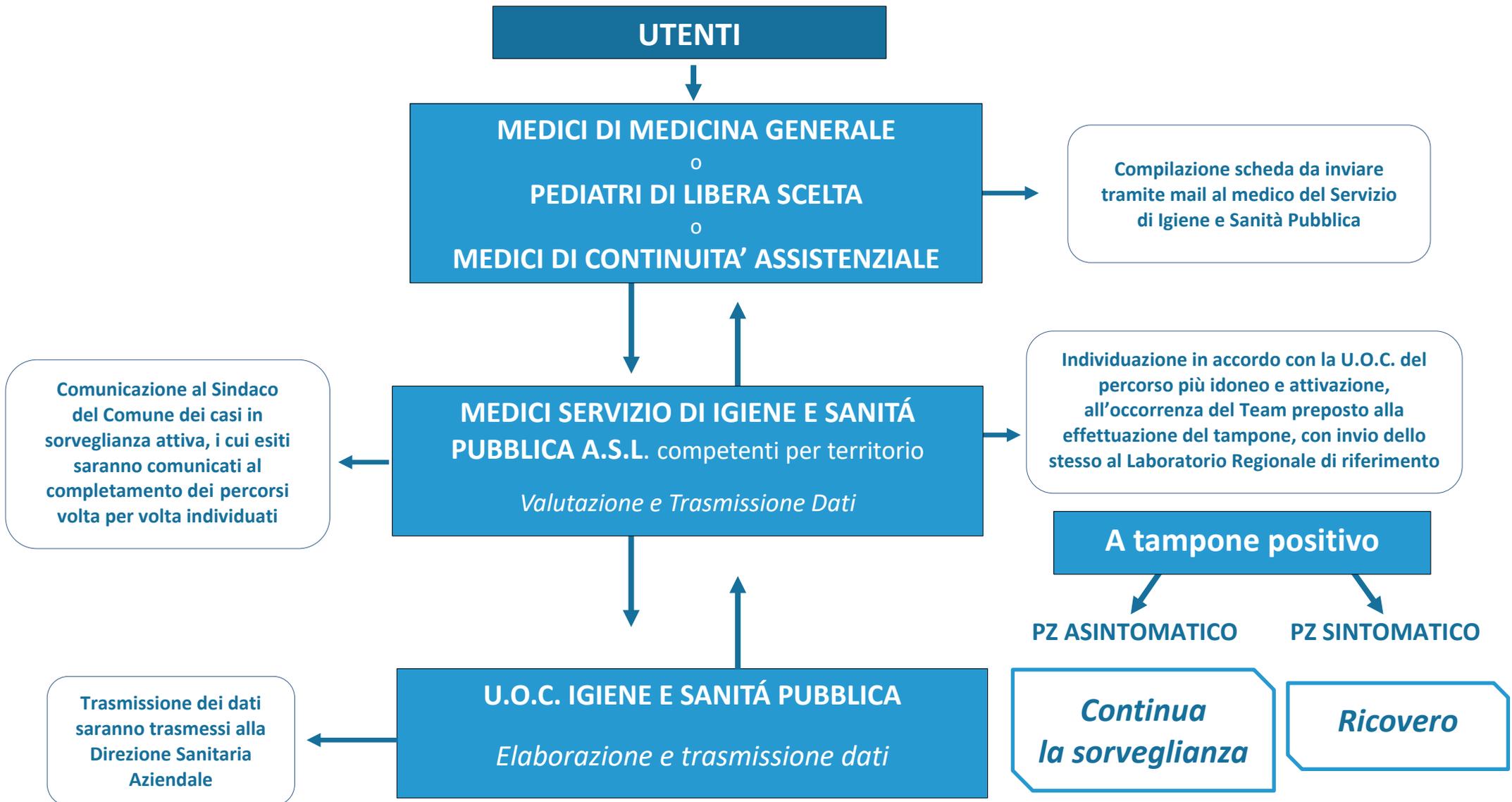


* VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA EFFETTUATA IN RELAZIONE ALL'ULTIMO DATO AGGIORNATO DISPONIBILE SUL SITO DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ / MINISTERO DELLA SALUTE / ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ

* U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica A.S.P.: covid19@aspbasilicata.it
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica A.S.M.: covid19@asm Basilicata.it

FLOW CHART N. 4 - (VERSIONE 5)

GESTIONE TERRITORIALE CASO ASINTOMATICO - PAUCISINTOMATICO CON CRITERIO *EPIDEMIOLOGICO DA PARTE DEL SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA della A.S.L. TERRITORIALMENTE COMPETENTE E MEDICO DI MEDICINA GENERALE - PEDIATRA DI LIBERA SCELTA - MEDICO SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE



FLOW CHART N. 5 - (VERSIONE 5)

GESTIONE CONTATTO TELEFONICO DEL PAZIENTE DA PARTE DEL M.M.G./P.L.S./S.C.A.

OGNI CONTATTO CON IL PAZIENTE DEVE ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO

Paziente emodinamicamente instabile o ipoteso, dispnoico, tachipnoico, in stato confusionale?*

SI

Contattare D.E.U. 118
Informare il S.I.S.P.

Aggravamento
per comparsa di
sintomi*

NO

Paziente asintomatico ma proveniente da zone a rischio/contacto stretto diretto o probabile con paziente COVID-19+ nei 14 giorni precedenti

MMG/PLS/SCA comunica i dati del paziente al S.I.S.P. territorialmente competente dal quale verrà preso in carico

- **Paziente paucisintomatico**
- **Paziente sintomatico**
per almeno 1 sintomo tra tosse, temperatura corporea > a 37.5°C, difficoltà respiratoria

- Isolamento a domicilio
- Sconsigliare accessi a MMG/PLS/SCA
- Sconsigliare contatti con conviventi
- Fornire mascherina chirurgica, arieggiare frequentemente i locali, disinfettare le superfici
- Programmare follow up telefonico
- Se visita indispensabile, effettuare solo se in possesso di idonei D.P.I.
- Attivazione 1500 / Numero Verde Regionale 800.996688

Persistenza sintomi maggiore di 3 giorni senza aggravamento



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 |__|

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.



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020

**INDICAZIONI *AD INTERIM*
PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO
E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE
NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 7 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

aggiornato al 7 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Antonella Agodi, Università di Catania, Catania

Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Paolo Durando, Università di Genova, Genova

Ottavio Nicastro, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Maria Mongardi, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona

Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive

Gaetano Privitera, Università di Pisa, Pisa

con la collaborazione di Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Introduzione	4
Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio	4
I compiti dell'operatore di sanità pubblica	4
Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento	5
Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento.....	5
Automonitoraggio delle condizioni di salute	6
Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:	6
Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)	7
Glossario.....	8
Contatto Stretto	8
Paziente Guarito.....	8

Acronimi

ILI: Influenza-Like Illness (Sindromi Simil-influenzale)

MMG: Medico di Medicina Generale

PdLS: Pediatra di Libera Scelta

Introduzione

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Le tipologie di soggetti che devono essere messi isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. Contatti stretti di caso (*v. definizione C.M. 6360 del 27/2*)
 - Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.
2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

Tale guida è indirizzata alla gestione dei soggetti affetti da COVID-19 che necessitano quindi l'implementazione di misure precauzionali atte a evitare la trasmissione del virus ad altre persone.

Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio

I compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, avrà il compito di informare il medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS), del soggetto isolato a domicilio e in collaborazione e accordo con questo, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti in isolamento domiciliare.

L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

I compiti del MMG inoltre comprendono:

- Contribuire ad informare l'interessato sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare insieme all'operatore di sanità pubblica
- Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria
- Curare l'attivazione del sistema di emergenza

Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo¹ oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento². Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario).
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.

² DPCM 1/3/2020

urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.

- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spesso riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

Automonitoraggio delle condizioni di salute

- Il soggetto in autonomia deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG

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

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi.

Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, la eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti (ad es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)

L'isolamento al domicilio necessita di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantire:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente
4. collegamento con il MMG
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato)
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione

Glossario

Contatto Stretto

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito (Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020) 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 COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- 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).
- Sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Paziente Guarito

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

COVID-19

Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono



1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
2. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
3. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
4. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
5. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
6. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
7. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
8. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
9. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
10. Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
11. Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
12. Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
13. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
14. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
15. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
16. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
17. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
18. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
19. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
20. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%.



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 3/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI
IN RELAZIONE ALLA TRASMISSIONE
DELL'INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2**

Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti

aggiornato al 14 marzo 2020

INDICAZIONI *AD INTERIM* PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI IN RELAZIONE ALLA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2

aggiornato al 14 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti

Federica Scaini, Istituto Superiore di Sanità

Eleonora Beccaloni, Istituto Superiore di Sanità

Lucia Bonadonna, Istituto Superiore di Sanità

Giuseppina La Rosa, Istituto Superiore di Sanità

Maria Rosaria Milana, Istituto Superiore di Sanità

Emanuela Testai, Istituto Superiore di Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus sars-cov-2*. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Introduzione	4
Considerazioni su aspetti legislativi	4
Raccomandazioni	5
Soggetti positivi al tampone o in quarantena obbligatoria	5
Soggetti non positivi e non in quarantena obbligatoria	5
Raccomandazioni per gli operatori del settore di raccolta e smaltimento rifiuti	6
Raccomandazioni per i volontari	6
Gestione rifiuti	7

Acronimi

DPCM	Decreto Presidente Consiglio dei Ministri
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
FFP2	Filtrante Facciale Protezione dalla Polvere media > 94 %
FFP3	Filtrante Facciale Protezione dalla Polvere alta > 99 %
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
v/v	volume/volume

Introduzione

Le presenti linee di indirizzo si basano sulle evidenze ad oggi note sulla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2, ottemperando all'esigenza di dettare modalità operative per la gestione dei rifiuti urbani improntate sul principio di cautela su tutto il territorio nazionale, come da DPCM 9 marzo 2020.

Al momento non è noto il tempo di sopravvivenza in un rifiuto domestico/urbano dei coronavirus in generale, e del virus SARS-CoV-2 in particolare, ma sussiste una elevata percezione del rischio da parte della popolazione italiana ed anche tra gli operatori coinvolti nella raccolta dei rifiuti urbani.

Tuttavia, si deve considerare che i virus provvisti di involucro pericapsidico (envelope) - come il SARS-CoV-2 - hanno caratteristiche di sopravvivenza inferiori rispetto ai cosiddetti virus "nudi" (senza envelope: per esempio, enterovirus, norovirus, adenovirus ecc.), e quindi sono più suscettibili a fattori ambientali (temperatura, umidità, luce solare, microbiota autoctono, pH, ecc.), a trattamenti di disinfezione e biocidi.

Pertanto, limitatamente a quanto noto al momento attuale, si può ipotizzare che il virus SARS-CoV-2 si disattivi, per analogia con altri virus con envelope, in un intervallo temporale che va da pochi minuti a un massimo di 9 giorni, in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione e delle condizioni microclimatiche. Generalmente altri coronavirus (es. virus SARS e MERS)¹ non sopravvivono su carta in assenza di umidità, ma si ritrovano più a lungo su indumenti monouso (se a concentrazione elevata, per 24 ore), rispetto ad esempio al cotone.

Nel presente documento viene considerata la gestione di due tipi di rifiuti, e precisamente:

1. Rifiuti urbani prodotti nelle abitazioni dove soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria.
2. Rifiuti urbani prodotti dalla popolazione generale, in abitazioni dove non soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria.

Considerazioni su aspetti legislativi

Per i rifiuti di cui al punto 1 la situazione ideale sarebbe riferirsi al DPR 254/2003 "Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179" che nell'art. 2 comma 1, definisce: "Ai fini del presente regolamento si intende per" ... (punto d) "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo"...(lettera 2a) "i rifiuti che "provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dai pazienti isolati".

Pertanto, i rifiuti urbani provenienti dalle abitazioni dove soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria, dovrebbero essere considerati equivalenti a quelli che si possono generare in una struttura sanitaria, come definiti dal DPR 254/2003.

In tale contesto dovrebbero essere applicate le prescrizioni del DPR stesso; nello specifico i rifiuti andrebbero raccolti in idonei imballaggi a perdere, secondo quanto riportato

- all'art. 9 "Deposito temporaneo, deposito preliminare, messa in riserva, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati", comma 5 "Le operazioni di movimentazione interna alla struttura sanitaria, di

¹ Kampf et al. *Journal of hospital Infection* (2020)

deposito temporaneo, di raccolta e trasporto, ... devono essere effettuati utilizzando appositi imballaggi a perdere, anche flessibile, di colore diverso da quelli utilizzati per i rifiuti urbani e per gli altri rifiuti sanitari assimilati, recanti, ben visibile, l'indicazione indelebile "Rifiuti sanitari sterilizzati" alla quale dovrà essere aggiunta la data della sterilizzazione", e

- all'art. 15 "I rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, ai sensi dell'art. 2 comma 1, lettera d), devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo".

Pertanto la fornitura degli imballaggi a perdere di cui sopra e la raccolta degli stessi dovrebbe essere a carico della struttura sanitaria che si avvarrà di un'azienda specializzata nella raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto stesso.

Raccomandazioni

Soggetti positivi al tampone o in quarantena obbligatoria

Nella consapevolezza che la procedura sopra descritta potrebbe essere di difficile attuazione, anche per l'assenza di contratti in essere con aziende specializzate nella raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti infettivi, si raccomandano le seguenti procedure che si considerano sufficientemente protettive per tutelare la salute della popolazione e degli operatori del settore dell'igiene ambientale (Raccolta e Smaltimento Rifiuti).

Si raccomanda, quindi che nelle abitazioni in cui sono presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, sia interrotta la raccolta differenziata, ove in essere, e che tutti i rifiuti domestici, indipendentemente dalla loro natura e includendo fazzoletti, rotoli di carta, i teli monouso, mascherine e guanti, siano considerati indifferenziati e pertanto raccolti e conferiti insieme.

Per la raccolta dovranno essere utilizzati almeno due sacchetti uno dentro l'altro o in numero maggiore in dipendenza della loro resistenza meccanica, possibilmente utilizzando un contenitore a pedale.

Si raccomanda di:

- chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti mono uso;
- non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani;
- evitare l'accesso di animali da compagnia ai locali dove sono presenti i sacchetti di rifiuti;
- smaltire il rifiuto dalla propria abitazione quotidianamente con le procedure in vigore sul territorio (esporli fuori dalla propria porta negli appositi contenitori, o gettarli negli appositi cassonetti condominiali o di strada).

Si raccomanda agli Enti preposti di istituire un servizio dedicato di ritiro da parte di personale opportunamente addestrato.

Soggetti non positivi e non in quarantena obbligatoria

Per le abitazioni in cui non sono presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, si raccomanda di mantenere le procedure in vigore nel territorio di appartenenza, non interrompendo la raccolta differenziata.

A scopo cautelativo fazzoletti o rotoli di carta, mascherine e guanti eventualmente utilizzati, dovranno essere smaltiti nei rifiuti indifferenziati.

Inoltre dovranno essere utilizzati almeno due sacchetti uno dentro l'altro o in numero maggiore in dipendenza della resistenza meccanica dei sacchetti.

Si raccomanda di chiudere adeguatamente i sacchetti, utilizzando guanti monouso, senza comprimerli, utilizzando legacci o nastro adesivo e di smaltirli come da procedure già in vigore (esporli fuori dalla propria porta negli appositi contenitori, o gettarli negli appositi cassonetti condominiali o di strada).

Raccomandazioni per gli operatori del settore di raccolta e smaltimento rifiuti

Relativamente agli operatori del settore dell'igiene ambientale (Raccolta e Smaltimento Rifiuti) si raccomanda l'adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI), come da gestione ordinaria, in particolare di mascherine (filtranti facciali) FFP2 o FFP3 (in quest'ultimo caso, compatibilmente con la valutazione del rischio in essere in azienda). Si raccomanda inoltre di effettuare in maniera centralizzata:

- la pulizia delle tute e degli indumenti da lavoro, riducendo al minimo la possibilità di disperdere il virus nell'aria (non scuotere o agitare gli abiti), sottoponendo le tute e gli indumenti a lavaggi e seguendo idonee procedure (lavaggio a temperatura di almeno 60°C con detersivi comuni, possibilmente aggiungendo disinfettanti tipo perossido di idrogeno o candeggina per tessuti);
- la sostituzione dei guanti da lavoro non monouso, nella difficoltà di sanificarli, ogni qualvolta l'operatore segnali al proprio responsabile di aver maneggiato un sacco rotto e/o aperto;
- la sanificazione e la disinfezione della cabina di guida dei mezzi destinati alla raccolta dei rifiuti urbani dopo ogni ciclo di lavoro, facendo particolare attenzione ai tessuti (es., sedili) che possono rappresentare un sito di maggiore persistenza del virus rispetto a volante, cambio, ecc., più facilmente sanificabili. Tuttavia è da tenere in considerazione la necessità di non utilizzare aria compressa e/o acqua sotto pressione per la pulizia, o altri metodi che possono produrre spruzzi o possono aerosolizzare materiale infettivo nell'ambiente. L'aspirapolvere deve essere utilizzato solo dopo un'adeguata disinfezione. È consigliato l'uso di disinfettanti (es: a base di alcol almeno al 75% v/v) in confezione spray.

Raccomandazioni per i volontari

Poiché esistono sul territorio iniziative di volontariato atte a sostenere le esigenze di persone anziane, sole, o affette da patologie, si raccomanda quanto segue:

- i volontari non possono prelevare rifiuti presso abitazioni in cui siano presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria
- nelle abitazioni nelle quali siano presenti soggetti NON positivi al tampone, e non in isolamento o in quarantena obbligatoria, i volontari possono prelevare i rifiuti utilizzando le seguenti precauzioni e osservando nome comportamentali:
 - i) utilizzare guanti monouso, che successivamente all'uso dovranno essere smaltiti come rifiuti indifferenziati;
 - ii) non prelevare sacchetti aperti o danneggiati;
 - iii) gettare il sacchetto come da procedure già in vigore (es: apposito cassonetto dell'indifferenziato o contenitore condominiale).

Gestione rifiuti indifferenziati

I rifiuti indifferenziati dovranno essere gestiti come da procedure vigenti sul territorio e, ove siano presenti impianti di termodistruzione, deve essere privilegiato l'incenerimento, al fine di minimizzare ogni manipolazione del rifiuto stesso.

Gli operatori della raccolta dei rifiuti devono comunque attenersi alle norme igieniche precauzionali raccomandate dal Ministero della Salute, astenendosi dal servizio in caso di affezioni respiratorie e stati febbrili.



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI
PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ
SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A
SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE
SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 14 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2

aggiornato al 14 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato “Paolo” D’Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli studi Genova, Genova
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute”, Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di
Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2*. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Sommario

Acronimi	3
Introduzione	4
Dispositivi di protezione individuale	5
Principi generali	11

Acronimi

COVID	Corona Virus Disease
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
ISS	Istituto Superiore di Sanità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità

Introduzione

Le presenti indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹ e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari*).

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta pertanto di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI e di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, SPP, ecc.). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>).

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

Dispositivi di protezione individuale

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

In Tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ³	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

² in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

⁴ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata ⁵
	Addetti alle pulizie delle autoblunze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.

Principi generali

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.



UFFICIO STAMPA GIUNTA REGIONALE

www.regione.basilicata.it