



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Direzioni Generali e Sanitarie delle ASL
del Lazio

Direzioni Generali e Sanitarie Aziende
Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari
Ospedali Classificati

ARES 118

NUE 112

Servizi di Igiene e Sanità pubblica ASL
Dipartimenti di Prevenzione ASL

Strutture pubbliche e private sede di PS/DEA

MMG/PLS e MCA

Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Associazioni di categoria della sanità privata

Cc

Laboratorio di riferimento regionale per la
virologia INMI Spallanzani

SeReSMI

LORO EMAIL

Oggetto: emergenza COVID-19, aggiornamenti

Alla luce delle nuove evidenze e della mutata situazione epidemiologica, nonché dei provvedimenti nazionali e regionali emanati, si rivela necessario procedere all'aggiornamento delle linee di indirizzo regionali finora emanate riguardo a:

- raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19) (allegato A);
- priorità di dotazione dei DPI (allegato B);
- indicazioni per il ricorso a test di ricerca di SARS-CoV-2 successivo al primo (allegato C);
- sorveglianza degli operatori sanitari esposti accidentalmente a COVID-19 (allegato D);
- flusso informativo (allegato E);
- istruzioni operative regionali per l'invio dei campioni ai laboratori della rete CoroNet Lazio. (Allegato F);
- scheda di segnalazione (aggiornamento allegato 3 alla nota NP 182372 del 28 febbraio 2020);
- Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. GdL ISS - Prevenzione e Controllo delle Infezioni del 7 marzo 2020 (allegato H).

A seguito dell'ordinanza Z00003 del 6 marzo 2020, è stato individuato il Coordinamento della rete delle Terapie Intensive Regionali di cui si allega il documento contenente le modalità operative (Allegato G). L'attuazione delle azioni è in capo ad ARES118 che si avvale delle U.O. *Rianimazione, Terapia Intensiva e Sub Intensiva* di INMI Spallanzani e *Anestesia e Rianimazione* dell'AO San Camillo Forlanini.

Si raccomanda a tutte le Aziende la massima collaborazione: è fondamentale che l'aggiornamento dei dati nell'applicativo *Monitoraggio Posti Letto Area Critica* avvenga in tempo reale al fine di garantire la più agevole funzionalità del coordinamento.

A integrazione della nota NP 0214875 del 10 marzo u.s., in attuazione del punto 20) dell'Ordinanza Z00003 del 6 marzo 2020, si precisa che, al fine ultimo di tutelare la salute pubblica e garantire comportamenti uniformi all'interno di tutte le strutture del SSR – pubbliche, private accreditate e private autorizzate - tra le attività ambulatoriali sospese, così come individuate nella nota citata, vanno considerate quelle effettuate con oneri a totale carico dell'assistito, ricomprendendo in tale fattispecie anche qualsivoglia tipologia di copertura assicurativa. Tra le attività non sospese e quindi da garantire agli assistiti sono comprese le prestazioni collegate all'assistenza ostetrica non differibile.

In attuazione di quanto previsto dal punto 4. dell'Ordinanza Z00006 del 10 marzo 2020 nonché dall'art. 13 del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, al fine di garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito dell'emergenza COVID-19:

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- a) le Aziende Sanitarie Locali possono valutare misure di riduzione o sospensione delle attività ambulatoriali, differibili e non urgenti, erogate dai propri presidi ambulatoriali territoriali;
- b) Tutti gli Enti e le Aziende del SSR, pubbliche e private accreditate, possono valutare la sospensione o riduzione delle attività di ricovero in elezione, da concordare nei Gruppi per l'Emergenza COVID-19 territorialmente competenti.

Per le attività ambulatoriali le strutture dovranno raccordarsi con LAZIOcrea per procedere all'annullamento delle prenotazioni per le prestazioni sospese. Rimangono escluse dalla sospensione le attività di dialisi, oncologia (incluse chemioterapia e radioterapia) e assistenza ostetrica non differibile.

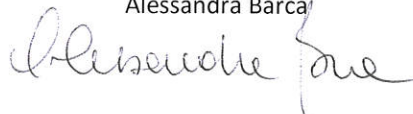
Allo scopo di sostenere il carico assistenziale delle strutture e/o delle aree a maggiore criticità assistenziale, come previsto ai punti 24 e 25 dell'Ordinanza Z00003 del 6 marzo 2020 le aziende potranno fare ricorso all'istituto della mobilità d'urgenza/assegnazioni temporanee del personale del SSR, anche appartenente alla medicina convenzionata, già in servizio, sia a tempo determinato che indeterminato anche tra diverse aziende.

Con riferimento alle attività di vaccinazioni e screening oncologico organizzato, per il quale deve essere garantito tutto il percorso, considerata la possibilità di programmazione delle attività, si ribadisce la continuità dell'erogazione a seguito di adeguata rimodulazione delle agende per garantire il rispetto delle buone pratiche vigenti in materia di distanziamento.

La Direzione Sanitaria dell'INMI Lazzaro Spallanzani, in raccordo con i Direttori Sanitari delle aziende, degli enti e delle strutture accreditate del SSR, provvede al trasferimento dei propri pazienti affetti da malattie infettive diverse da COVID-19 nelle altre strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della rete delle malattie infettive.

Certi della consueta fattiva collaborazione e disponibilità inviamo i più cordiali saluti,

IL DIRIGENTE
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Alessandra Barca


IL DIRIGENTE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Giuseppe Spiga


IL DIRETTORE
Renato Botti




REGIONE
LAZIO

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Prima emissione: 11 marzo 2020

INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Il documento si pone l'obiettivo di diffondere agli operatori le raccomandazioni di Prevenzione e Controllo delle Infezioni (*Infection Prevention and Control*, di seguito IPC) che devono essere adottate, sulla base delle evidenze scientifiche e delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito OMS), per prevenire e/o limitare la diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19). Più specificamente, le misure di IPC contenute nel documento hanno l'obiettivo di:

- a) Ridurre la trasmissione infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- b) Aumentare la sicurezza del personale, dei pazienti e dei visitatori;
- c) Migliorare la capacità delle strutture sanitarie di rispondere all'emergenza: nella situazione epidemiologica attuale e di previsione, la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19 necessita una applicazione delle misure di prevenzione che sia razionale e sostenibile, anche in relazione all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito DPI);
- d) Ridurre il rischio di amplificazione del contagio da parte delle strutture ospedaliere.

NB: ai sensi del punto 22 dell'Ordinanza n. Z00003 del 6 marzo 2020 recante "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19", il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID-19, asintomatico, prosegue la propria attività professionale, previa osservanza di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Il documento non si sostituisce alle specifiche procedure eventualmente elaborate dalle strutture per la gestione clinico-assistenziale dei casi di COVID-19.

1.0 PRECAUZIONI GENERALI

Si tratta di misure **valide per tutta la popolazione**:

1. Evitare contatti ravvicinati con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute;
2. Lavarsi frequentemente le mani, specie dopo contatto diretto con persone malate o l'ambiente in cui si trovano;
3. I soggetti con sintomi di infezione respiratoria acuta dovrebbero mettere in pratica l'etichetta respiratoria, indossare la mascherina e chiedere assistenza medica in presenza di distress respiratorio. L'etichetta respiratoria consiste in:
 - a. coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito;
 - b. eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
 - c. praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).

2.0 PRECAUZIONI STANDARD

Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che gli operatori sanitari devono utilizzare per **TUTTI i pazienti tutte le volte, indipendentemente dallo status di infezione sospetta o confermata**.

Al fine di determinare i DPI necessari a garantire una protezione adeguata del personale, è necessaria la valutazione del rischio di infezione per ogni attività assistenziale (vedi Tabella 2). Le precauzioni standard consistono in:

1. Igiene delle mani;
2. Etichetta respiratoria;
3. Uso di DPI adeguati al rischio valutato;
4. Corretta gestione di aghi e taglienti;
5. Corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del paziente;
6. Corretta pulizia ambientale;
7. Corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca;
8. Corretta gestione dei rifiuti.

3.0 RACCOMANDAZIONI PER IL TRIAGE, IL RICONOSCIMENTO PRECOCE E IL CONTROLLO DELLE FONTI

Per la gestione dei pazienti in PS, utilizzare le attività di pre-triage e triage previste per l'identificazione precoce di pazienti con Infezione Respiratoria Acuta (*Acute Respiratory Infection*, di seguito ARI) al fine di evitare la trasmissione di agenti patogeni agli operatori sanitari e agli altri pazienti.

3.1 TRIAGE

1. Prevenire il sovraffollamento;
2. Condurre un triage rapido (Tabella 1);
3. Posizionare i pazienti con ARI in aree di attesa dedicate con un'adeguata ventilazione;
4. Oltre alle precauzioni standard, adottare precauzioni da contatto e per droplet (vedi dopo), nel caso di stretto contatto con il paziente o con attrezzature, superfici/materiali contaminate;
5. Chiedere ai pazienti con sintomi respiratori di praticare l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria e di indossare una mascherina chirurgica;
6. Assicurare almeno un metro di distanza tra i pazienti.

3.1.1 Impostazioni dell'area di triage

1. Garantire uno spazio adeguato per il triage (mantenere almeno un metro di distanza tra l'operatore e il paziente);
2. Disponibilità di gel idroalcolico e mascherine chirurgiche, oltre che di guanti medicali, protezione per gli occhi e camici monouso idrorepellenti da utilizzare sulla base della valutazione del rischio del paziente;
3. Le sedie della sala d'attesa per i pazienti devono essere ad almeno un metro di distanza fra loro;
4. Mantenere, se possibile, un flusso a senso unico per i pazienti e per il personale;
5. Presenza di segnaletica chiara per indirizzare i pazienti sintomatici;
6. Al fine di prevenire il sovraffollamento dell'area, i familiari dovrebbero aspettare fuori.

Tabella 1 – Domande di screening	
	In caso di risposta positiva a una delle domande
FEBBRE Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 38 gradi?	Per il paziente: Igiene respiratoria/etichetta della tosse 1. Igiene delle mani 2. osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone 3. indossa una mascherina se hai i sintomi Per i setting assistenziali: 1. misure di precauzione per contatto/droplet 2. utilizzare una stanza singola se disponibile 3. in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e fargli indossare la mascherina
TOSSE Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?	
VIAGGI E CONTATTI Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori?	

4.0 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER I CASI DI COVID-19

4.1 PER I PAZIENTI IN VALUTAZIONE O CONFERMATI PER COVID-19

NB: APPLICARE LE PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET (vedi 4.2). Le precauzioni per trasmissione aerea sono raccomandate solo per le procedure che generano aerosol (ad esempio: aspirazione respiratoria, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare).

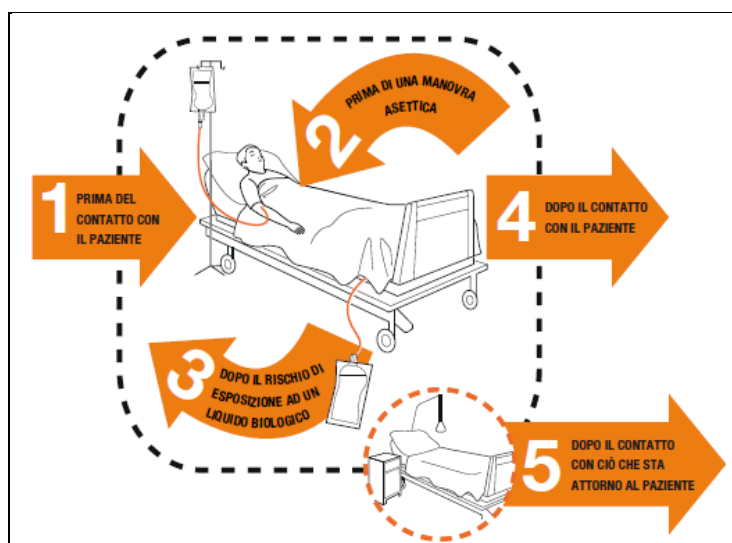
1. Compatibilmente con le condizioni cliniche e le attività assistenziali, il paziente deve sempre indossare una mascherina chirurgica in presenza di operatori;
2. Tutti i pazienti con patologia respiratoria dovrebbero essere possibilmente collocati in stanza singola, non necessariamente dotata di pressione negativa. Occorre assicurare ricambi d'aria per via naturale o meccanica. **Se non disponibili posti letto in stanza singola è ammesso l'isolamento per coorte** dei casi confermati in assenza di altra patologia trasmissibile o di misure assistenziali generanti aerosol; in tal caso occorre mantenere almeno un metro di distanza tra i pazienti;
3. Gli operatori devono indossare: mascherina chirurgica, occhiali o visiera, camice monouso idrorepellente e guanti.
4. Osservare le raccomandazioni per la vestizione e svestizione dei DPI (vedi Figg.: 4 e 5);
5. **Promuovere un uso razionale dei DPI monouso** (vedi Tabella 2).

4.1.1 Raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani

L'igiene delle mani va fatta:

- a) Nei cinque momenti previsti dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (di seguito OMS, vedi Figura 1) e cioè:
 1. prima del contatto con il paziente;
 2. prima di una manovra aseptica;
 3. dopo l'esposizione a un liquido biologico;
 4. dopo il contatto con il paziente;
 5. dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente;
- b) **PRIMA** di indossare i DPI;
- c) **DOPO** aver rimosso i DPI.

Le figure 2 e 3 riportano le indicazioni per la corretta igiene delle mani in caso di utilizzo di acqua e sapone o di soluzione alcolica.

Figura 1 – I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

3 DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

Figura 2 – Come lavarsi le mani con acqua e sapone



Figura 3 – Come frizionare le mani con la soluzione alcolica



4.1.2 Altre raccomandazioni

- a) Le attrezzature dovrebbero essere ove possibile monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro;
- b) La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale e può essere attuata, indossando adeguati DPI, secondo le modalità correnti e previste per i pazienti in isolamento da contatto: almeno una volta al giorno e alla dimissione, con particolare riguardo alle zone/attrezzature/suppellettili a maggior contatto da parte del paziente e degli operatori;
- c) Limitare il numero di operatori sanitari;
- d) Evitare o razionalizzare il numero di visitatori in contatto con il paziente. Se necessario, devono essere forniti i necessari DPI (vedi Tabella 2);
- e) Tutte le persone che entrano nella stanza del paziente (compresi i visitatori) devono essere registrati (per la tracciabilità dei contatti).

4.2 PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET

1. Igiene delle mani secondo quanto definito al punto 4.1.1;
2. Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude;
3. Indossare i DPI appropriati:
 - a) Mascherina chirurgica;
 - b) Dispositivi per la protezione oculare;
 - c) Camice monouso idrorepellente;
 - d) Guanti.
4. Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione.

Aumentare il livello di pulizia ambientale: evitare di contaminare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari.

Il Paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, fargli indossare la mascherina chirurgica e utilizzare vie preferenziali predefinite al fine di minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e dei visitatori.

4.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA SPECIFICHE PER IL COVID 19

Si raccomandano **solo per le procedure che generano aerosol** come, ad esempio:

- Broncoscopia;
- Intubazione tracheale;
- Manovre sul torace per la rianimazione cardiopolmonare.

In questi casi, oltre a quanto previsto dal punto 4.2, è necessario disporre di:

1. Ambiente con ventilazione naturale o meccanica che assicuri ricambi d'aria e possibilmente pressione negativa;
2. In sostituzione delle mascherine chirurgiche nella stanza vanno utilizzate maschere ad alta efficienza in camera (FFP2 o equivalenti, vedi figura 6 e Tabella 2).

5.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE

I principi di base dell'IPC e le precauzioni standard dovrebbero essere applicati in tutti i setting assistenziali, comprese l'assistenza ambulatoriale e le cure primarie. In particolare dovrebbero essere adottate le seguenti misure:

1. Triage e riconoscimento precoce;
2. Screening sintomatologico ambulatoriale;
3. Porre enfasi sull'igiene delle mani, etichetta respiratoria e utilizzo delle mascherine chirurgiche da parte dei pazienti con sintomi respiratori;
4. Se possibile, collocare i pazienti in stanze separate o lontano da altri pazienti nelle sale d'attesa e indossare mascherine chirurgiche, guanti e camice monouso se possibile durante la visita ambulatoriale (vedi Tabella 2);
5. Se si fanno attendere i pazienti sintomatici assicurarsi che siano distanti dagli altri utenti almeno un metro;
6. Prioritarizzare l'accesso dei pazienti sintomatici.
7. Educare i pazienti e le famiglie sul riconoscimento precoce di sintomi, sulle precauzioni di base da utilizzare, su quali cure mediche struttura a cui dovrebbero fare riferimento.

6.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

I pazienti con malattie respiratorie lievi possono essere trattati a domicilio e seguire le indicazioni fornite dalla Regione Lazio. Gli **operatori sanitari** devono:

1. Praticare l'igiene delle mani ed indossare una mascherina chirurgica durante le manovre clinico-assistenziali (vedi Tabella 2) ;
2. Educare il paziente su come limitare l'esposizione agli altri componenti famiglia. Insegnare loro anche l'etichetta respiratoria e la corretta igiene delle mani;
3. Educare i caregiver sulle modalità di assistenza sicure al malato e fornire al paziente e alla famiglia sostegno continuo, educazione e supporto.

I **caregivers** devono:

1. Essere informati sul tipo di assistenza che dovrebbero fornire e sull'uso delle protezioni disponibili per coprire il naso e la bocca;
2. Se non si presta assistenza, assicurare la separazione fisica (tenere il malato in una stanza singola ad almeno 1 metro di distanza dagli altri componenti della famiglia).

Ricordare al paziente di indossare una mascherina chirurgica in presenza di altri familiari (se possibile)

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Stanze di degenza	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol su pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratori FFP2 o equivalenti • Camice monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori ^(b)	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti
Aree di transito dei pazienti (ad es. reparti, corridoi)	Tutti gli operatori, sanitari e non	Qualsiasi attività che non comporti un contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto ^(c)	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente. Non sono necessari DPI
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Laboratorio	Tecnici di laboratorio	Manipolazione di campioni respiratori	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi)

Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
----------------------------	-------------------------------------	---	------------------------

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)

Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA AMBULATORIALE			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti CON sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti SENZA sintomi respiratori	DPI previsti per le precauzioni standard e il rischio valutato per il paziente
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo la visita di pazienti CON sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	<p>Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata</p> <p>Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, assicurare la distanza di almeno un metro dagli altri pazienti</p>
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto ^(c)	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente. Non sono necessari DPI
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	<p>Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente</p> <p>Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata</p>

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
--	---	-----------	------------------------

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA DOMICILIARE			
Domicilio del paziente	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata, tranne quando dorme.
	Caregiver	Ingresso nella stanza del paziente ma senza attività di cura o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta a pazienti COVID-19 con manipolazione di urine oggetti/rifiuti a contatto con il paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Guanti • Grembiule monouso (se c'è rischio di schizzi di materiale organico)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, assicurare la distanza di almeno un metro dagli altri pazienti
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)

Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Autisti	Addetti solo alla guida di un mezzo che presenta una separazione fra il sedile di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Non sono necessari DPI
		Addetti solo alla guida di un mezzo che NON presenta una separazione fra il sedile di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica
		Assistenza alle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Paziente sospetto per COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e fra un trasporto e l'altro di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Soprabito monouso idrorepellente • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse

(a) Oltre a utilizzare i DPI appropriati, occorre praticare frequentemente l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria. I DPI vanno smaltiti dopo l'utilizzo in appropriati contenitori. L'igiene delle mani va praticata PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI.

(b) Il numero di visitatori deve essere ridotto. Se un visitatore deve entrare nella stanza di degenza di un paziente con COVID-19, occorre fornirgli istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI, su come praticare l'igiene delle mani PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI. Queste attività vanno supervisionate da un operatore sanitario.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

- (c) Queste attività comprendono, ad esempio, l'utilizzo di termometri no-touch, termo scanner, osservazione e intervista: in tutti i casi bisogna comunque rispettare la distanza di almeno un metro dal paziente.

7.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
2. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance)
3. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance/infection prevention and control](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control)
4. [https://www.who.int/infection prevention/publications/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/)
5. [https://www.who.int/news room/q a detail/q a coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)
6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
7. Ordinanza n. Z00003 del 6 Marzo 2020 inerente “Misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.”

Figura 4

Vestizione



STEP 1

Valutare la necessità di indossare DPI
Decidere dove indossare e togliere i DPI
Puoi essere aiutato da qualcuno? C'è uno specchio?
Sai dove e come smaltire i DPI?



STEP 2

togliere ogni monile e oggetto personale.
Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione Alcolica;
controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
Indossare il camice monouso



STEP 3A

Indossare uno schermo facciale;



STEP 3B

Indossare mascherina chirurgica e occhiali di protezione;

NOTA: se si eseguono procedure che generano aerosol (ad esempio, aspirazione del tratto respiratorio, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, autopsia) usare respiratori FFP2 o equivalenti in combinazione con lo schermo facciale o una protezione oculare. Nel caso di utilizzo di respiratori di questo tipo, eseguire un controllo della tenuta (seal check)



STEP 4

Indossare i guanti posizionando il bordo sopra il camice monouso;

Figura 5

Svestizione



STEP 1

Evitare la contaminazione di se stessi, degli altri e dell'ambiente

Rimuovere l'equipaggiamento più contaminato per primo

Rimuovere guanti e camice

Rimuovere camice e guanti rivoltandoli dall'interno verso l'esterno
Smaltire camice e guanti in maniera sicura



STEP 2

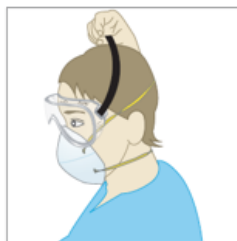
Praticare l'igiene delle mani



STEP 3A

Se si indossa maschera facciale

Rimuoverla partendo dalla nuca
Smaltirla in maniera sicura



STEP 3B

Se si indossa mascherina chirurgica e occhiali di protezione

Rimuovere gli occhiali dalla nuca

Riporre gli occhiali in un contenitore separato per il re-processing

Rimuovere la mascherina dalla nuca e smaltirla in sicurezza



STEP 4

Praticare l'igiene delle mani

Figura 6

Come indossare la maschera FFP2 ed equivalenti

Effettua un controllo della tenuta (seal check) prima di entrare nella stanza del paziente!



Seal check di tipo positivo

Espirare con forza, la comparsa di una pressione positiva all'interno del respiratore, significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Seal check di tipo negativo

Ispirare profondamente.
In assenza di perdite la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso e significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
AREA FARMACI E DISPOSITIVI

COVID-19, impiego razionale dei DPI

In considerazione delle criticità nell'approvvigionamento di DPI per l'emergenza COVID19 è necessario adottare misure di razionalizzazione della distribuzione e dell'impiego a livello regionale.

La modalità distributiva dei DPI e dispositivi medici monouso legati all'emergenza è competenza della Direzione Regionale.

Devono essere *prioritariamente* dotati di idonei DPI (allegato A):

- operatori dei reparti che hanno in gestione pazienti con infezione da COVID-19 accertata o sospetta e che subiscono manovre ad alto rischio di contagio (e cioè le Terapie Intensive, le Malattie Infettive, il Pronto Soccorso); l'impiego dei filtranti respiratori FFP2 e FFP3 è raccomandato in caso di procedure che generano aerosol (intubazione, broncoscopia, l'aspirazione bronchiale, induzione dell'espettorato, ecc.);
- operatori delle unità operative espressamente dedicate ad accogliere casi sospetti, in attesa di conferma diagnostica dell'infezione ed eventuale trasferimento dei pazienti in Malattie Infettive o Terapia Intensiva;
- operatori dei reparti e/o ambulatori ad alta prevalenza di pazienti immunodepressi (oncologia, ematologia, ecc.);
- operatori che effettuano i tamponi a domicilio dei pazienti in sorveglianza.

Si invitano le Direzioni Generali ad attenersi scrupolosamente a quanto indicato.

Indicazioni per il ricorso a test di ricerca di SARS-CoV-2 successivo al primo, se negativo

In riferimento all'oggetto si porta all'attenzione delle SS.VV. quanto indicato dalla circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020 allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio ed all'esecuzione dei test diagnostici per la ricerca del nuovo Coronavirus.

In particolare, il documento indica che *“in caso di risultato negativo di un test diagnostico condotto su campione biologico **da paziente fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2**, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale)”*.

L'indicazione, anche alla luce delle più recenti indicazioni in materia da parte del WHO (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>) è che l'esecuzione di un secondo test diagnostico su nuovo prelievo sia raccomandata solo in caso di forte sospetto.

Pertanto, al fine di ottimizzare la gestione e la sorveglianza dei casi, si suggerisce di considerare sempre la clinica come primo driver a supporto della richiesta di un eventuale secondo test diagnostico, disponendo l'esecuzione di un secondo tampone solo in caso di un contesto fortemente suggestivo per aspetti sia clinici che epidemiologici.



REGIONE
LAZIO

INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI SANITARI

Prima emissione: 10 marzo 2020

A causa della rapida evoluzione nella Regione della situazione epidemiologica della malattia da SARS-COV-2 (COVID-19), le strutture sanitarie della Regione Lazio sono chiamate a rivedere la gestione dei casi e dei contatti di COVID-19.

Scopo del documento

Armonizzare la crescente richiesta di bisogno assistenziale legata all'epidemia di COVID-19 con l'esigenza di proteggere il personale sanitario che si espone a casi confermati di infezione all'interno delle strutture sanitarie. In particolare il documento definisce i contenuti minimi che le Strutture dovranno implementare in una procedura che definisca le modalità della sorveglianza sanitaria attiva degli operatori sanitari con esposizione occupazionale a SARS-COV-2, definiti come contatti a rischio.

Ambito di applicazione

I contenuti di questo documento si applicano a:

- tutte le strutture sanitarie pubbliche e private (di seguito Strutture) del Servizio Sanitario Regionale (di seguito SSR) del Lazio;
- tutti gli operatori sanitari operanti nelle Strutture del SSR.

Definizioni

1. Definizioni di caso

Si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020.

2. Contatto a rischio

Un operatore sanitario esposto accidentalmente a un caso probabile o confermato di COVID-19 o alla manipolazione di campioni di laboratorio di un caso probabile o confermato di COVID-19.

Gestione del contatto a rischio

Fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs 81/08, ed in particolare dal Titolo X, tutte le Strutture devono elaborare una procedura o una istruzione operativa che definisca in dettaglio le modalità di sorveglianza attiva degli operatori classificati come "contatto a rischio".

Si ricorda che, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 prevede che il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID 19, asintomatico, prosegua la propria attività professionale, previa osservanza di delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio, di adeguate misure di contenimento del contagio e sia sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva per come di seguito definita.

Il personale posto in sorveglianza attiva dovrà praticare le stesse norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio anche presso il proprio domicilio, al fine di tutelare i propri familiari e la comunità in generale.

Sorveglianza sanitaria attiva

Con il termine "sorveglianza sanitaria attiva" non si intende la sorveglianza sanitaria finalizzata all'emissione di un giudizio di idoneità alla mansione prevista dal D.Lgs. 81/08.

Nel dettaglio la sorveglianza sanitaria attiva prevede quanto segue:

1. La Direzione Sanitaria deve:
 - a. Istituire un registro dei contatti a rischio sottoposti a sorveglianza attiva, indicando, oltre alle generalità dell'operatore, almeno la data di inizio e di fine del periodo di sorveglianza;
 - b. Definire e comunicare ai contatti a rischio le modalità di segnalazione della comparsa di febbre e/o sintomi. La segnalazione deve essere possibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24;
2. La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota;
3. Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno;
4. In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, **anche al fuori dell'orario di servizio**, l'operatore sanitario classificato come contatto a rischio deve contattare la Direzione Sanitaria secondo le modalità da questa stabilite al punto 1, lettera b, e **non recarsi sul posto di lavoro**. Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio il caso sospetto per la valutazione clinica e l'eventuale esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2 a domicilio dell'operatore (salvo diversi accordi tra ASL e struttura sanitaria). Nel caso in cui la sintomatologia insorga **durante l'orario di servizio**, l'operatore sanitario deve essere tempestivamente allontanato. Ove possibile è opportuno procedere già nella struttura alla esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2. Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio l'attivazione della sorveglianza a domicilio indicando se sono o meno stati raccolti i campioni diagnostici.
 - a. In caso di esito negativo del tampone la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite del medico competente. **NB:** è bene sottolineare che il riscontro di un tampone negativo non interrompe il periodo di sorveglianza di 14 giorni.
 - b. In caso di tampone positivo l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato.
5. Nel caso in cui il periodo di quattordici giorni trascorra senza comparsa di febbre o sintomi respiratori, la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite del medico competente.

Rimodulazione flusso informativo COVID-19

Facendo seguito all'invio della nota circolare del Ministero della Salute n. 0007922 del 09 marzo 2020 "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso", vista l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2 e le relative indicazioni emanate dal Ministero della Salute negli ultimi giorni, vengono fornite indicazioni per rimodulare i flussi informativi, con la relativa tempistica e modalità, tra i diversi attori coinvolti in sorveglianza e controllo.

Si richiama l'attenzione in particolare sui seguenti punti:

- La scheda di notifica di "CASO CONFERMATO o PROBABILE dell'infezione da SARS-CoV-2" è stata aggiornata ed è allegata in formato PDF compilabile alla presente nota.
- Trasmissione della notifica dei soli casi confermati o probabili ovvero se il risultato di laboratorio è garantito entro le 12 ore è consentito non compilare la scheda di notifica di sospetto e inviare direttamente la scheda per il caso confermato.
- Definizione della modalità di invio delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT, al fine di consentire all'Istituto Superiore di Sanità di esprimere il parere sulla certificazione di decesso a causa di COVID-19 così come indicato dalla circolare ministeriale.
- Trasmissione dei risultati dei test effettuati dai Laboratori Periferici.

Si anticipa che la Regione sta predisponendo una piattaforma dedicata per la trasmissione e condivisione dei dati da parte delle ASL, dei laboratori, del SERESMI, della Regione e del DEP. Nelle more dell'implementazione della piattaforma permane la trasmissione dei dati tramite mail, mentre la trasmissione fax non è consentita.

Per quanto riguarda la scheda di notifica è predisposta in un formato PDF editabile (compilabile) ed i dati sono esportabili in un foglio Excel.

La compilazione a mano delle schede non consente una univoca lettura e interpretazione dei dati (in particolare dei dati anagrafici) e non consente l'esportazione automatica dei dati creando notevoli difficoltà e ritardi nel monitoraggio dell'andamento dei casi e nell'assolvimento del debito informativo nei confronti delle autorità centrali.

Le schede di notifica vanno inviate all'indirizzo di posta indicato da ogni ASL di competenza e in copia conoscenza a seresmi@pec.inmi.it.

Si richiede alle direzioni sanitarie di mettere in atto tutte le soluzioni necessarie e garantire il rispetto delle modalità e tempistica del flusso informativo come di seguito descritto.

Le Direzioni dovranno agevolare la compilazione e la trasmissione informatica della scheda. Si ribadisce che la trasmissione via fax non è consentita.

FLUSSO INFORMATIVO

Di seguito sono descritti i flussi informativi, con la relativa tempistica e modalità, tra gli attori coinvolti nelle diverse fasi.

FASE 1: SOSPETTO COVID-19

RESPONSABILE	AZIONI	
MEDICO	1	Immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL di appartenenza. Ai numeri indicati dalla ASL. <i>Se il risultato di laboratorio è garantito entro le 12 ore è consentito non compilare la scheda di notifica di sospetto.</i>
	2	Compila il modulo di accompagnamento Invia i campioni clinici per i test specifici per l'identificazione di SARS-CoV-2 al laboratorio periferico di suo riferimento.
LABORATORIO	1	Esegue il test
	2	Inserisce il risultato nel file da inviare al laboratorio di riferimento regionale e al SERESMI*
	3	Invia il referto al medico/centro clinico che ha in cura il paziente
	4	Invia il referto alla ASL di residenza del paziente

*Nelle more di sviluppo della piattaforma informatica dedicata, inviare a seresmi@pec.inmi.it

FASE 2a: CASO CONFERMATO o PROBABILE

RESPONSABILE	AZIONI	
MEDICO	1	Compila la “ <i>Scheda per la segnalazione</i> ”
	2	Invia la scheda alla ASL di competenza [^] e al SERESMI seresmi@pec.inmi.it
	3	Aggiorna la scheda: sezioni “complicanze” e “Esito e Follow-up” e la invia alla ASL di competenza e al SERESMI seresmi@pec.inmi.it
DIREZIONE SANITARIA	1	È responsabile della verifica della corretta compilazione e completezza delle notifiche e delle modalità e tempistica del flusso di notifica.
	2	in caso di decesso del paziente, invia copia della “ <i>scheda ISTAT di decesso</i> ” e copia della cartella clinica alla ASL di competenza e al SERESMI seresmi@pec.inmi.it
ASL COMPETENZA DEL CENTRO CLINICO/MEDICO	1	Effettua indagine epidemiologica per identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza.
	2	Trasmette la scheda a ASL di residenza del caso e ad altre ASL eventualmente interessate (p.es luogo di lavoro, comunità frequentata, etc).
	3	Attiva la sorveglianza dei contatti e inserisce i dati in una piattaforma dedicata.
ALTRA ASL COINVOLTA	1	Effettua indagine epidemiologica per identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza
	2	Attiva la sorveglianza dei contatti e inserisce i dati in una piattaforma dedicata.
SERESMI	1	Invia la segnalazione al Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale)
	2	Inserisce il caso nella piattaforma ISS
	3	in caso di decesso del paziente, invia copia della “ <i>scheda ISTAT di decesso</i> ” e copia della cartella clinica all’ISS (http://covid-19.iss.it)
	4	Trasmette al ministero informazioni emerse da indagine epidemiologica per il contact tracing al di fuori della regione Lazio.
	5	Trasmette alla Regione e al Ministero il riepilogo giornaliero dei casi e dei test effettuati.

FASE 2b: Diagnosi di COVID-19 esclusa o altra diagnosi eziologica di malattia infettiva

RESPONSABILE	AZIONI	
MEDICO	1	Se presente altra diagnosi eziologica di malattia infettiva provvede a notificare la malattia ai sensi della normativa in vigore
	2	Invia la scheda alla ASL di competenza e al SERESMI seresmi@pec.inmi.it
ASL competenza del centro clinico/medico	1	Effettua indagine epidemiologica
	2	Trasmette la scheda a ASL di residenza del caso e ad altre ASL eventualmente interessate (p.es luogo di lavoro, comunità frequentata, etc).
Altra ASL coinvolta	1	Effettua indagine epidemiologica



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia.*

Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi

e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555

Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus SARS-CoV-2

Per rispondere in maniera adeguata alla diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio ha istituito una rete di laboratori regionali (CoroNET) coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento INMI-Spallanzani, incaricati di svolgere le attività connesse alla diagnosi di COVID-19. (**Ordinanza N.Z00003 del 06/03/2020**)

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione SARS-CoV-2, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici ai laboratori della Rete CoroNET Lazio da parte di Istituzioni Esterne della Regione Lazio. "Rete dei laboratori per la diagnosi di SARS-CoV-2".

Sulle base delle informazioni ad oggi disponibili e delle raccomandazioni da parte del WHO ed ECDC, la manipolazione dei campioni biologici con sospetto di infezione da CoV emergenti viene effettuata ad un livello di biosicurezza 2 (BSL2), utilizzando dispositivi di protezione individuale standard e delle vie aeree.

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>)

2. Modalità di prelievo e tipologia di campioni respiratori

La ricerca del virus SARS-CoV-2 è fondamentale per la conferma della diagnosi di COVID-19. In considerazione dell'andamento epidemiologico si sta registrando un progressivo incremento delle richieste di tali test che determina la necessità di individuare dei criteri di priorità per l'esecuzione.

Il test deve essere eseguito su soli pazienti con sintomi respiratori per cui è posto il sospetto diagnostico, anche in considerazione dei link epidemiologici come da circolare del ministero della Salute del 27 febbraio 2020.

Sono individuate due classi di priorità: **URGENTE** e **STANDARD**.

L'individuazione della classe di priorità rientra tra le responsabilità del medico che pone il sospetto diagnostico ed è funzionale alla definizione del percorso del paziente ed alla prevenzione della diffusione in ambienti ospitanti persone in condizione di fragilità.

URGENTE: sono urgenti tutti quei test richiesti per pazienti in attesa di ricovero o già ospedalizzati che quindi sono collocati nel pronto soccorso, nei reparti di degenza ordinaria e terapia intensiva, persone in comunità con individui fragili, nonché per persone ospiti in strutture territoriali residenziali. Tali test, opportunamente segnalati, devono essere eseguiti nel tempo più rapido possibile al fine di destinarli al setting assistenziale più appropriato.

STANDARD: tutti gli altri pazienti già isolati e mantenuti in regime di sorveglianza/assistenza domiciliare

Tratto respiratorio superiore

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo(OF)

Eseguire il tampone NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml). Per arricchire il campione è necessario ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta. **In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia**

Tratto respiratorio inferiore

Espettorato/ Broncoalveolare (BAL)/Broncoaspirato (BAS)

Raccogliere l'espettorato, il BAL o il BAS utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile.

Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore.

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, BAL, ecc.) e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nell'allegato A2 o modulo di richiesta con autorizzazione all'esecuzione del test sottoscritta dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale di provenienza. (allegato in calce All.A/2 del laboratorio RR come esempio).

Includere il contrassegno dei campioni prioritari (bollino rosso o contrassegno facilmente riconoscibile sul contenitore primario), secondo quanto stabilito dalla regione nella presente circolare.

Poiché i test diagnostici completi possono comprendere indagini accessorie e/o di conferma, come ad es. ripetizione di PCR con primers diversi, identificazione degli isolati con PCR e/o sequenziamento, ecc., secondo le indicazioni che vengono periodicamente aggiornate dall'OMS e dai CDC, la regolarizzazione amministrativa delle indagini eseguite verrà effettuata a consuntivo dei test eseguiti, in maniera concordata tra i Laboratori CoroNET e l'Istituzione richiedente, sulla base del tariffario istituzionale vigente.

2. Confezione e trasporto

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico. E' fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna conforme alle disposizioni vigenti per il normale trasporto di campioni biologici. Nel caso di spedizione tramite corriere o aereo vanno rispettati gli standard U3373. Nel caso di invio tramite auto aziendali o trasporto sanitario sono accettabili le seguenti misure: provetta primaria inserita in una bustina transbag, a sua volta inserita in un trasportino; per motivi logistici, legati ad eventuali percorsi dedicati, si suggerisce di mantenere separati i campioni destinati alla diagnosi di COVID-19, mettendoli in contenitori distinti. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve

essere effettuato nel più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

3. Modalità di consegna e recapiti dei Laboratori CoroNET della Regione Lazio:

I campioni devono essere consegnati ai laboratori della rete in base alle ASL di appartenenza

- **Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani"**

Prima di inviare campioni, è necessario contattare preventivamente il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo **h24**.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

Tel. 0655170666

Cell. 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Segreteria: fax 065594555-0655170676

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma

- **Laboratorio di Microbiologia del Policlinico Gemelli**

Lunedì-Venerdì:

8.00-18.00 (dalle 18.00 alle 8.00 contattare Microbiologo reperibile per concordare ora di ricezione),

Sabato:

8.00-16.00 (dalle 16.00 alle 8.00 contattare Microbiologo reperibile per concordare ora di ricezione)

Domenica:

Contattare Microbiologo reperibile per concordare ora di ricezione

Il **Microbiologo reperibile** può essere reperito ai seguenti numeri:

Tel. 0630151 (centralino).

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Nuova Piastra Tecnologica IV Piano

Laboratorio di Microbiologia

Largo A. Gemelli 8.

00168 – Roma

Durante le ore di normale apertura del Laboratorio nei giorni feriali e il sabato si prega di avvisare il Laboratorio dell'avvenuta spedizione dei campioni.

Le persone di riferimento nel Laboratorio per quanto riguarda la Virologia sono:

Prof.ssa Paola Cattani;
Dott.ssa Simona Marchetti
Dott. Lucio Romano
Dott.ssa Rosaria Santangelo

- **Laboratorio di Microbiologia del Policlinico di Tor Vergata (PTV)**

Il Laboratorio è attivo **h24**

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

Tel. 0620908193

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Fondazione Policlinico Tor Vergata

Laboratorio di Microbiologia settore E- I piano- Stanza 28

Viale Oxford 81- 00133 Roma

- **Laboratorio Analisi del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico**

L'accettazione dei campioni è attiva dalle ore 8:00 alle ore 20:00

Tel. 06-225411461

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Laboratorio Analisi

Via A del Portillo, n. 200

00128-Roma

- **Laboratorio Analisi dell'Ospedale S.Andrea**

Il Laboratorio è attivo **h24**

08.00-20.00: Tel 0633777796- 0633775488

20.00-08.00 (notturno): Tel 0633775748 – 0633775785

L'indirizzo cui inviare in campioni è:

Azienda Ospedaliero- Universitaria Sant'Andrea

UOC Laboratorio analisi – Microbiologia

Via di Grottarossa, 1035

00189 Roma

- **Laboratorio di Virologia del Policlinico Umberto I**

Il Laboratorio è attivo **h24**.

Tel. 0649974298-064997422 (Accettazione)

Fax 0649974296 (Segreteria)

**L'indirizzo cui inviare in campioni è:
Laboratorio di Virologia della AOU PUI
Edificio 29 Urologia
Viale dell'Università 33
00185-Roma**

- **Laboratorio Analisi dell' Ospedale S.M. Goretti (Latina)**

Il Laboratorio è attivo **h24**

Tel. 07736553614

**L'indirizzo cui inviare in campioni è:
Ospedale Santa Maria Goretti
Servizio di Patologia Clinica
Primo piano
Via Canova SNC
Latina**

4. Esecuzione degli esami e trasmissione dei risultati

Esami molecolari: Sono stati allestiti dei pannelli molecolari che si basano su metodi diversi e complementari, che permettono lo screening, la conferma e la caratterizzazione molecolare dei virus. I risultati saranno comunicati nel più breve tempo possibile ai numeri di Fax o indirizzi email indicati nei moduli di richiesta degli esami diagnostici.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI**



**REGIONE
LAZIO**

*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
e-mail: maria.capobianchi@immi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555*

ALLEGATO "A"/2

DA:
RICHIEDENTE: _____

RAGIONE SOCIALE (SE DIVERSA DAL RICHIEDENTE): _____

INDIRIZZO: _____

PARTITA IVA: _____

A: ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI" – "I.R.C.C.S.

COGNOME E NOME	RICHIESTA (Vedi sinottico allegato)

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE SANITARIO
DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

**PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'U.O. DELL'ISTITUTO "L. SPALLANZANI" – CHE
EFFETTUA LA PRESTAZIONE**

PRESTAZIONI ESEGUITE IL: _____

PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO

FIRMA E TIMBRO DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Modalità operative del Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive (TI)

In attuazione dell'ordinanza PR 3652 del 6.3.2020 relativo al Piano per la gestione del "Percorso di ricovero in terapia intensiva dei pazienti critici" di cui all'allegato 1 si definiscono le modalità attuative, che prevedono l'istituzione del Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive e la definizione delle procedure operative dei percorsi specifici:

1. Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive (TI)

Il Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive sarà assicurato congiuntamente dalle U.O. di Rianimazione dell'INMI Spallanzani e dell'Ospedale San Camillo Forlanini.

2. Cruscotto dei posti letto di Terapia Intensiva

Al fine di consentire il monitoraggio delle Terapie Intensive Covid-19, presenti negli Ospedali di Intervento verrà utilizzato uno specifico applicativo, gestito da ARES 118, che deve essere aggiornato in tempo reale dal personale individuato per la sua compilazione.

L'applicativo prevede i seguenti campi:

- numero di posti letto previsti;
- numero posti letto attivi;
- numero di posti letto liberi;
- numero posti letto prenotati in cui per convenzione dovranno essere inseriti pazienti in assistenza ventilatoria meccanica in valutazione per covid-19, presenti all'interno della stessa Struttura.

3. Accesso in area critica del paziente positivo per covid-19

Il ricovero del caso confermato covid-19 in condizioni cliniche da richiedere ricovero in Terapia Intensiva avviene secondo la seguente procedura secondo le caratteristiche dell'Ospedale:

A. Richiesta di posto letto da:

- a. Ospedale di supporto
 - i. L'ospedale che ha in carico il caso contatta per via telefonica l'INMI Spallanzani che valuta la richiesta, anche in teleconsulto con il sistema ADVICE, e conferma l'indicazione al ricovero in area critica;
 - ii. L'ospedale che ha in carico il caso invia la richiesta del posto letto di area critica alla UOD Posti Letto Area Critica (postilettoareacritica@ares118.it);
- b. Ospedale di intervento
 - i. L'ospedale che ha in carico il caso, qualora non sia in grado di ricoverarlo presso la propria TI Covid-19, invia la richiesta del posto letto di area critica alla UOD Posti Letto Area Critica (postilettoareacritica@ares118.it);

B. Ricezione delle richieste: UOD Posti Letto Area Critica

- a. La UOD prende in carico le richieste di posto letto di area critica e condivide con il Coordinamento Regionale il quadro complessivo di fabbisogno e posti letto disponibili;

C. Indicazione della TI Covid-19: Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive

- a. Prende in carico le richieste di posto letto, le gestisce assegnando l'ospedale di destinazione e da comunicazione alla UOD Posti Letto Area Critica (postilettoareacritica@ares118.it) al fine di organizzare il trasferimento.

4. Trasferimenti Inter-ospedalieri per ricovero in Terapia Intensiva dei pazienti Covid-19

Il trasferimento verrà effettuato da ARES 118.

L'assistenza medica dovrà essere garantita dall'Ospedale inviante.

5. Decongestionamento di posti letto delle Terapie Intensive Covid-19

Nella fase di attivazione della TI Covid-19 la richiesta di trasferimento verso altre TI per la continuità delle cure dovrà essere inviata alla UOD Posti Letto Area Critica (postilettoareacritica@ares118.it).

La richiesta sarà gestita dal Coordinamento Regionale.

Strutture di riferimento

- A. Responsabile UOD Posti Letto Area Critica (postilettoareacritica@ares118.it) 06/5802519:
Dottoressa Marianna Cardinale
- B. Responsabile U.O. Rianimazione INMI Spallanzani: Dottoressa Luisa Marchioni
- C. Responsabile U.O. Rianimazione San Camillo-Forlanini: Dott. Luigi Tritapepe



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.

SCHEDA DI NOTIFICA CASI CONFERMATI O PROBABILI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2

La versione compilabile elettronicamente è scaricabile dal sito della Regione Lazio,

dall'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> o www.inmi.it/seresmi

Copia della scheda dovrà essere inviata alla ASL di competenza

CONFERMATO PROBABILE Data di segnalazione: _____

Soggetto in sorveglianza per contatto stretto: Sì No

Operatore sanitario: Sì No

Dati Anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: M F Data di nascita: _____

Comune/Nazione di Nascita: _____ Prov

Cittadinanza: _____ Telefono: _____

Codice Fiscale/Cod. identificativo personale (paz. straniero): _____

Non Noto

Senza fissa dimora

Stato civile: _____ Titolo di studio: _____

Professione: _____

RESIDENZA

Nazione: _____ Comune: _____ Prov

Indirizzo _____ Recapito telefonico: _____

Altri Recapiti telefonici: _____

DOMICILIO (se diversa dalla residenza)

Nazione: _____ Comune: _____ Prov

Indirizzo _____

SE RESIDENTE/DOMICILIATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:

Data partenza dal proprio paese: _____ Data ingresso in Italia: _____

Ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione? Sì No

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

Segni e sintomi rilevanti	✓	Data esordio		✓	Data esordio
Artralgia/Artrite	<input type="checkbox"/>	_____	Ipertransaminasemia	<input type="checkbox"/>	_____
Astenia	<input type="checkbox"/>	_____	Linfoadenopatia/linfadenite	<input type="checkbox"/>	_____
Cefalea	<input type="checkbox"/>	_____	Mialgia	<input type="checkbox"/>	_____
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>	_____	Nausea	<input type="checkbox"/>	_____
Diarrea	<input type="checkbox"/>	_____	Paralisi Flaccida Acuta	<input type="checkbox"/>	_____
Dispnea	<input type="checkbox"/>	_____	Polmonite	<input type="checkbox"/>	_____
Dolori Addominali	<input type="checkbox"/>	_____	Rigor Nuclalis	<input type="checkbox"/>	_____
Emorragie cutanee/mucose	<input type="checkbox"/>	_____	Sepsi/shock settico	<input type="checkbox"/>	_____
Esantema/Rash Cutaneo	<input type="checkbox"/>	_____	Sindrome di tipo influenzale	<input type="checkbox"/>	_____
Faringite/faringodinia	<input type="checkbox"/>	_____	Tosse	<input type="checkbox"/>	_____
Febbre	<input type="checkbox"/>	_____	Vomito	<input type="checkbox"/>	_____
Ittero	<input type="checkbox"/>	_____			
Altro, specificare		_____			_____

Altri Sintomi/segni/affezioni a carico di	Specificare	✓	Data esordio
Sistema Nervoso Centrale		<input type="checkbox"/>	_____
Sistema Nervoso Periferico		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie superiori		<input type="checkbox"/>	_____
Vie respiratorie inferiori		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato cardiovascolare		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato digerente		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato uro-genitale		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato urinario		<input type="checkbox"/>	_____
Apparato muscolo-scheletrico		<input type="checkbox"/>	_____
Cute (lesioni cutanee)		<input type="checkbox"/>	_____
Altro specificare		<input type="checkbox"/>	_____

RICOVERO/ISOLAMENTO FIDUCIARIO

Ricovero Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Isolamento fiduciario: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Data: _____ Nome Ospedale: _____	Data isolamento: _____
Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) <input type="checkbox"/>	Indirizzo: _____
Ventilazione meccanica Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se Sì → <u>Non invasiva</u> <u>Intubazione</u>	Comune: _____
ECMO Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Prov _____
DEA/EAS <input type="checkbox"/>	Terapia sub intensiva <input type="checkbox"/>
Cardiochirurgia <input type="checkbox"/>	Malattie Infettive <input type="checkbox"/>
Altro, specificare <input type="checkbox"/> _____	

Presenza di patologie croniche: Sì No Non noto *se Sì quali?*

Tumore	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Malattie renali	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Diabete	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Malattie cardiovascolari	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Obesità BMI tra 30 e 40	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Deficit immunitari	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Obesità BMI > 40	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
Malattie respiratorie	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto				
Altro, specificare	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto				

Dati di Laboratorio

Nome del laboratorio che ha eseguito il test: _____

 Invio campione al Laboratorio Regionale Sì No Data invio: _____

 Invio campione al Laboratorio Nazionale Sì No Data invio: _____

SARS-CoV-2:

Tipologia campione:	Metodica: _____	Metodica: _____	Data
_____	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	_____
_____	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	_____
_____	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Dubbio <input type="checkbox"/> Non effettuato <input type="checkbox"/> In corso	_____

Informazioni epidemiologiche

 Negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese estero o comune Italiano dove siano stati confermati casi di polmonite da SARS-CoV-2? Sì No Non noto Se sì,

dove _____ data di arrivo : _____ | data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ | data di partenza : _____

dove _____ data di arrivo : _____ | data di partenza : _____

data di arrivo in Italia: _____

Informazioni Aggiuntive viaggio

 Mezzo di trasporto: Aereo Nave/traghetto Treno Automobile Pullman

 Altro, specificare: _____

 Disponibilità informazioni identificative del viaggio: Sì No

Indicare volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario se disponibili) e aeroporto arrivo

 Negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da SARS-CoV-2? Sì No Non noto Se Sì,

dove _____ | data di ultimo contatto : _____

Tipo di esposizione: **Nosocomiale:** Sì No Se Sì, specificare la struttura _____

In comunità: Sì No Se Sì, specificare la comunità _____

 se disponibile indicare specifiche del contatto: **Cognome:** _____ | **Nome:** _____

Complicanze

Se presenza complicanze, specificare: _____

 Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Sì No Non noto

Polmonite	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto	Polmonite virale primaria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
				Polmonite batterica secondaria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto
				Polmonite mista	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non noto

 Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): Sì No Non noto

 Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): Sì No Non noto

 Altro, specificare Sì No Non noto _____

Diagnosi Esito e Follow-up

Data diagnosi del laboratorio: _____

Esito: Guarigione Data: _____ (Indicare la data del secondo test negativo)Guarito clinicamente Data dimissione (se ospedalizzato): _____Decesso Data: _____ → (allegare certificato decesso ISTAT)**Medico che compila la scheda:**

Nome Ospedale | _____ | ASL | _____ |

Cognome: | _____ | Nome: | _____ |

Telefono: | _____ | Email | _____ |

Definizioni**Paziente clinicamente guarito**

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.

Paziente guarito

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

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

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

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

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

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

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

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