

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19

Revisione 1.2 del 2.3.2020

1. Cenni epidemiologici

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la presenza di un focolaio di casi di polmonite ad eziologia sconosciuta nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi presentava un link epidemiologico con il mercato ittico di Huanan, nel sud della Cina, specializzato nella vendita all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

In data 7 gennaio 2020, veniva reso noto l'isolamento di un nuovo CoV (SARS-CoV-2) da un paziente appartenente al focolaio. Il SARS-CoV-2 si è rivelato essere un β CoV del gruppo 2B, con almeno il 70% di similarità della sequenza genomica con il SARS-CoV.

A partire dalla seconda metà del mese di gennaio i casi confermati di SARS-CoV-2 sono aumentati significativamente. Si sono registrati casi in numerose province cinesi ed in differenti paesi oltre i confini della Cina. È stata documentata trasmissione interumana ed è stato riportato un focolaio di trasmissione nosocomiale.

Inoltre, a partire dal 18 febbraio 2020 sono stati segnalati anche nel nostro Paese casi a trasmissione autoctona.

Allo stato attuale la situazione epidemiologica è in rapida evoluzione e può mutare nel tempo, pertanto si rimanda ai principali siti di monitoraggio della situazione internazionale^{1,2} e nazionale³ per eventuali aggiornamenti.

2. Cenni sulla malattia

Sebbene le informazioni sulle caratteristiche cliniche dell'infezione siano al momento limitate, le evidenze suggeriscono un periodo di incubazione medio di 2-7 giorni e fino a 14 giorni. Le manifestazioni cliniche più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie; gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Si ritiene che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, specie in presenza di patologie croniche pre-esistenti, quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; dall'analisi dei dati al momento disponibili, sembrerebbe che le persone anziane siano più suscettibili a sviluppare forme gravi.

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

³ Ordinanze di quarantena disposte dalle autorità competenti per i comuni italiani

3. Indicazioni relative alla gestione dei casi

3.1 Definizione di caso in valutazione per infezione da SARS-CoV-2:

Qualsiasi persona, indipendentemente dall'età, con sintomi simil influenzali e/o respiratori che, nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, riporti:

- storia di viaggio o soggiorno in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale⁴ di SARS-CoV-2;
oppure
- storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani oggetto di ordinanza di quarantena;
oppure
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 (allegato 2);
oppure
- accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico che ha in carico il paziente procederà a contattare l'INMI Spallanzani che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

La conferma diagnostica avviene tramite **test di laboratorio** per l'identificazione del virus SARS-CoV-2. Alla luce della situazione epidemiologica attuale l'esecuzione dei test diagnostici è raccomandata per i pazienti che soddisfano i criteri di caso in valutazione e/o sospetto di cui all'allegato 2.

Non è ammessa l'esecuzione del test in persone asintomatiche.

I campioni biologici (tampone faringeo e/o nasale, campioni di lavaggio broncoalveolare, etc), devono essere prelevati (istruzioni allegato 11) ed inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nella UOC "Laboratorio di virologia e laboratori di biosicurezza INMI Spallanzani" che in caso di conferma invierà gli stessi al Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma ai fini di sorveglianza secondo specifiche modalità indicate nell'Allegato 5.

Nel momento in cui un medico, a seguito della sua valutazione, richiede esecuzione del test specifico per SARS-CoV-2 sostanza il sospetto diagnostico e deve obbligatoriamente darne segnalazione secondo le modalità descritte nel paragrafo 5.

I pazienti saranno presi in carico dalla rete delle unità di Malattie Infettive coordinata dall'INMI Spallanzani nell'ambito del ruolo di bed manager della rete delle malattie infettive. I casi pediatrici (≤ 14 aa di età) saranno gestiti con la collaborazione dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>,
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Per i pazienti in età pediatrica che si dovessero presentare spontaneamente presso l’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù o altro Pronto Soccorso pediatrico, il medico di Pronto Soccorso contatta il medico di Pronto Soccorso di INMI Spallanzani al numero 06551701 e attiva il teleconsulto mediante la piattaforma ADVICE.

3.2 Percorso presso Pronto Soccorso/DEA

Premessa l’auspicabile limitazione degli accessi spontanei in Pronto Soccorso è necessario predisporre un percorso dedicato all’isolamento respiratorio, adeguatamente segnalato e presidiato per le persone che manifestano sintomi respiratori e/o simil-influenzali.

Dovrà essere esposto adeguato ed esaustivo materiale informativo finalizzato alla pronta identificazione da parte dell’utenza del percorso dedicato all’isolamento respiratorio (cartelli nella/e lingua/e appropriata/e alla popolazione assistita, recanti istruzioni per i pazienti e per gli accompagnatori, a partire dal materiale messo a disposizione nella sezione “Bed Manager” regionale per le malattie infettive all’indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> e sul sito del Ministero della Salute al link: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>).

Le persone con sintomi respiratori e/o similinfluenzali devono essere individuate già prima dell’accesso in PS, munite di mascherina chirurgica e avviate all’*area di pre-triage*.

- L’*area di pre-triage* deve essere adeguatamente segnalata e separata dagli ambienti comuni del PS/DEA;
- nell’*area di pre-triage* il paziente, già dotato di mascherina chirurgica deve eseguire il lavaggio delle mani anche mediante l’uso di soluzione idroalcolica;
- l’operatore, dotato di idonei DPI (filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe e guanti) rileva la temperatura corporea ed effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro;
- nel corso del colloquio devono essere raccolte le informazioni anamnestiche del caso inclusi i criteri epidemiologici specifici per COVID-19 (vedi *caso in valutazione*) raccolti nella scheda dedicata (allegato 4) che dovrà essere allegata alla cartella clinica in caso di ricovero e/o al foglio di dimissione in caso di rinvio a domicilio.

Se il paziente non risponde ai criteri di *caso in valutazione* per COVID-19 deve essere avviato all’ordinario percorso di PS secondo le procedure aziendali, è ribadito l’obbligo di allegare la scheda con le informazioni sulla valutazione per COVID-19 (allegato 4) alla documentazione clinica del paziente, in particolare per quei pazienti che saranno ricoverati in strutture diverse da quella in cui ha sede il PS di accettazione.

Se il paziente risponde ai criteri di *caso in valutazione* per COVID-19, in condizioni di stabilità clinica, deve essere avviato a un percorso dedicato di isolamento, laddove possibile al di fuori del PS, secondo le procedure aziendali già in uso per SARS e H1N1 aggiornate alla luce delle indicazioni COVID-19:

1. Il medico che prende in carico il *caso in valutazione* deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti;

2. il medico di PS/DEA contatta il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per la valutazione specialistica ai fini del ricorso al test diagnostico ed eventuale ricovero in una unità di Malattie Infettive a seconda della disponibilità verificata dall'INMI stesso, in quanto bed manager della rete delle malattie infettive;
3. in caso di ricovero, l'eventuale trasferimento ad altro nosocomio sarà eseguito da ARES 118 in raccordo con l'INMI Spallanzani e la struttura di destinazione se diversa da quest'ultimo;
4. Il ricovero deve essere effettuato direttamente presso l'unità individuata senza passare per il PS attraverso procedure opportunamente codificate e segnalate;
5. Se il paziente risponde ai criteri di caso sospetto (allegato 2), il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto) e compilare ed inviare la scheda di segnalazione (allegato 3). Il medico SISP della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato;
6. Al fine di rendere ottimale la capacità assistenziale del PS e ridurre i rischi di diffusione di patologie infettive determinati dalla permanenza dei pazienti le Aziende dovranno mettere in atto gli interventi ordinari e straordinari previsti dai piani aziendali per il sovraffollamento dei PS.

Per i pazienti in condizioni di instabilità con necessità di assistenza intensiva si rimanda alle procedure opportunamente codificate e segnalate nei relativi presidi ospedalieri.

3.3 Percorso presso studi e ambulatori medici - Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici della Continuità Assistenziale (MCA), Specialisti Ambulatoriali

I MMG, PLS, MCA e SA rappresentano il primo importante livello di accesso al SSR e offrono un contributo fondamentale oltre che di prevenzione, diagnosi e cura, anche di informazione agli assistiti sulla malattia e sulle misure per prevenirla, rappresentando un canale privilegiato con la popolazione, in virtù del rapporto fiduciario instaurato tra medico curante e cittadino assistito.

I MMG, i PLS, i Medici della Continuità Assistenziale e gli Specialisti Ambulatoriali in relazione all'emergenza COVID-19 devono attuare le seguenti misure precauzionali temporanee al fine di prevenire il possibile contagio nelle sale d'attesa e negli studi/ambulatori/poliambulatori:

- 1) si raccomanda di invitare la popolazione assistita ad accedere presso gli studi/ambulatori/poliambulatori nei casi strettamente necessari;
- 2) per evitare il sovraffollamento della sala d'attesa:
 - a. l'invio della prescrizione dematerializzata al paziente potrà avvenire attraverso adeguate forme digitali, nelle more della definitiva abolizione del promemoria;
 - b. potrà essere fatto ricorso alle modalità di televisita previste dalle linee di indirizzo nazionali per la telemedicina recepite con DCA U00458/2015 attraverso le tecnologie ICT a disposizione di professionisti e assistiti (es. smartphone, pc, tablet, ecc.); a seguito della *televisita*, se necessario, potrà essere rilasciato l'attestato di malattia;

- 3) in caso di quarantena, nei certificati di malattia dei soggetti interessati, si raccomanda di apporre chiaramente nel campo *diagnosi* i termini *quarantena, isolamento fiduciario, febbre con sospetto di corona virus*, o in alternativa il codice V29.0 corrispondente a quarantena obbligatoria o volontaria, sorveglianza attiva;
- 4) informare, con gli strumenti a disposizione, tutti gli assistiti sull'opportunità di non recarsi presso gli studi medici in presenza di sintomi respiratori (tosse, rinorrea, starnuti, etc.) e/o simil-influenzali, invitandoli a colloquio telefonico per consentire una valutazione clinica preliminare e, congiuntamente, del rischio di infezione da SARS-CoV-2;
- 5) nel corso della telefonata il medico procede a un triage telefonico indagando in particolare su sintomi respiratori e simil-influenzali e storia di viaggi e/o spostamenti nelle aree a rischio come da indicazioni nazionali e internazionali; qualora dall'intervista non si ravvisino i criteri di "caso in valutazione", il medico potrà effettuare la visita;
- 6) in presenza dei criteri di *caso in valutazione*, il medico deve contattare l'INMI al numero 06 551701 per una ulteriore valutazione anche ai fini di un eventuale trasferimento presso unità di malattie infettive o di una possibile gestione a domicilio. In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;
- 7) il medico deve, inoltre, dare immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente e, quindi, compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3);
- 8) qualora dal consulto con il medico INMI si sia concordata la gestione a domicilio, il medico deve informare il SISP territorialmente competente, che procederà alla gestione del caso per quanto di competenza in raccordo con il curante;
- 9) nell'eventualità in cui un paziente con sintomi respiratori o simil-influenzali si presenti direttamente presso lo studio/ambulatorio/poliambulatorio, il medico deve mettere in atto le misure standard di prevenzione della trasmissione da contatto, droplet e aerea comunemente adottate per l'influenza, e le azioni che consentano di rintracciare altri pazienti/accompagnatori presenti contemporaneamente in sala d'attesa qualora il caso dovesse, successivamente, essere confermato, per gli interventi di sanità pubblica.
In presenza dei criteri di "caso in valutazione", è necessario:
 - a. rassicurare il paziente
 - b. allontanarsi e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), evacuare lo studio, attivare il percorso come ai punti 6) e 7);
 - c. conservare i nominativi degli astanti in sala d'attesa, compresi gli accompagnatori, per fornirli alla ASL se il caso dovesse essere confermato.
- 10) Oltre alle consuete procedure di pulizia e sanificazione dello studio, in caso di paziente che risponda ai criteri di caso in valutazione si raccomanda di disinfettare tutte le superfici con ipoclorito di sodio (0.1%-0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), dopo pulizia con un detergente neutro. Inoltre, smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- 11) In caso di indisponibilità di DPI da parte dei MMG e PLS, le ASL si impegneranno a fornire almeno 3 kit a settimana di dispositivi minimi di protezione e detergenti idroalcolici per la sala d'attesa. Per i

medici di CA degli ACP e per gli Specialisti ambulatoriali sarà garantita, oltre la fornitura dei Kit in misura sufficiente, la rimozione dei rifiuti speciali e la disinfezione quotidiana dell'ambulatorio come da ordinaria gestione;

12) Informare gli assistiti delle direttive istituzionali in base a ogni possibile evoluzione.

3.4 Percorso in emergenza sanitaria territoriale

L'emergenza sanitaria territoriale è garantita a livello regionale da ARES 118 che svolge le seguenti funzioni:

- Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono ad effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di *caso in valutazione*.
- Nel caso di una persona (adulto o bambino) che presenti i criteri di *caso in valutazione*, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione di INMI Spallanzani per concordare le modalità di trasporto e la centralizzazione in una unità di Malattie Infettive a seconda della disponibilità verificata dall'INMI, in quanto bed manager della rete delle malattie infettive. Il ricovero deve essere effettuato direttamente presso l'unità individuata senza passare per il PS attraverso procedure opportunamente codificate e segnalate.

Per le persone già valutate e che non rispondono alla definizione di *caso in valutazione*, dovranno essere seguite le normali procedure previste di trasporto presso PS/DEA.

- L'ambulanza utilizzata per il trasporto dei casi sospetti o confermati di SARS-CoV-2 sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento.
- Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI e il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica e lavarsi le mani con soluzione idroalcolica.

Le AA.SS.LL. e le AO, nella persona dei Direttori Sanitari aziendali, garantiranno, nelle modalità previste dal DCA 453/2019, che il tempo di "blocco ambulanze" dell'ARES 118 per la presa in carico dei pazienti trasportati con soccorso territoriale non sia superiore ai trenta minuti. L'ARES 118 monitorerà costantemente il tempo di "blocco ambulanze", fornendo report periodici alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria.

3.5 Gestione domiciliare dei casi

L'isolamento domiciliare di casi con sintomatologia lieve può essere disposto dopo la valutazione delle condizioni cliniche del paziente e della situazione logistica/abitativa da parte del medico curante e del medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL territorialmente competente.

In caso di carenze logistico-abitative si deve coinvolgere la protezione civile per l'individuazione di una sede adeguata e rispondente ai criteri raccomandati dall'OMS per l'effettuazione dell'isolamento domiciliare.

Per la gestione domiciliare dei casi sintomatici ogni ASL, in collaborazione con le strutture inserite nella rete delle malattie infettive, predispone una equipe composta da un medico ed un infermiere, per la valutazione clinica e l'eventuale effettuazione del prelievo del campione per Coronavirus. Il personale individuato sarà

formato ed addestrato sulle procedure di vestizione, svestizione e modalità di esecuzione del prelievo (Tampone).

L'equipe dovrà garantire l'operatività nell'arco temporale delle 12 ore diurne.

Le ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3 potranno istituire una unica equipe interaziendale, in collaborazione con ARES 118 che fornirà mezzo di trasporto e autista.

Per gli aspetti operativi su modalità di prelievo e trasporto dei campioni si rimanda alle istruzioni di cui all'allegato 5.

Il medico di Sanità Pubblica di competenza per il domicilio in raccordo con il medico curante provvede a:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari sulle precauzioni da mettere in atto per la prevenzione della trasmissione da contatto, droplet e aerea;
- monitorare quotidianamente la temperatura corporea e seguire l'evoluzione clinica del paziente avvalendosi del referente clinico individuato;
- concordare con il medico infettivologo dell'INMI Spallanzani le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento se caso probabile o confermato (tampone risultato positivo);
- se il tampone è negativo il SISP attiva quanto previsto per il mantenimento della sorveglianza sanitaria in isolamento fiduciario fino al termine dei 14 giorni;
- gli eventuali conviventi devono essere considerati contatti e la loro salute deve essere monitorata;
- se un membro della famiglia sviluppa sintomi di infezione respiratoria acuta, tra cui febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie, seguire le raccomandazioni già previste per la gestione dei contatti sintomatici (*casi in valutazione*).

Sarà opportuno rispettare, nell'isolamento domiciliare, le seguenti indicazioni:

- Posizionare il paziente in una stanza singola ben ventilata;
- Non consentire l'accesso di visitatori;
- I membri della famiglia o altre persone che dovessero entrare in contatto con il paziente devono mantenere una distanza di almeno 1 m dalla persona malata;
- Se possibile mettere a disposizione un bagno ad uso esclusivo del paziente e dare indicazioni perché i pasti vengano consumati nella camera assegnata al paziente; qualora non sia possibile, limitare, comunque, i movimenti del paziente all'interno dell'abitazione e ridurre al minimo lo spazio condiviso.
- Assicurarci che gli spazi eventualmente condivisi (es. cucina, bagno) siano ben ventilati (es. le finestre aperte).
- Il personale sanitario che si reca presso il domicilio del paziente deve indossare adeguati DPI;
- Eseguire l'igiene delle mani dopo ogni contatto con il paziente (anche prima e dopo aver rimosso i guanti) o il suo ambiente di vita.
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei.

- L'igiene respiratoria deve essere praticata da tutti, specialmente dal malato, in ogni momento. L'igiene respiratoria si riferisce alla copertura della bocca e del naso durante la tosse o lo starnuto con mascherina, fazzoletti o gomito flesso, seguita dall'igiene delle mani.
- Gettare i materiali utilizzati per coprire la bocca o il naso o igienizzarli in modo appropriato dopo l'uso (ad es. lavare i fazzoletti con sapone o detergente e acqua).
- Gli utensili da cucina e i piatti utilizzati dal paziente devono essere puliti con acqua e sapone dopo l'uso.
- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate dal paziente come comodini, telai e altri mobili della camera da letto e il bagno con comuni disinfettanti quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.
- Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e altri effetti personali dei pazienti con un normale detersivo, in lavatrice a 60–90 °C e asciugare accuratamente. Evitare il contatto diretto della pelle e dei vestiti con biancheria sporca.
- Usare guanti monouso e indumenti protettivi (es. grembiuli di plastica) per pulire o toccare superfici, indumenti o biancheria sporchi di fluidi corporei. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo aver rimosso i guanti.

3.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto. La destinazione di ricovero è definita dall'INMI Spallanzani, bed manager della rete regionale delle malattie infettive.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in reparti di malattie infettive in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera.

Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza.

Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano eseguite solo se strettamente indispensabili ed eseguite in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

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

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

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19 salvo situazioni assolutamente eccezionali valutate singolarmente dal responsabile dell'unità operativa di ricovero.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica (scomparsa dei sintomi) accompagnata da test negativo per presenza di SARS-CoV-2 su tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore prima della dimissione ospedaliera.

Per i casi sospetti di donne in stato di gravidanza si rinvia all'allegato 8.

3.5.1 Terapie Intensive

Circa il 5% dei pazienti affetti da COVID-19 può presentare condizioni cliniche tali da richiedere il ricovero in terapia intensiva per necessità di assistenza ventilatoria.

La regione Lazio allo stato attuale possiede solo 11 posti letto di terapia intensiva in grado di garantire l'isolamento respiratorio mediante pressione negativa.

È evidente, pertanto, che in caso di un fabbisogno assistenziale superiore sarà necessario individuare opportune soluzioni organizzative che consentano di soddisfare la necessità di ricovero di un maggior numero di pazienti in tale setting assistenziale.

In considerazione di quanto sopra esposto si ritiene necessario predisporre un **piano di emergenza per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19**, che consenta a livello regionale di fornire idonei livelli di trattamento mediante un adeguato numero di posti letto di terapia intensiva. A tal fine per l'ambito territoriale di ogni ASL dovranno essere elaborati piani che prevedano azioni progressive, quali:

- l'individuazione in ogni struttura ospedaliera di postazioni isolate che consentano l'osservazione di pazienti ventilati/intensivi di pazienti con sospetta infezione da SARS – CoV – 2 in attesa del risultato definitivo dei test diagnostici eseguiti.
- La creazione di terapie intensive di coorte (con separazione fisica da altre unità di terapia intensiva presenti in ospedale) destinate al ricovero ed al trattamento di pazienti affetti da COVID-2019. Tali unità intensive andranno prioritariamente create nelle strutture ospedaliere dotate di reparto e/o servizi di malattie infettive e nelle strutture ospedaliere di riferimento regionale per il trattamento con HFOV (High Frequency Oscillation Ventilation) ed ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) ovvero Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I e A.O. San Camillo Forlanini. Quest'ultima garantirà il supporto tecnologico e di personale all'INMI "Lazzaro Spallanzani" in caso di necessità di trattamento di pazienti ivi ricoverati.
- La creazione di protocolli individuazione dei criteri di accesso al trattamento intensivo dei pazienti affetti da COVID-19, la loro gestione clinica ed assistenziale, curando anche gli aspetti di distribuzione dei DPI e della relativa formazione del personale.
- La previsione di ampliare la capacità di ogni singola struttura ospedaliera mediante l'attivazione di posti letto di area critica attualmente non funzionanti e/o procedere ad una rimodulazione dell'attività programmata che necessiti di ricovero in terapia intensiva.

Tali pianificazioni dovranno essere esplicitate nei piani territoriali e andranno trasmesse nel più breve tempo possibile alla task force regionale.

ARES 118, tramite il "sistema di monitoraggio dei posti letto di area critica" già operativo su tutto il territorio regionale garantirà in tempo reale oltre al monitoraggio dei posti letto di area critica, secondo le modalità consuete, anche il monitoraggio dei posti letto delle terapie intensive per coorte, di cui ai punti precedenti. Tutte le richieste di posto letto di area critica di terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19, dopo

valutazione da parte di un medico anestesista-rianimatore dovranno essere inoltrate alla centrale operativa 118 di Roma, secondo le modalità consuete. Nello svolgimento di tale attività sarà supportato dalla Terapia Intensiva dell'INMI Spallanzani.

ARES 118 procederà ad effettuare tale tipologia di trasferimento, fornendo il mezzo ed il relativo equipaggio infermieristico mentre il medico anestesista rianimatore dovrà essere garantito dalla struttura ospedaliera che ha richiesto il trasferimento.

Ogni ASL dovrà comunicare entro il termine di redazione dei piani territoriali, per il proprio ambito territoriale e relativamente alle strutture ospedaliere sopra specificate, alla Task force regionale e ad ARES 118:

- Data di possibile apertura di ogni singola terapia intensiva per coorte;
- Numero posti letto totali di ogni singola terapia intensiva per coorte;
- Numero posti letto singoli di ogni singola terapia intensiva per coorte;
- Numero telefonico di riferimento di ogni singola terapia intensiva per coorte.

I pazienti pediatrici affetti da COVID-19 sospetta o confermata, che necessitino di assistenza intensiva saranno centralizzati presso i reparti di terapia intensiva pediatrica delle seguenti strutture ospedaliere:

- Policlinico Umberto I
- Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
- Gemelli

4. Fabbisogni e approvvigionamento DPI e rendicontazione spese

- Considerata la scarsa disponibilità a livello nazionale di DPI il Dipartimento di Protezione Civile Nazionale procederà alla fornitura degli stessi su base regionale. Al fine di garantire un'adeguata e appropriata raccolta dei fabbisogni, ciascuna Direzione aziendale provvederà ad individuare un referente unico e a comunicarne il nominativo e i contatti alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria e ad ARES 118. Il referente unico provvederà a raccogliere e trasmettere i fabbisogni aziendali tramite scheda apposita (allegato 9) alla Direzione Salute all'indirizzo email covid19@regione.lazio.it, la distribuzione avverrà attraverso ARES 118 con modalità e criteri stabiliti dalla Direzione Salute.
- Nelle more della fornitura centralizzata dal DPC Nazionale le Aziende dovranno provvedere all'acquisizione degli opportuni DPI necessari a fronteggiare l'urgenza determinatasi da un evento non prevedibile secondo le modalità ritenute più opportune.
- Al fine di garantire tracciabilità e continuità alla rilevazione, distribuendo l'informazione ai vari attori coinvolti, la gestione delle spese collegate all'emergenza COVID-19 dovrà seguire la seguente filiera: Le aziende comunicano ogni lunedì le spese sostenute nella settimana precedente attraverso scheda allegata (allegato 10) all'indirizzo di posta elettronica covid19@regione.lazio.it;
 - la Direzione Salute raccoglie periodicamente tutte le spese previste e/o sostenute dal SSR (aziende e Regione) e compila il report nel format già definito;
 - il Direttore della Direzione Salute (DGS) trasmette settimanalmente il report al Direttore Agenzia Regionale PC (DRPC) e p.c. al Referente Sanitario Regionale per le Grandi Emergenze (RGE);

- se non ci sono osservazioni/integrazioni/correzioni, il DRPC inoltra il report al DPC;
- il DPC autorizza/non autorizza e riferisce al DRPC che informa il DGS e il RGE.

5. Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Le Direzioni delle ASL devono:

- nominare in ogni SISP un referente unico per la sorveglianza e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 che garantisca la collaborazione e la comunicazione, in maniera rapida ed univoca, tra le figure sanitarie coinvolte che operano sul territorio (strutture sanitarie, MMG, PLS, MCA) della propria ASL, i rapporti con le altre ASL della Regione e con i referenti regionali;
- trasmettere i recapiti (telefono e email) del referente alla Regione, alle strutture e agli operatori sanitari del territorio di competenza; ai fini della fluidità e semplificazione delle comunicazioni si auspica l'adozione di un numero telefonico univoco raggiungibile h24;
- garantire, qualora necessario, l'eventuale supporto clinico assistenziale alle persone sottoposte a sorveglianza;
- comunicare alla Regione le soluzioni organizzative adottate per garantire le attività di sorveglianza e controllo legate all'emergenza SARS-CoV-2 da parte dei SISP.

5.1 Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti

Ai fini di una corretta gestione della comunicazione, si raccomanda di attenersi al flusso di seguito descritto e di mantenere la massima riservatezza relativamente alla gestione e alla sorveglianza dei casi.

La definizione di caso ai fini della segnalazione è riportata in Allegato 2.

Eventuali aggiornamenti dell'allegato saranno comunicati tempestivamente.

5.2 Sintesi flusso di notifica

Le persone che rispondono alla definizione di caso in Allegato 2 dovranno essere segnalate secondo i seguenti tempi, modalità e flussi:

- il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto), e quindi compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3). In orario notturno o festivo dovrà contattare il medico ASL di pronta disponibilità.
- La "Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori" allegata alla presente nota sostituisce il Mi-base e la scheda allegata alla circolare ministeriale.
- Una copia della scheda di segnalazione dovrà accompagnare i campioni clinici inviati per i test specifici per l'identificazione di SARS-CoV-2.
- Il medico segnalatore trasmette la segnalazione iniziale e ogni ulteriore aggiornamento (aggiornando la scheda). Nel caso di medico ospedaliero, la trasmissione sarà a cura della Direzione Sanitaria, che è responsabile della completezza della compilazione della scheda e del flusso informativo.

- Se il paziente viene inviato da altro medico (PS; reparto; MMG; PLS), il medico che osserva il caso deve procedere comunque a fare segnalazione alla propria ASL di competenza. Sarà cura della ASL e del SERESMI verificare eventuali doppie segnalazioni.
- La ASL che riceve la scheda di notifica provvede a trasmetterla immediatamente al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it), alla ASL di residenza del caso e ad altre ASL eventualmente interessate (p.es luogo di lavoro, comunità frequentata, etc).
- Il SERESMI provvede all'invio della segnalazione 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), tramite la registrazione del caso su piattaforma dedicata all'indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e inviando le informazioni necessarie agli indirizzi malinf@sanita.it e sorveglianza.influenza@iss.it.
- Il medico di sanità pubblica della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato, condividendola con il SERESMI e le altre ASL coinvolte.
- I campioni per gli accertamenti per il coronavirus andranno inviati tempestivamente al Laboratorio di Riferimento Regionale per la diagnosi di laboratorio secondo le modalità descritte nell'Allegato 5.
- A seguito dell'esito degli esami di laboratorio, il medico che ha in cura il paziente provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale di caso alla ASL di competenza entro 12 ore; la ASL, a sua volta, provvederà ad inoltrarla al SERESMI e alla ASL di Residenza.
- Qualora si giunga ad altra diagnosi eziologica di malattia infettiva, questa dovrà essere notificata ai sensi della normativa in vigore.

Al fine di garantire la pronta ed appropriata attivazione delle misure di sanità pubblica, è necessario prestare attenzione oltre che alla tempestività della segnalazione anche alla completezza della scheda, con particolare riferimento alle informazioni relative alla professione, alla comunità frequentata, a eventuali viaggi effettuati durante il periodo di infettività della patologia oggetto della notifica e alla presenza di fattori di rischio.

Al fine di valutare, da parte delle autorità competenti, la necessità di eventuale *alert* internazionale, qualora il paziente sia residente/domiciliato in un paese diverso dall'Italia, è importante registrare la data di partenza dal proprio paese; la data di ingresso in Italia e se ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione.

5.3 Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente avvia tempestivamente l'indagine epidemiologica per la rapida identificazione dei contatti (allegato 2), avvalendosi della collaborazione del medico che ha effettuato la segnalazione.

In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo i seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione;

- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.

Sebbene l'indagine epidemiologica sia di specifica competenza del Dipartimento di Prevenzione della ASL, qualora il medico segnalatore venga a conoscenza di importanti informazioni di carattere epidemiologico (quali ad esempio aver effettuato viaggi nel periodo di incubazione e/o sintomatico o frequentazione di una comunità chiusa), è tenuto a indicare le informazioni acquisite e ad allertare telefonicamente la ASL competente al *numero unico telefonico per reperibilità*.

A seguito degli esiti delle indagini di laboratorio, se il caso viene definito come probabile o confermato, ai sensi dell'art.1 dell'ordinanza del Ministro della Salute del 21.02.2020 è fatto obbligo all'autorità sanitaria territorialmente competente di applicare la misura della quarantena con sorveglianza attiva per giorni 14 ai contatti stretti. In caso di insorgenza di sintomi, il medico della ASL che effettua la sorveglianza provvederà a contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per concordare le procedure di gestione del caso.

5.4 Quarantena o isolamento domiciliare fiduciario

Ai sensi dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26.02.2020, gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico come identificate dall'OMS, ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus hanno l'obbligo di comunicarlo al Dipartimento di Prevenzione della ASL di residenza.

Al fine di favorire l'adempimento le Direzioni Sanitarie delle ASL devono fornire ai centralini telefonici e diffondere diffusamente mediante avvisi e affissioni, i recapiti telefonici e indirizzi e-mail dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica e le modalità di contatto.

Il cittadino potrà rivolgersi direttamente ai numeri telefonici 112 e 800 118 800, gli operatori delle centrali provvederanno ad acquisire le generalità ed i recapiti per la trasmissione ai SISP competenti.

Ricevuta la segnalazione l'operatore di Sanità Pubblica contatta telefonicamente e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei 14 giorni precedenti ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione.

Una volta accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di Sanità Pubblica informa diffusamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione.

Si deve altresì procedere ad informare della situazione il medico di medicina generale.

In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata a INPS, datore di Lavoro, e medico curante in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena, specificando la data di inizio e fine (allegato7).

L'operatore di Sanità Pubblica deve:

- accertarsi che il soggetto da porre in isolamento, o altro convivente, riferisce assenza di febbre

- o altra sintomatologia;
- 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 sulla necessità di misurare la temperatura due volte al giorno (mattina e sera) e prenderne nota.

In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

- avvertire immediatamente il medico di sanità pubblica
- indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi
- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa e la finestra aperta, in attesa del trasferimento in ospedale.

È indispensabile informare sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle misure poste in essere:

- mantenere lo stato di isolamento per 14 giorni dall'ultima esposizione;
- evitare contatti sociali;
- evitare spostamenti/viaggi;
- rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;

Si dovranno fornire mascherine chirurgiche che la persona utilizzerà alla comparsa dei sintomi.

6. Comunicazioni e informazione

Oltre al 1500 nazionale, sono stati istituiti a livello regionale i numeri utili per rispondere alle richieste di informazioni sul virus SARS-CoV-2 e sulle misure urgenti per il contenimento del contagio:

- Per Roma e Provincia (distretto telefonico 06): numero 112 e 800.118.800;
- Per le altre Province: numero 800.118.800

A tali numeri inoltre le persone che provengono dalle zone a rischio epidemiologico potranno comunicare le proprie generalità e i propri contatti, che saranno immediatamente trasferiti ai SISP competenti per territorio, così come previsto dall'ordinanza Z0002 del 26.02.2020.

Le Aziende dovranno dare ampia comunicazione e diffusione all'utenza di tali canali informativi.