



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **17 APR. 2020** Protocollo n. **159451** Class: **6.320.04.1** Prat. Fasc. Allegati n. 1

Oggetto: Linee di indirizzo e indicazioni operative per la gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari.

Invio allegato corretto.

Ai Direttori Generali
Aziende Ulss del Veneto
sedi di Istituti Penitenziari

E, p.c. Ai componenti Osservatorio Permanente
Interistituzionale per la Salute in carcere

Al Direttore Generale
Area Sanità e Sociale

Al Direttore
Direzione Programmazione Sanitaria – LEA

Loro Sedi

In riferimento alla nota prot. n. 159254 del 17.04.2020 relativa all'oggetto, a causa di un disguido è stato inviato l'allegato sbagliato.

Si inviano pertanto in allegato le *Linee di indirizzo di indirizzo e le indicazioni operative prodotte dall'Osservatorio Permanente Interistituzionale per la Salute in carcere per la gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari.*

Distinti saluti.

DIREZIONE PREVENZIONE,
SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA

Il Direttore
dr.ssa Francesca Russo

Allegato:

- Linee di indirizzo Gestione COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari del Veneto

Responsabile dell'istruttoria:
Elena Verizzi
tel 041 2793443-3487

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

**Osservatorio Permanente Inter-istituzionale
per la “Salute in Carcere”
(DGR n. 14 del 07/01/2020)**

**Linee di Indirizzo
“Gestione COVID-19 all'Interno degli Istituti Penitenziari del Veneto”**

1. PREMESSA

Gli Istituti Penitenziari del Veneto sono 9 con 1 Istituto penale per Minori. Essi comprendono 7 Case Circondariale (dove vi sono ristretti soggetti in attesa di giudizio e dove il turnover è elevato, così come il numero di nuovi giunti che provengono dall'esterno) e da 2 Case di Reclusione (dove vi sono ristretti soggetti che scontano una pena definitiva e di regola il turnover è meno intenso).

Le presenze al 31.12.19 presso gli Istituti Penitenziari nella Regione Veneto sono rappresentati di seguito:

	Presenze al 31.12.2019	Ingressi da altro Istituto 2019	Ingressi dalla libertà 2019
CC di Belluno	89	105	25
CC Padova	216	25	200
CR Padova	609	328	7
CC Rovigo	271	248	56
CC Treviso	208	51	109
CC Venezia	262	70	175
CR Donne Venezia	82	36	44
CC Verona	523	157	336
CC Vicenza	412	241	132
Totale	2672	1261	1084

Normalmente i contesti penitenziari non possono definirsi delle comunità “chiuse” perché i ristretti sono in contatto quotidiano con il personale dell'amministrazione penitenziaria (come gli agenti di polizia penitenziaria), i visitatori (come i famigliari), i sanitari, i volontari, gli educatori e i docenti delle scuole interne, i magistrati, gli avvocati, ecc. Nello stesso tempo alcune tipologie di detenuti come ad. es. i semiliberi, coloro che hanno permessi, licenze o lavorano all'esterno “entrano e escono” quotidianamente dal carcere, così come sono numerosi i detenuti che giornalmente si recano all'esterno per andare in Tribunale o anche effettuare visite sanitarie all'esterno.

Allo stato attuale varie azioni normative e indicazioni hanno ridotto i contatti con l'esterno dei ristretti abolendo per il periodo dell'emergenza COVID-19 le visite dei parenti, i permessi, e riducendo i trasferimenti in Tribunale e le visite specialistiche esterne (riservate ora solo ai casi più urgenti), ecc.

Dall'inizio dell'emergenza COVID-19 teoricamente sono anche stati aboliti, o quantomeno ridotti, i trasferimenti dei detenuti presso gli Istituti Penitenziari del Veneto (anche se durante l'emergenza sono stati trasferiti in emergenza decine di detenuti nel Veneto provenienti da altre Regioni).

Ad ogni modo i detenuti non possono definirsi come “isolati” e il carcere non può essere definito come un luogo “sigillato” o “sigillabile” in quanto i contatti dei detenuti con i soggetti che provengono dall'esterno come gli agenti di polizia penitenziaria, i sanitari, gli avvocati, i magistrati, ecc. non possono essere del tutto aboliti ma soltanto ridotti. Così come non può essere abolito l'arrivo quotidiano nei contesti penitenziari dei nuovi giunti (cioè i soggetti che sono tratti in arresto e quindi condotti in carcere).

Va rappresentato, inoltre, come gli Istituti Penitenziari, e quelli presenti nella Regione Veneto non fanno eccezione, presentano condizioni strutturali e di igiene di edilizia mediocri e sono spesso in sovraffollamento. A ciò si aggiunge che le aree sanitarie si trovano a lavorare in luoghi spesso limitati e che non soddisfano a pieno gli standard sanitari di base.

Il numero complessivo dei soggetti che gravitano quotidianamente attorno al contesto carcere nel contesto regionale è difficile da definire con esattezza ma può essere solo stimato.

Principali Tipologie e numero stimato di soggetti all'interno degli Istituti Penitenziari di Padova (sono esclusi volontari, visitatori, ecc. che in questo momento non accedono all'interno)	
Detenuti	2.500 circa
Nuovi giunti, permissanti, semiliberi, ecc.	2.500 circa anno
Personale dell'Amministrazione Penitenziaria (compresi gli Agenti di Polizia Penitenziaria)	1500 circa
Operatori sanitari	200 circa
Avvocati e Magistrati	150 settimana circa
Fornitori	300 settimana circa

La gestione dell'emergenza del COVID-19 all'interno del carcere prevede uno sforzo corale di tutti i soggetti coinvolti (operatori penitenziari, sanitari, volontari, magistrati, avvocati, detenuti, ecc.) e ogni Ente deve svolgere le proprie azione con senso di responsabilità, in ragione delle proprie competenze e in maniera sinergica.

2. SCOPO

Lo scopo del presente documento è fornire da parte dell'Osservatorio Salute in carcere delle linee di indirizzo condivise per gli Enti preposti nella gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari in applicazione all'art. 15 della DGR n. 554 del 30/04/18 "Protocollo d'Intesa fra Regione Veneto e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria del Triveneto, relativa alle forme di collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale (SSR) e Amministrazione Penitenziaria.

3. LINEE DI INDIRIZZO

Allo stato attuale gli obiettivi principali all'interno degli Istituti Penitenziari seguendo le indicazioni del Ministero della Salute e Regionali e il documento dell'OMS sulla gestione del COVID nelle carceri sono quelli di:

1. Utilizzare per tutte le persone che a vario titolo effettuano accesso all'interno del carcere, gli appropriati dispositivi di protezione individuale (es. mascherine) e le misure comportamentali precauzionali (es. distanza di sicurezza), come appropriati e limitare l'accesso di visitatori e/o volontari, almeno fino al perdurare delle misure di restrizioni riservate alla popolazione generale;
2. Responsabilizzare le persone che a vario titolo entrano in carcere di farlo soltanto se in buona salute (in assenza di febbre $> 37.5^{\circ}\text{C}$ e/o presenza di sintomi respiratori);
3. Effettuare, laddove possibile, l'adozione di attività di pre-triage per tutti i soggetti che a vario titolo accedono in carcere, anche utilizzando, se appropriato, eventuali tensostrutture, a cura dell'Amministrazione Penitenziaria e/o di Enti ausiliari e/o volontari (es. Croce Rossa Italiana);
4. Assicurare che gli operatori penitenziari e/o tutte le altre persone che a vario titolo si recano in carcere per motivi di lavoro, seguano le indicazioni fornite dal proprio medico competente e ricevano dal datore di lavoro i dispositivi di protezione individuali (dpi);
5. Attuare per i nuovi giunti e i cosiddetti permissanti, ecc., a cura delle UU.OO. Sanità Penitenziaria, adeguato triage e valutazione clinica in locali ritenuti idonei dall'autorità sanitaria e l'adozione in questa categoria di soggetti, anche se asintomatici, della misura della quarantena precauzionale di 14 giorni, insieme all'applicazione delle altre misure sanitarie ritenute necessarie e indicate dalle procedure sanitarie in atto;
6. Garantire che gli operatori sanitari possano gestire all'interno degli Istituti Penitenziari, negli spazi individuati di concerto con l'Amministrazione Penitenziaria, i casi di detenuti positivi o sospetti positivi secondo quelle che sono le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione;
7. Assicurare che le azioni per la gestione del COVID-19 all'interno del carcere siano sempre sinergiche e concordate fra Amministrazione Penitenziaria e Aziende ULSS, favorendo in ogni

- contesto, ove ritenuto opportuno, la stesura di eventuali ulteriori indicazioni operative;
8. Assicurare che le UU.OO. Sanità Penitenziaria effettuino nei confronti dei detenuti all'interno del carcere ogni misura di prevenzione e diagnosi (es. tamponi) seguendo quelle che sono le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione;
 9. Garantire che l'Amministrazione Penitenziaria aggiorni e fornisca la disponibilità di posti idonei di isolamento, secondo la disponibilità di spazi idonei nei singoli Istituti, in base all'andamento epidemiologico del contagio e fornisca alla popolazione detenuta tutti gli strumenti necessari per le azioni di prevenzione;
 10. Assicurare che le azioni sanitarie per la gestione del COVID-19 rivolte alla popolazione detenuta siano gestite dalle UU.OO. Sanità Penitenziaria con il supporto delle Direzioni di Distretto e dai Dipartimenti di Prevenzione, ognuno per le proprie competenze.
 11. Garantire adeguata informazione sulle forme di prevenzione e di gestione del COVID-19 da parte delle Aziende ULSS e dell'Amministrazione Penitenziaria (con ad es. l'utilizzo di brochure) rivolte sia alla popolazione detenuta, sia al personale dell'Amministrazione Penitenziaria, e sia a tutti i soggetti che a vario titolo entrano in carcere, ecc.;
 12. Ridurre i trasferimenti dei detenuti fra uno Istituto Penitenziario e un altro, fatte salve le esigenze di sicurezza, giustizia e motivi di salute. Pertanto, qualora dovessero presentarsi le improcrastinabili esigenze di provvedere comunque al trasferimento dei detenuti in ragione delle eccezionali esigenze di ordine e sicurezza interna, di giustizia e di salute, sarà necessario che il detenuto sia provvisto di nulla osta sanitario alla traduzione che certifichi il buono stato di salute e l'assenza di sintomi sentinella del Covid-19;
 13. Predisporre in ogni istituto elenchi aggiornati di tutti i soggetti, definitivi o sottoposti a misura cautelare, a rischio COVID-19, per età e/o patologie, secondo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e trasmetterli ai magistrati competenti per l'adozione di eventuali provvedimenti del caso
 14. Favorire e promuovere in tempi brevi le istanze di misure alternative o di sostituzione delle misure cautelari. L'Amministrazione Penitenziaria si attiverà con le Autorità Giudiziarie competenti per rappresentare eventuali situazioni di incompatibilità con la detenzione in carcere, affinché possano essere effettuate le valutazioni di competenza anche rispetto alla possibilità dell'eventuale differimento pena ai sensi dell'art.147 c. 1 n. 2 c.p.

4. MODIFICHE DELLA LINEE DI INDIRIZZO

Le seguenti linee di indirizzo potranno essere modificate in base alle necessità e/o al variare delle delle indicazioni del Ministero della Salute e Regionali.

- **In allegato:**
- Indicazioni operative per gli Istituti Penitenziari (SARS-CoV-2);
- Procedura Regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) Rev. 03 del 13.03.2020.

Indicazioni per il Personale Sanitario e Penitenziario per la Gestione SARS-CoV-2

1. INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Le seguenti indicazioni sono fornite dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Salute in Carcere in base alle procedure sanitarie regionali in atto e ai contesti penitenziari.

La popolazione detenuta deve essere protetta riducendo, fino al perdurare dell'emergenza, i contatti con l'esterno. Per questa ragione tutti i soggetti che, entrano a qualsiasi titolo, in carcere (operatori penitenziari, sanitari, magistrati, avvocati, ecc.) devono utilizzare le mascherine chirurgiche.

In tutti gli istituti del Veneto e negli ambulatori medici, nelle zone di triage e dei colloqui, nelle sezioni detentive e negli uffici del personale penitenziario dovranno essere affisse delle locandine informative contenenti le principali regole di prevenzione da adottare.

In ogni Istituto dovrà essere prevista una attività di informazione e sensibilizzazione da parte del personale sanitario e penitenziario nei confronti della popolazione detenuta, anche attraverso brochure informative (in diverse lingue), per favorire l'esatta conoscenza del fenomeno, delle misure adottate per prevenire il contagio in carcere, anche attraverso comportamenti adeguati ed un atteggiamento responsabile. Tali iniziative saranno utili anche a prevenire e contenere paure incontrollate e allarmismi.

In ogni istituto l'Amministrazione Penitenziaria dovrà prevedere un'adeguata dotazione di materiale per la pulizia delle superfici (es. candeggina o prodotti clorati) e per l'igiene individuale (saponi e materiale disinfettante con eventuali dispenser).

2. DETENUTI GIA' PRESENTI IN ISTITUTO

Nel caso di detenuti presenti in istituto che presentino febbre e/o sintomi respiratori, l'area sanitaria prenderà in carico i pazienti, coerentemente con le procedure sanitarie regionali in atto in materia di COVID-19. In tale caso il personale dell'area sanitaria porrà in isolamento il detenuto presso idonei spazi messi a disposizione dell'Amministrazione Penitenziaria e farà indossare al paziente la mascherina chirurgica.

In caso di comparsa di febbre, laddove possibile, sarà programmato dall'Azienda ULSS l'effettuazione di un tampone per COVID-19 seguendo le procedure sanitarie regionali in atto.

Durante l'attesa dell'esito del tampone il detenuto rimarrà in isolamento sanitario in spazi concordati con l'Amministrazione Penitenziaria, e sarà monitorato dal punto di vista clinico ad opera del personale sanitario. Qualora l'esito del tampone fosse negativo il monitoraggio clinico proseguirà fino al termine del periodo di quarantena.

In caso di positività al tampone, il detenuto in isolamento verrà monitorato dal personale sanitario interno salvo necessità di ricovero ospedaliero.

In quest'ultimo caso il personale sanitario contatterà il 118 per l'invio in ospedale. Durante l'attesa dell'ambulanza il paziente dovrà essere fatto aspettare in specifica stanza di isolamento con mascherina chirurgica indossata.

I detenuti definiti come contatti stretti verranno posti in isolamento.

In presenza di casi positivi e contatti stretti fra la popolazione detenuta l'area sanitaria ne darà comunicazione al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS.

Dovrà essere limitato al massimo il numero di operatori sanitari e non, che entrano in contatto con il soggetto positivo o con il contatto e questi dovranno indossare mascherina di tipo filtrante (FFP2) e eventuali altri DPI, come indicati.

In occasione di ogni visita e contatto con soggetti posti in isolamento, e in ogni caso anche nella quotidianità sia gli operatori e sia i detenuti, dovranno rigorosamente rispettare le seguenti indicazioni:

- Lavarsi spesso le mani: il lavaggio e la disinfezione delle mani sono decisivi per prevenire l'infezione. Le mani vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool al 60%.
- Evitare il contatto ravvicinato con le persone e in particolare con coloro che soffrono di infezioni respiratorie acute. Mantenere almeno un metro di distanza dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso a distanza ravvicinata.
- Non toccare occhi, naso e bocca con le mani: Il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, ma può entrare nel corpo anche attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evitare di toccarli.
- Coprire bocca e naso se si starnutisce o tossisce: se si ha un'infezione respiratoria acuta, evitare contatti ravvicinati con le altre persone, tossire all'interno del gomito o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, indossare una mascherina e lavare le mani.
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcool: i disinfettanti chimici che possono uccidere il coronavirus (SARS-CoV-2) sulle superfici sono a base di candeggina/cloro, solventi, etanolo al 75%, acido peracetico.

Quanto agli eventuali trasferimenti/traduzioni dei detenuti, fermo restando che le misure attualmente in atto hanno portato al massimo contenimento degli spostamenti dei detenuti, come da indicazioni dipartimentali, si precisa che qualora dovesse presentarsi l'esigenza di provvedere comunque al trasferimento dei detenuti in ragione delle esigenze di ordine e sicurezza interna, di giustizia o sanitarie, sarà necessario che il detenuto sia provvisto di nulla osta sanitario alla traduzione.

3. DETENUTO NUOVO GIUNTO

Il personale sanitario e penitenziario durante i contatti con il detenuto nuovo giunto dovrà indossare la mascherina chirurgica e i guanti monouso.

Il triage del detenuto nuovo giunto sarà effettuato nell'immediatezza dell'ingresso, e comunque prima possibile, ad opera del personale della sanità penitenziaria in locali ritenuti idonei dai sanitari che provvederanno ad effettuare una visita medica con accurata intervista anamnestica come da circolari del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 e successivi aggiornamenti.

Il nuovo giunto, anche se asintomatico, viene posto in isolamento precauzionale per 14 giorni in idonei spazi messi a disposizione da parte dell'Amministrazione Penitenziaria. Il detenuto se sintomatico e in gravi condizioni di salute verrà ricoverato. In caso di insorgenza di sintomatologia compatibile con la definizione di caso sospetto di COVID-19, il personale sanitario che opera all'interno dell'Istituto penitenziario informerà per i necessari approfondimenti il Dipartimento di Prevenzione Azienda ULSS.

4. DETENUTO TAMPONE POSITIVO

Nella eventualità che un detenuto risultasse positivo al tampone naso faringeo, e fatta salva la necessità di un ricovero ospedaliero del soggetto, dovrà essere posto in isolamento sanitario all'interno dell'istituto in un locale adeguato concordato con l'Amministrazione Penitenziaria.

Per la distribuzione del vitto andranno utilizzati dei piatti e bicchieri e posate monouso, fazzolettini di carta, possibilmente un vassoio di cartone o vassoi da sterilizzare accuratamente. L'incaricato della consegna del vitto dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale appropriati come ad es. mascherina e guanti monouso e dovrà mantenere una adeguata distanza di sicurezza.

Per la pulizia degli ambienti dovrà essere utilizzata candeggina sia sul pavimento che sulle superfici.

Dovranno essere utilizzate possibilmente lenzuola di carta e, qualora non fosse possibile, gli effetti lettereschi dovranno essere lavati a 90° gradi. Essi verranno inseriti direttamente dal detenuto nella lavatrice oppure saranno inseriti in un sacchetto di plastica per essere poi conferiti nella lavatrice industriale dove andranno lavati alla stessa temperatura. Il sacchetto di plastica andrà smaltito nei rifiuti speciali. La superficie della lavatrice andrà disinfettata subito dopo l'inserimento delle lenzuola.

Il personale sanitario potrà accedere ai locali di isolamento per la somministrazione della terapia, controllo della temperatura, visite mediche, sia in caso di urgenza e sia per ogni altra necessità. Le visite mediche dovranno essere sempre eseguite nel reparto di isolamento. Il personale sanitario

indosserà dispositivi sanitari come appropriati. Il Personale della Polizia Penitenziaria indosserà analoghi dispositivi di protezione individuali.

Il personale della sanità penitenziaria fornirà i contenitori per i rifiuti speciali i quali saranno posizionati uno all'interno del locale filtro ed uno nella stanza del detenuto. Nei contenitori andranno riposti le mascherine e i guanti usati e i rifiuti prodotti dal detenuto posto in isolamento.

5. DISPONIBILITA' POSTI LETTO IN OSPEDALE

Nel caso di ricovero ospedaliero determinato da infezione da coronavirus, saranno da privilegiare le strutture ospedaliere dotate di reparto protetto.

6. DOTAZIONI ISTITUTI PENITENZIARI

Ogni istituto penitenziario individuerà, sentita l'area sanitaria, le seguenti aree:

1. zona di triage interna da individuare in una sede che preveda tutti i tipi di accesso, anche per detenuti nuovi giunti e permessanti, ecc., dotata di adeguata scorta di mascherine chirurgiche e gestita da personale delle UU.OO. di sanità penitenziaria;
2. zona per l'esecuzione del pre-triage per il personale che a vario titolo è legittimato ad accedere in Istituto, dotata di adeguata scorta di mascherine e di termometro digitale ed eventualmente gestita attraverso la collaborazione di Enti ausiliari come ad. es. la Protezione Civile e la Croce Rossa Italiana.

7. INDICAZIONI PER LE AZIENDE ULSS

Le Aziende ULSS provvederanno a fornire al personale sanitario e ai detenuti "sintomatici" e con specifiche patologie dei DPI necessari. Esse assicurano un numero di tamponi necessari per le eventuali necessità delle strutture carcerarie.

8. INDICAZIONI PER L'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

L'Amministrazione Penitenziaria fornirà al proprio personale i DPI necessari e eventualmente a scopo preventivo alla popolazione detenuta che non presenta specifiche patologie (e che non necessitano DPI per motivi sanitari). I detenuti lavoratori riceveranno i DPI dal proprio datore di lavoro.

9. INDICAZIONI FINALI

Le suddette indicazioni saranno soggette a revisione da parte dell'Osservatorio Salute in Carcere quando ritenuto appropriato in base al variare delle procedure sanitarie.



Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2)

Rev. 03 del 13.03.2020

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

Indice

	Pag.
1. DEFINIZIONI	3
1.1 Definizione di caso di COVID-19	5
1.2 Definizione di contatto stretto	6
1.3 Paziente guarito da Covid-19 e Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2	7
2. INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST PER SARS-CoV-2	8
3. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI	9
3.1 Chiamata dell'utente al SUEM 118	9
3.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso	11
3.3 Contatto telefonico dell'utente al MMG, al PLS o al Servizio di continuità assistenziale	13
3.4 Presentazione spontanea dell'utente dal MMG, dal PLS o al Servizio di continuità assistenziale	15
3.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie	16
3.6 Gestione del paziente critico che necessita di ricovero in Terapia Intensiva	17
3.7 Gestione dei contatti (escluso personale sanitario)	17
3.8 Indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina	18
4. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE	18
4.1 Pulizia in ambienti sanitari	18
4.2 Pulizia in ambienti non sanitari	19
4.3 Igiene delle mani	20
4.4 Eliminazione dei rifiuti	20
5. FORMAZIONE DEL PERSONALE	20
6. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST	21
7. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	22
8. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI	22
9. INDICAZIONI ATTIVITA' FUNEBRE	23
Allegato 1: Procedure di vestizione e svestizione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) o dispositivi medici	
Allegato 2: indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)	
Allegato 3: Indicazioni per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare	
Allegato 4: Scheda per la Notifica di casi da Virus respiratori	
Allegato 5: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 al laboratorio Regionale di Riferimento: UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale- Università di Padova	
Allegato 6: Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus	
Allegato 7: Flow-chart per la gestione dei contatti asintomatici di caso	
Allegato 8: Disposizioni operative per il distretto e i MMG/PLS/MCA	
Allegato 9: Flow-chart per gestione telefonica (call center)	
Allegato 10: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA	
Allegato 11: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Domiciliare	
Allegato 12: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Ricovero Ospedale	

1. DEFINIZIONI

Epidemia¹

Aumento, di solito improvviso, nel numero di casi di una specifica malattia superiore a quanto atteso per la popolazione specifica di quell'area geografica.

Focolaio (outbreak)¹

Riprende la stessa definizione di epidemia ma in genere riferito ad un'area geografica più limitata.

SARS-CoV-2

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

COVID-19

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

Droplet¹

Goccioline di aerosol eliminate con respiro, starnuto, tosse o con il parlato e che raggiungono una breve distanza da chi le ha prodotte, in ragione della forza di gravità (in genere meno di 1 metro).

Cluster¹

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

ILI (Influenza-Like Illness)²

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

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

E

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

SARI (Severe Acute Respiratory Infection)²

Un paziente ospedalizzato o che richiede ospedalizzazione e presenta:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale

E

- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre; cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

¹ Centers for Disease Control and Prevention – “Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition - An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics” - Page last reviewed: May 18, 2012

² Igiene e Sanità Pubblica. Secrets. Domande e Risposte; Circolare n. 4 del 13 marzo 1998.

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

ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*)²

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

Contumacia³

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

Quarantena³

La quarantena è un insieme di restrizioni, rientra tra i provvedimenti definiti in passato come "misure contumaciali", applicate a soggetti sani presumibilmente venuti a contatto con soggetti infettati, volte a prevenire la diffusione di una malattia infettiva nella comunità.

Isolamento³

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

Sorveglianza attiva

La sorveglianza attiva, durante il periodo di isolamento domiciliare fiduciario o di quarantena, prevede che l'operatore del Servizio di Igiene o Sanità Pubblica (o in particolari situazioni del MMG/PLS), contatti quotidianamente la persona sorvegliata, per avere notizie sulle sue condizioni cliniche di salute. Il soggetto è informato di provvedere all'autocontrollo domiciliare delle temperatura corporea due volte al giorno e di controllare per l'eventuale comparsa di sintomi (anche lievi). In caso di comparsa di febbre o sintomi lievi il paziente deve contattare telefonicamente il Medico curante e per sintomatologia più severa il 118, in entrambi i casi comunicando la sua situazione di isolamento domiciliare fiduciario.

³ Ministero della Salute, Quesiti scientifici relativi all'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 Documento 26 febbraio 2020

1.1 Definizione di caso COVID-19

La definizione di caso viene recepita dalla Circolare del Ministero della Salute prot. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso". La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

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

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

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

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test

diagnostico” elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII).

Caso probabile

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

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o a dai laboratori Regionali di riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3 della Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Criteri per la conferma di laboratorio

Secondo quanto definito dalla Circolare n. 7922 del 9 marzo 2020 nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus ed in cui sia stata evidenziata una piena concordanza nell'ultima settimana tra i test di conferma specifici per SARS-CoV-2 effettuati nei Laboratori Regionali di Riferimento (eseguiti secondo le indicazioni fornite dal Laboratorio Nazionale di Riferimento, ISS) ed il test di conferma presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, si **possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal/i laboratorio/i di riferimento Regionale.**

In questi casi, è richiesto, il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. E' inoltre richiesto di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale in ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio. Per la numerosità e consistenza dei dati forniti, al momento rispondono a questo criterio le Regioni Lombardia, **Veneto**, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Liguria, Umbria, Campania, Provincia autonoma di Bolzano e Provincia autonoma di Trento per i soli laboratori di Riferimento Regionale.

1.2 Definizione di “contatto stretto”

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

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di 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).

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

1.3 Paziente guarito da COVID-19 e Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2

Alla data della redazione del presente documento si fa riferimento al parere del gruppo di lavoro del CSS espresso in data 28 febbraio 2020, a cui si rimanda per ulteriori approfondimenti (Circolare prot. n. 6607 del 29 febbraio 2020). Tale parere qui di seguito riassunto dovrà essere aggiornato sulla base delle nuove evidenze che si renderanno disponibili.

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

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

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

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

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

La definizione di “clearance” del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall’organismo. La definizione di scomparsa dell’RNA virale è attualmente data dall’esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo. La negatività del test deve accompagnarsi alla scomparsa dei sintomi della malattia eventualmente presenti.

Si ritiene ad oggi che due test molecolari consecutivi per il SARS-CoV-2, con esito negativo, accompagnati nei pazienti sintomatici dalla scomparsa di segni e sintomi di malattia, siano indicativi di “clearance” virale dall’organismo. L’eventuale comparsa di anticorpi specifici rinforza la nozione di eliminazione del virus e di guarigione clinica e virologica.

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

Il Ministero della Salute attraverso le note Circolari (prot. n. 6337 del 27 febbraio 2020, *“Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca di infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico”* e prot. 7922 del 9 marzo 2020), raccomanda che l’esecuzione dei tamponi sia riservata ai casi sintomatici di ILI (*Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale*) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome, sindrome da distress respiratorio acuto*) e di SARI (*Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave*), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le attuali definizioni. Riassumendo:

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

Ad integrazione di quanto sopra, considerato l’attuale scenario epidemiologico e la sua evoluzione, in accordo con le strategie di Sanità Pubblica individuate della Regione del Veneto e riportate nel documento inviato in data 12.3.2020 *“Epidemia COVID-19: interventi urgenti di Sanità Pubblica - attività dei Dipartimenti di Prevenzione”*, deve essere garantita la **possibilità di effettuare tamponi anche di soggetti paucisintomatici o momentaneamente asintomatici che possono comunque essere potenzialmente collegati ad un cluster.**

3. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI

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

3.1 Chiamata dell'utente al SUEM 118

1) Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)

Tutti i pazienti devono indossare la mascherina chirurgica. Il trasporto del paziente che presenta una condizione di sospetto per COVID-19 deve essere diretto all'ospedale HUB dotato di U.O. Malattie Infettive. Il divisorio tra vano guida e vano sanitario deve essere mantenuto chiuso. Il paziente deve essere preso in carico all'arrivo nel locale isolato identificato dalle procedure aziendali, evitando la sosta in aree comuni di Pronto Soccorso.

- **Se condizioni cliniche stabili:** la Centrale Operativa SUEM 118 contatta l'U.O. Malattie Infettive dell'ospedale HUB di riferimento per concordare il trasporto del paziente direttamente in reparto dove dovrà essere **sottoposto a test per SARS-CoV-2** (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).
- **Se condizioni cliniche instabili:** la Centrale Operativa SUEM 118 contatta il Pronto Soccorso dell'ospedale HUB di riferimento, per concordare il trasporto del paziente evitando la sosta in aree comuni di Pronto Soccorso e garantendo la gestione del paziente in isolamento, adottando le precauzioni standard, per via aerea, droplet e da contatto; in Pronto Soccorso il paziente dovrà essere **sottoposto a test per SARS-CoV-2** (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).

2) Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)

In assenza di comorbidità o di altre problematiche cliniche urgenti, non è opportuno alcun accesso alle strutture ospedaliere. Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118 raccomandano al paziente di:

- rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, presso gli ambulatori del proprio Medico di Medicina Generale oppure del Servizio di Continuità Assistenziale;
- contattare telefonicamente il proprio Medico di Medicina Generale, oppure il Servizio di Continuità Assistenziale (vedi paragrafo 3.3);

- in attesa di indicazioni del Medico, il paziente va posto in isolamento domiciliare fiduciario raccomandandogli di osservare le indicazioni fornite in Allegato 3 anche per le persone che assistono il paziente.

3) Soggetto asintomatico

a. Contatto “stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

o

b. Contatto “non stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

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

- registrano i dati anagrafici del soggetto (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico)
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa in quarantena, NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio Medico di Medicina Generale o al Servizio di Continuità Assistenziale;
- raccomandano di contattare telefonicamente il proprio Medico (vedi paragrafo 3.3) o il numero verde dell'Azienda ULSS per segnalare il proprio caso.

c. Senza nessun tipo di contatto con caso sospetto, probabile o confermato

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118:

- rassicurano il soggetto e lo invitano a consultare le informazioni e le raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto) e di attenersi alle disposizioni generali di comportamento;
- raccomandano, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio Medico oppure il Servizio di Continuità Assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

d. Soggetto asintomatico con tampone positivo per SARS-CoV-2:

Gli operatori della Centrale Operativa SUEM 118:

- raccomandano di contattare il proprio Medico o il numero verde dell'Azienda ULSS per segnalare il proprio caso.
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio Medico o presso il Servizio di Continuità Assistenziale, e di limitare i contatti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3).

3.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso

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

1) Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)

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

- **Se condizioni cliniche stabili:** il Pronto Soccorso deve prendere contatti con l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento per il trasferimento. Qualora il trasferimento non sia possibile in tempi rapidi per motivi organizzativi o per instabilità clinica, il tampone per SARS-CoV-2 dev'essere effettuato in Pronto Soccorso (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).
- **Se condizioni cliniche instabili:** dev'essere effettuato il tampone per SARS-CoV-2 in Pronto Soccorso; in caso di risultato dubbio o positivo, se le condizioni cliniche lo permettono, il Pronto Soccorso deve prendere contatti con l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento per il trasferimento (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).

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

2) Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)

a) Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

Il paziente dev'essere posto in isolamento con le precauzioni previste in Allegato 3. **Esecuzione del tampone per SARS-CoV-2 e isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni in sorveglianza attiva** indipendentemente dall'esito del tampone. Il paziente dovrà essere invitato a contattare il proprio Medico di Medicina Generale (vedi paragrafo 3.3). Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente.

b) Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Gli operatori del Pronto Soccorso consegnano immediatamente al paziente una mascherina chirurgica e si assicurano che, durante l'attesa per la valutazione clinica, il paziente rimanga il più possibile lontano ed isolato dagli altri utenti afferenti alla struttura. **Esecuzione del tampone per SARS-Cov-2.** In assenza di altre problematiche

cliniche, il paziente può essere inviato a domicilio in isolamento domiciliare e in sorveglianza attiva per 14 giorni fino all'esito del tampone. Se il tampone è negativo si raccomanda di mantenere l'isolamento e di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 5) e di contattare immediatamente il proprio Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi. Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente.

3) Soggetto asintomatico

a) Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

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

Gli operatori del Pronto Soccorso segnalano il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e rinviando l'utente in quarantena (per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto) e in sorveglianza attiva, e raccomandano di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3).

b) Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Gli operatori del Pronto Soccorso, valutata la possibile presenza del fattore di rischio espositivo:

- registrano i dati anagrafici del soggetto (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico)
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio Medico di Medicina Generale o al Servizio di Continuità Assistenziale;
- segnalano il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e rinviando l'utente in quarantena per 14 giorni, in automonitoraggio, e raccomandano di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3).
- raccomandano di auto-monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3)
- raccomandano di contattare telefonicamente il proprio Medico di Medicina Generale o il numero verde dell'Azienda ULSS per segnalare il proprio caso.

c) Senza nessun tipo di contatto di caso sospetto, probabile o confermato

Gli operatori del Pronto Soccorso rassicurano il soggetto e lo rinviando a domicilio consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto) e di attenersi alle disposizioni generali di comportamento. Raccomandano, nell'eventualità in cui si manifestassero

febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio Medico di Medicina Generale oppure il Servizio di Continuità Assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

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

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

Il MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale, d'ora in poi il Medico, provvede ad effettuare il triage telefonico.

1) Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)

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

Il Medico inoltre deve segnalare tempestivamente il caso al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali (vedere anche paragrafo 8. *Flusso segnalazione casi*).

2) Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)

a. Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

Il Medico, in assenza di altre problematiche cliniche, raccomanda al paziente l'isolamento domiciliare fiduciario in sorveglianza attiva, fornisce le relative indicazioni (Allegato 3) e predispone l'**esecuzione del tampone per SARS-CoV-2** (vedi procedura, Allegato 7). Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali. In caso di comparsa di sintomi ricontattare il Medico o il 118, a seconda della gravità.

b. Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Il Medico predispone l'**esecuzione del tampone per SARS-CoV-2** (vedi procedura, Allegato 7) e, in assenza di altre problematiche cliniche, raccomanda al paziente l'isolamento domiciliare fiduciario in automonitoraggio, fornisce le relative

indicazioni (Allegato 3). Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali. In caso di negatività del tampone raccomanda comunque di mantenere l'isolamento, di osservare le precauzioni igieniche e di contattare immediatamente il proprio Medico in caso di aggravamento dei sintomi.

3) Soggetto asintomatico:

a. Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali.

In attesa dell'esito del tampone del caso di cui è "contatto stretto", il Medico raccomanda la quarantena domiciliare in sorveglianza attiva e di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3). In caso di tampone con esito positivo il Medico raccomanda al paziente di mantenere l'isolamento domiciliare, fornisce le relative indicazioni (Allegato 3) e segnala tempestivamente al SISP, secondo le modalità operative aziendali, per il seguito di competenza.

b. Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche ed effettua una valutazione clinica, raccomanda la quarantena domiciliare in automonitoraggio per eventuale comparsa di sintomi per 14 giorni dal possibile contatto, fornisce le relative indicazioni (Allegato 3) e segnala tempestivamente al SISP, secondo le modalità operative aziendali, per il seguito di competenza. In caso di comparsa di sintomi ricontattare il Medico o il 118, a seconda della gravità.

c. Senza nessun tipo di contatto con caso sospetto, probabile o confermato

Il Medico rassicura il soggetto consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto) e di attenersi alle disposizioni generali di comportamento. Raccomanda, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio Medico curante oppure il Servizio di Continuità Assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

3.4 Presentazione spontanea dell'utente dal MMG, dal PLS o al Servizio di Continuità Assistenziale

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

1) Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)

Il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile, in un locale separato dagli altri pazienti. Il personale sanitario che entra in contatto stretto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI e dispositivi medici (Allegato 2). Il Medico deve immediatamente contattare il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'ospedale HUB di riferimento.

2) Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)

a. Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

Il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile, in un locale separato dagli altri pazienti. Il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI e dispositivi medici (Allegato 2). **Il Medico predispone l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2** (vedi procedura, Allegato 7). In attesa del referto del tampone, il paziente può essere gestito in isolamento domiciliare fiduciario in sorveglianza attiva per 14 giorni dal contatto (Allegato 3). Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente.

b. Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Il Medico consegna immediatamente al paziente una mascherina chirurgica e si assicura che, durante l'attesa per la valutazione clinica, il paziente rimanga il più possibile lontano ed isolato dagli altri utenti afferenti alla struttura. **Predispone l'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2.** In assenza di altre problematiche cliniche, il paziente può essere inviato a domicilio in isolamento domiciliare fiduciario in automonitoraggio, di osservare le precauzioni igieniche (Allegato 3) e di contattare immediatamente il proprio Medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

3) Soggetto asintomatico

a. Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente per il seguito di competenza. Il Medico è rinvia il soggetto a domicilio raccomandando la quarantena domiciliare in sorveglianza attiva per 14 giorni e l'osservanza delle precauzioni igieniche (Allegato 3). Il soggetto è posto in sorveglianza attiva per 14 giorni.

b. Contatto “non stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche ed effettua la valutazione clinica e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente. Il Medico rinvia il soggetto a domicilio raccomandando la quarantena domiciliare per 14 giorni, l'automonitoraggio per eventuale comparsa di sintomi e l'osservanza delle precauzioni igieniche (Allegato 3). In caso di comparsa di sintomi ricontattare il Medico. Se il caso diventa confermato il contatto asintomatico rimane a casa in quarantena in automonitoraggio per 14 giorni.

c. Senza nessun tipo di contatto con casi sospetti, probabili o confermati

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

3.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

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

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

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati come indicato in Allegato 2.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI e dispositivi

medici, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato. I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

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

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

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

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

3.7 Gestione dei contatti (escluso il personale sanitario)

I contatti di casi confermati devono essere gestiti secondo la flow-chart riportata in Allegato 8.

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

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

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

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

Il personale del SISP territorialmente competente dovrà:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet (Allegato 6);

- concordare con lo specialista infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso, confrontandosi con lo stesso, se necessario, per quesiti relativi al termine dell'isolamento.

In Allegato 3 sono presenti delle indicazioni utili per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare o quarantena. Tali indicazioni possono essere impiegate anche per fornire informazioni pratiche agli utenti.

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

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

- per bambini che frequentano i servizi educativi dell'infanzia e studenti sino alla scuola secondaria di secondo grado che negli ultimi 14 giorni siano stati nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, quotidianamente aggiornate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS):
 - il Dirigente Scolastico, a conoscenza della circostanza sopra esposta, informa il Dipartimento di Prevenzione della AULSS di riferimento
 - il Dipartimento di Prevenzione propone e favorisce l'adozione di una permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio, attivando, unitamente alla famiglia, una sorveglianza attiva, quotidiana, per la valutazione dell'eventuale febbre ed altri sintomi (monitorati dai genitori), nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio.
- per studenti universitari o di corsi equivalenti, rientranti dalla Cina nelle ultime 2 settimane:
 - attuare misure di prevenzione delle comuni vie respiratorie
 - monitorare l'eventuale insorgenza di sintomi, in presenza dei quali si raccomanda di chiamare il proprio Medico curante o il 118.

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

4. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

4.1 Pulizia in ambienti sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Pulizia in ambienti non sanitari

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

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

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (Allegato 2) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto; quelli riutilizzabili vanno invece sanificati.

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

4.3 Igiene delle mani

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

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

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

4.4 Eliminazione dei rifiuti

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

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

6. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST

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

- Azienda Ospedale Università di Padova (Laboratorio Regionale di Riferimento, LRR),
- Azienda Universitaria Integrata di Verona,
- ULSS 1 Dolomiti (UOSD Laboratorio di Belluno),

- ULSS 2 Marca Trevigiana (UOC Microbiologia a Treviso),
- ULSS 3 Serenissima (UOC Microbiologia a Mestre),
- ULSS 6 Euganea (Ospedali Riuniti Padova Sud),
- ULSS 8 Berica (UOC Microbiologia),
- ULSS 9 Scaligera (UOC Laboratorio Analisi di Legnago),
- ULSS 9 Scaligera (UOSD Laboratorio Analisi di San Bonifacio),
- IRCCS per le Malattie infettive e tropicali Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar.

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

Assieme al campione deve essere inviata anche la scheda per la notifica di casi da Virus Respiratori (Allegato 4) e devono essere seguite le indicazioni fornite dal LRR (Allegato 5). Per ogni quesito specialistico o nel caso di test dubbi i laboratori potranno aprire un confronto con il LRR.

Si possono considerare confermati tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 positivi con test di conferma effettuato dal laboratorio di riferimento regionale. Viene richiesto dall'ISS l'invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il laboratorio regionale di riferimento al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. Per tutti i pazienti deceduti è previsto l'invio al laboratorio di riferimento nazionale dell'ISS di tutti i campioni risultati positivi per la conferma della diagnosi di laboratorio.

Il laboratorio di Microbiologia avrà cura di trasmettere tempestivamente l'esito del test positivo alla struttura/Medico richiedente, al SISP dell'ULSS di riferimento e alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria (malattieinfettive@regione.veneto.it).

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

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

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

7. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Le prestazioni necessarie all'inquadramento diagnostico di casi sospetti, pazienti sintomatici di cui al capitolo 2. possono essere richieste su ricettario SSR utilizzando l'esenzione 5G1, richiedibile su

prescrizione del Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, e per questa circostanza anche dallo specialista in Malattie Infettive, o dal Medico di Pronto Soccorso.

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

8. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI

Il Medico segnalatore provvede all'invio al SISP della scheda di notifica per tutti i soggetti con tampone positivo o sospetti (in attesa di esecuzione o esito del tampone).

Il SISP provvede, secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, a segnalare alla Regione tutti i casi con tampone positivo, **entro 6-12 ore** dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati inviando la Scheda per la Notifica di casi da Virus Respiratori (Allegato 4) secondo i seguenti flussi:

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

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

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

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

Nel caso in cui venga dimesso un paziente con diagnosi di COVID-19 che non risponda alla definizione di "Paziente guarito da COVID-19" (vedi paragrafo 1.3), la U.O. dimettente provvede a notificare al SISP la dimissione per il seguito di competenza.

8.1 Flusso informativo decessi pazienti positivi COVID-19

In riferimento ai compiti assegnati all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dall'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 640 del 27/2/2020 e in base alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute con Circolare prot. 5889 del 25 febbraio 2020 avente ad oggetto *"Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020"*, la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tale scopo, l'Istituto Superiore di Sanità ha richiesto che le cartelle cliniche e le schede di morte ISTAT dei pazienti deceduti positivi COVID-19, dovranno essere inviate tempestivamente, e comunque non oltre le 48 ore dal decesso secondo le disposizioni comunicate.

9. INDICAZIONI PER ATTIVITÀ FUNEBRE

In considerazione della modalità di trasmissione di SARS-CoV-2 (droplet e per contatto), con il decesso il pericolo di contagio si riduce considerevolmente poiché il deceduto non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente.

Per evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici deve essere evitata la manipolazione delle salme, soprassedendo alla vestizione ed avvolgendole nel lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. Per gli operatori addetti, oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, si raccomanda l'utilizzo dei seguenti dispositivi di protezione individuale e dispositivi medici: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.

Gli ambienti e i locali dovranno essere sempre aerati al termine delle attività e dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti.

Riguardo all'esigenza di ottemperare o meno all'obbligo della doppia cassa, nel caso di inumazione e cremazione vale l'utilizzo del sacco in materiale biodegradabile (autorizzato conformemente a quanto stabilito dall'art. 31 del DPR 285/90), in sostituzione della cassa di zinco.

Il trasporto del feretro non è fonte di diffusione del virus e non comporta rischi per la salute pubblica. Allo scopo di evitare gli assembramenti attorno alla salma il tragitto tra territori e province della Regione del Veneto va effettuato a cassa chiusa, almeno fino alla fine dell'emergenza sanitaria.

E' sempre opportuno, in tutte le occasioni utili, raccomandare anche ai familiari di evitare il contatto diretto con la salma, anche per le comuni dimostrazioni di affetto e commiato.

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

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

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

Procedura di vestizione:

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

Procedura di svestizione:

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

Allegato 2. Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)

In premessa si richiama quanto indicato nel DPCM del 1 marzo 2020 art. 3 comma 1 lettera a) e nel DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma 3.

E' documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Tabella adattata da "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 COVID-19" – World Health Organization, 27 February 2020.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Attività di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol in pazienti COVID-19	FFP2/FFP3 Camice monouso Guanti Occhiali/occhiali a maschera Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti

Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta contatto diretto	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Laboratorio	Tecnici di laboratorio	Manipolazione di campioni respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali/occhiali a maschera Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI

Ambulatori intra-ospedalieri e del territorio			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali/occhiali a maschera Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente

			Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adattabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta contatto diretto	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza al domicilio	Paziente con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Caregiver	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta al paziente o contatto con urine, feci o rifiuti di un paziente COVID-19 assistito a domicilio	Guanti Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente (se rischio di schizzi)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio paziente	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente

		COVID-19 o di pazienti con sintomi respiratori	Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
--	--	--	--

Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del pz.	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del pz.	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e durante trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

Allegato 3: Indicazioni per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatti stretti in isolamento domiciliare

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

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

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

(ossia comune candeggina da diluire unendo 1 parte di candeggina e 9 parti di acqua). Gli oggetti che rischiano di rovinarsi con l'ipoclorito di sodio possono essere disinfettati con alcool etilico al 70%.

13. **Lavare lenzuola, asciugamani, vestiti** a 90°C con normale detergente. Non sbattere i tessuti.
14. **Durante il lavaggio** delle superfici o dei tessuti, **indossare la mascherina, dei guanti di gomma**, che andranno successivamente disinfettati con candeggina, **o dei guanti monouso**, che andranno gettati dopo ogni utilizzo. Lavare le mani prima e dopo aver indossato i guanti.
15. Guanti, mascherine, fazzoletti e altri **rifiuti** devono essere gettati in un cestino con coperchio, posizionato nella camera del paziente.
16. Per qualsiasi dubbio o difficoltà, contattare telefonicamente il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di riferimento.
17. In caso di comparsa o peggioramento dei sintomi, contattare il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di riferimento o il 118. **Non presentarsi direttamente in Pronto Soccorso né dal proprio medico.**

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

Allegato 4: Scheda per la Notifica di casi da Virus respiratori



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: | _____ |

Regione: | _____ | Asl: | _____ |

Dati di chi compila la scheda

Nome: | _____ | Cognome: | _____ |

Telefono: | _____ | Cellulare: | _____ | E-mail: | _____ |

Informazioni Generali del Paziente

Nome: | _____ | Cognome: | _____ | Sesso: M | ☐ | F | ☐ |

Data di nascita: | _____ | se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: | ☐ | ☐ | o in mesi: | ☐ | ☐ |

Comune di residenza: | _____ |

In stato di gravidanza? Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ | se sì, mese di gestazione | ☐ |

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

se sì, Nome commerciale del vaccino: | _____ | Data della vaccinazione: | _____ |

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

Data ricovero: | _____ | Nome Ospedale: | _____ |

Reparto:	Terapia intensiva/rianimazione (UTI)	☐	Intubato	☐	ECMO	☐
	DEA/EAS	☐				
	Terapia sub intensiva	☐				
	Cardiologia	☐				
	Malattie infettive	☐				
	Altro, specificare	☐				

Terapia Antivirale: Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

se sì, Oseltamivir | ☐ | Zanamivir | ☐ | Peramivir | ☐ | Data inizio terapia: | _____ | Durata: | ☐ | (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ | se sì quali?

Tumore Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

Diabete Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

Malattie cardiovascolari Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

Deficit immunitari Sì | ☐ | No | ☐ | Non noto | ☐ |

Malattie respiratorie Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Malattie renali Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Malattie metaboliche Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Obesità BMI >40 Si ☐ No ☐ Non noto ☐
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: _____ Diagnosi per: ☐ A(H1N1)pdm09
☐ A(H3N2)
☐ A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
☐ A/Altro sottotipo _____
☐ B
☐ nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: _____

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si ☐ No ☐ se sì, Data di invio: _____

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite influenzale primaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite batterica secondaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite mista: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) ⁴: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ⁵: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Altro, specificare: Si ☐ No ☐ Non noto ☐ _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si ☐ No ☐ Non noto ☐ Se sì,

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

dove _____ data di arrivo: ____/____/____ data di partenza: ____/____/____

data di arrivo in Italia: ____/____/____

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si ☐ No ☐ Non noto ☐

⁴ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

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

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

⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

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

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

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

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|__|

Esito e Follow-up

Esito:	Guarigione	__	Data:	_____
	Decesso	__	Data:	_____
	Presenza esiti	__	Specificare	_____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

Allegato 5: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 al Laboratorio Regionale di Riferimento: UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale-Università di Padova



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

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

Direttore Prof. Andrea Crisanti

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

1. Tipologia dei campioni da inviare

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

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

2. Modalità di conservazione

- I campioni vanno conservati a $\pm 4^{\circ}\text{C}$, e consegnati al Laboratorio di Riferimento Regionale quanto prima, in contenitore refrigerato.
- I campioni possono essere conservati a $\pm 4^{\circ}\text{C}$ fino a un massimo di 72 ore.

3. Scheda anamnestica (Allegato 3 della Delibera Ministeriale)

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

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

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



AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA

U.O.C. Microbiologia e Virologia

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

Direttore Prof. Andrea Crisanti

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

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

4. Modalità di spedizione

I campioni biologici per la ricerca di 2019-nCoV al Laboratorio Riferimento Regionale, UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università Padova **DOVRANNO** essere **OBBLIGATORIAMENTE** in **TRIPLO PACCO** ovvero dovranno essere confezionati in contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373.

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

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

durante i seguenti orari:

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

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

5. Medico richiedente

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

6. Flusso di segnalazione

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

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



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

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

Direttore Prof. Andrea Crisanti

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

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

7. Recupero telefonico del referente

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

Il Direttore

Allegato 6: Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus

Persone asintomatiche

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

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

1. Telefonare al proprio medico di medicina generale o al Servizio di Continuità Assistenziale. Se i sintomi sono gravi (febbre alta, difficoltà a respirare, confusione mentale) chiamare il 118.
2. Non recarsi di propria iniziativa dal medico o al Pronto Soccorso, per ridurre il rischio di contagiare altre persone.
3. Rimanere a casa e ridurre al minimo i contatti con altre persone.
4. Quando si è vicini ad altre persone (es. familiari, conviventi, persone che prestano assistenza) indossare una mascherina chirurgica e assicurarsi che anche loro la indossino.
5. Quando si tossisce o starnutisce, coprirsi il naso e la bocca con un fazzoletto monouso oppure con il gomito flesso.
6. Lavarsi le mani dopo essersi toccati gli occhi, soffiati il naso o aver tossito o starnutito.
7. Lavarsi le mani prima di toccare oggetti e superfici che possono essere toccati da altre persone.
8. Usare fazzoletti di carta monouso e gettarli in sacchetti di plastica impermeabili dentro contenitori chiusi.
9. Detergere frequentemente gli oggetti e le superfici con cui si entra in contatto (ad es. quelle che si toccano oppure che possono essere contaminate da goccioline prodotte mentre si starnutisce, si tossisce o ci si soffia il naso). Per la detersione usare guanti e materiale monouso (es. carta) che, al termine del loro utilizzo, dovranno essere immediatamente gettati in sacchi impermeabili dentro contenitori chiusi; rimuovere lo sporco visibile usando acqua e un comune detergente, risciacquare bene e poi disinfettare con alcool etilico al 70% oppure con prodotti a base di ipoclorito di sodio (varechina, candeggina); ad ogni passaggio, usare carta o salviette pulite per evitare di ricontaminare la superficie appena detera.
10. Lavare i vestiti, gli asciugamani e la biancheria a 90°C.
11. Ventilare spesso gli ambienti.

Uso della mascherina chirurgica

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

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

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

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

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

Corretto utilizzo del Numero verde regionale 800462340

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

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

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

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

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

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

Comunicazione esiti del tampone effettuato

La UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero rende disponibile l'esito degli esami effettuati direttamente al MMG/PLS/Distretto.

Sostituzioni di MMG/PLS/MCA in isolamento domiciliare

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

Dispositivi di protezione individuale nell'ambito dell'Assistenza Primaria

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

Le Aziende ULSS mettono a disposizione i DPI e dispositivi medici previsti da procedure aziendali o dalla normativa vigente specifici per i setting dell'Assistenza Primaria (Allegato 2) comunicando l'elenco delle sedi in cui è possibile ritirare il materiale nonché le annesse modalità (orari e quantità).

Tirocinanti della Scuola di formazione specifica in medicina generale

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

Centrale Operativa Territoriale

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

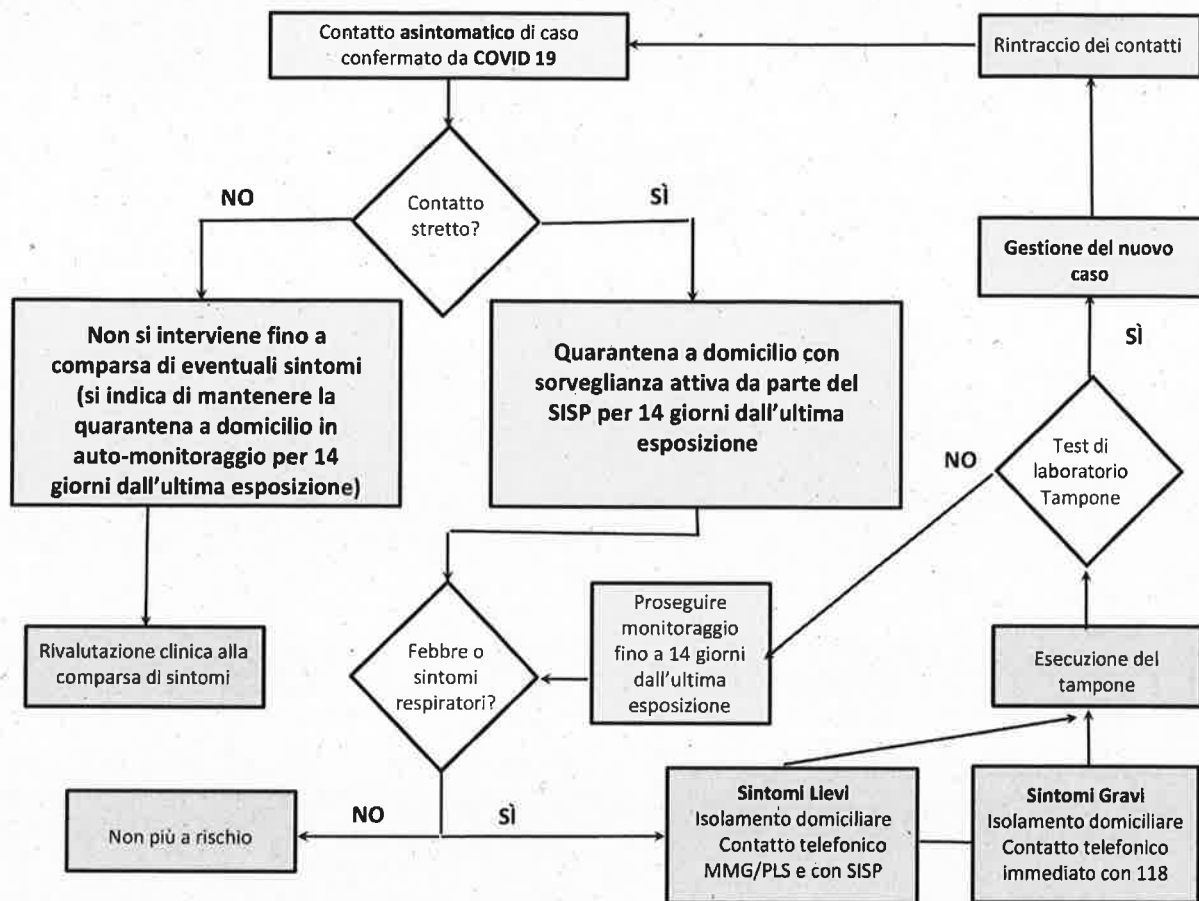
Certificati Malattia

In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al Medico di Medicina Generale in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il soggetto è stato posto in quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, specificando la data di inizio e fine.

Come previsto dal DPCM del 8 marzo 2020, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario o la quarantena a domicilio, l'operatore di sanità pubblica informa il Medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020).

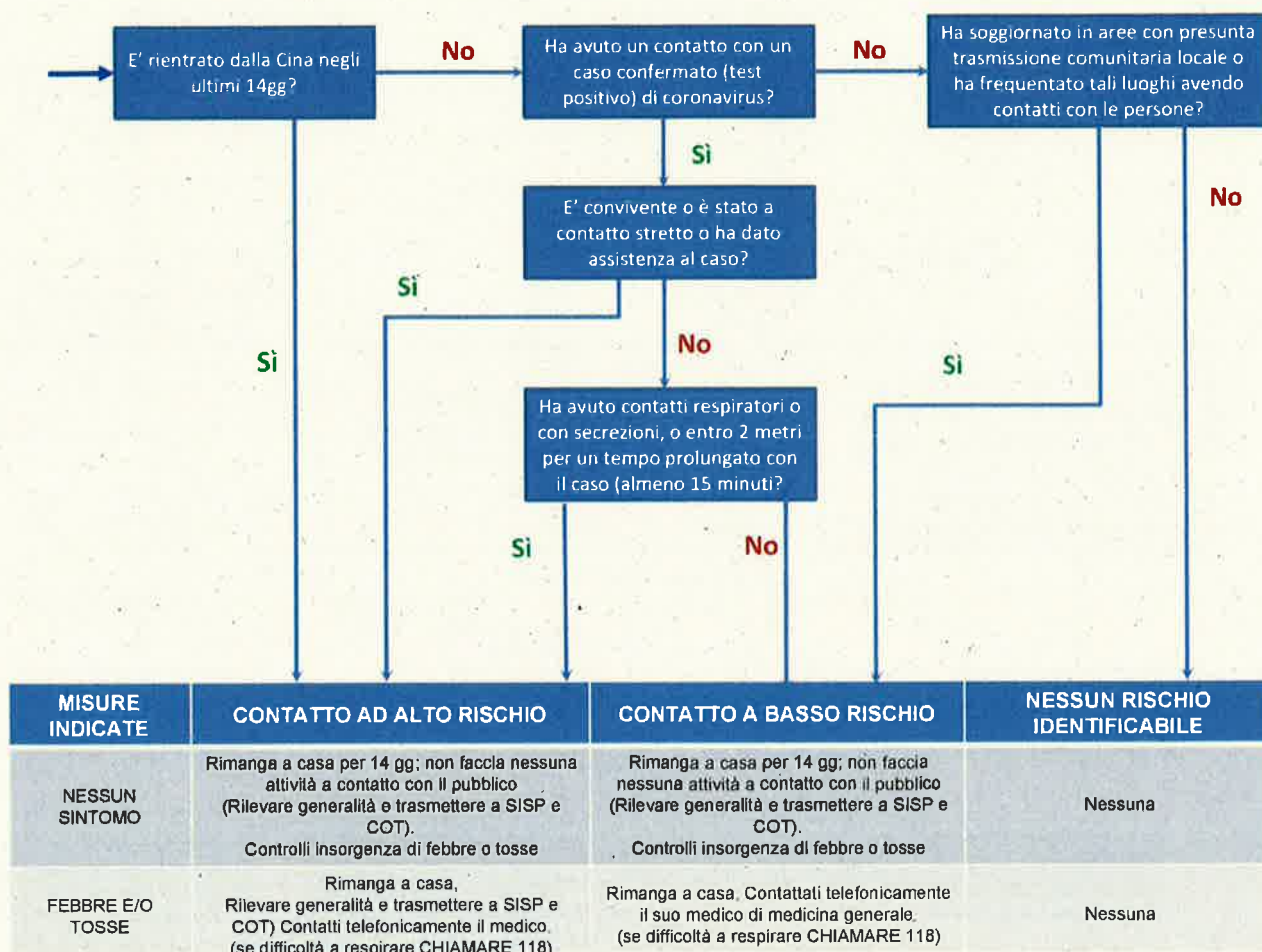
Al fine di agevolare le misure cautelative per evitare la diffusione di SARS-CoV-2, si chiede ai Medici certificatori di malattia, all'atto della compilazione dei certificati dei soggetti interessati, di apporre chiaramente in diagnosi se si tratta di quarantena, isolamento fiduciario, febbre con sospetto di coronavirus, o in alternativa il codice V29.0 corrispondente a quarantena obbligatoria o volontaria, sorveglianza attiva, etc.

Allegato 8: Flow-chart per la gestione dei contatti asintomatici di caso



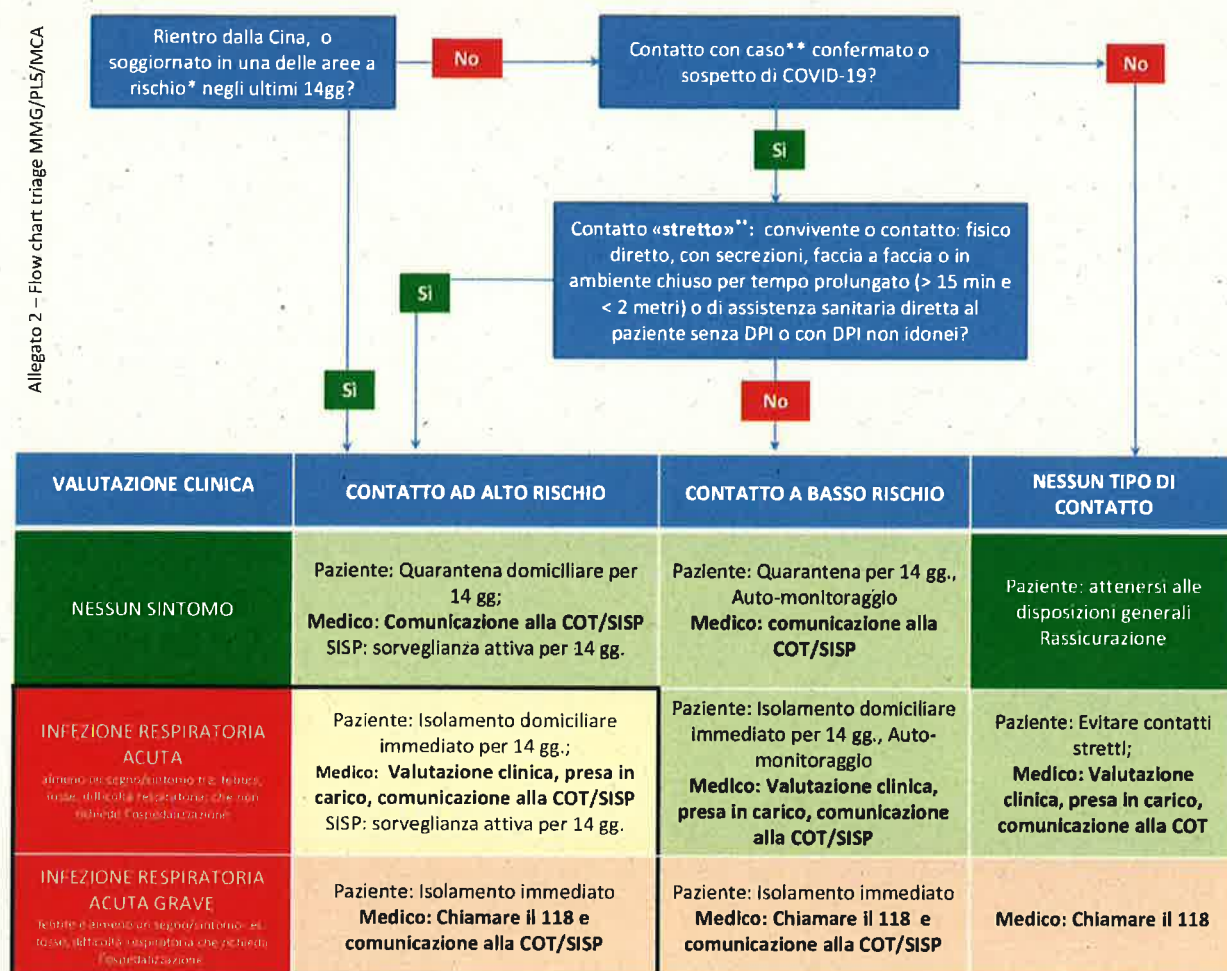
Flow-chart adattata da: ECDC. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the

Allegato 9: Flow-chart per gestione telefonica (call center)



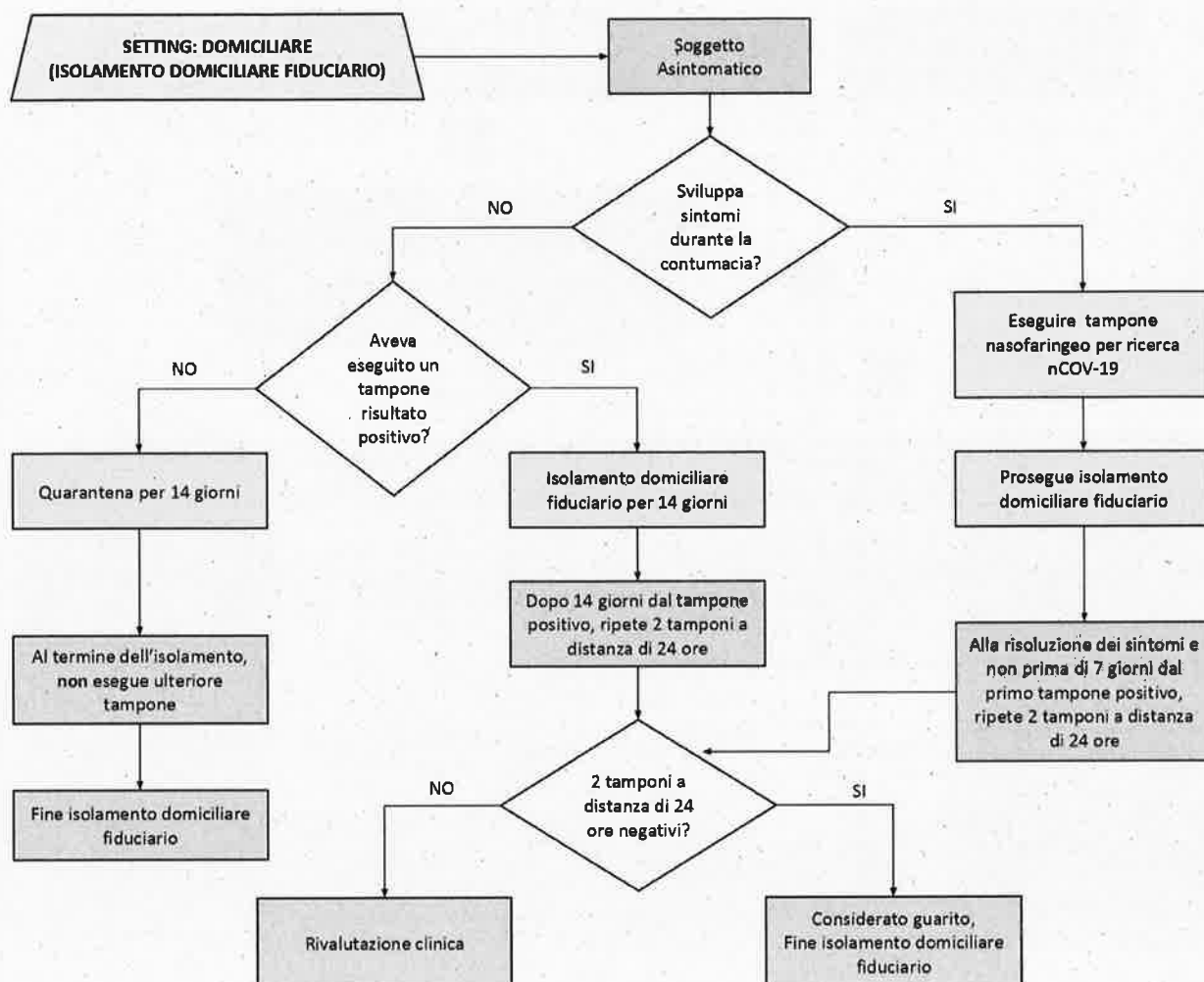
Allegato 10: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA

Allegato 2 – Flow chart triage MMG/PLS/MCA



* www.who.int/emergencies/diseases/coronavirus-2019-nCoV/situation-reports/, e www.salute.gov.it/portale/home.html
** DEFINIZIONI DA: Circolare ministeriale n. 7522 del 09.03.2020 - 1.0.0.0006250

Allegato 11: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Domiciliare



Allegato 12: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Ricovero Ospedaliero

