**Giunta Regionale della Campania**

Il Presidente

Ordinanza n. 1 del 24 febbraio 2020

**Oggetto: Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19.**

**VISTI**

- il Decreto Legge n. 6 del 23 febbraio 2020, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il DPCM del 23 febbraio 2020 recante Disposizioni attuative del citato decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6;
- la Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020, avente per oggetto: "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti";
- l'Ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020, recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19".

**RILEVATO che**

- si stanno registrando, negli ultimi giorni, consistenti flussi di rientro di conterranei provenienti dalle aree e regioni ove si sono verificati casi di COVID-19;
- allo stato attuale, non sono stati registrati casi accertati di COVID-19 nell'ambito del territorio regionale della Campania;

**RAVVISATO che**

- in ragione della diffusività del virus, occorre adottare ogni idonea misura volta a contenere il rischio di contagio della popolazione, prevedendo misure a carattere preventivo e precauzionale;
- tali misure preventive e precauzionali debbano riguardare, in primo luogo, l'osservanza delle prescrizioni formulate dalla Presidenza del Consiglio e dal competente Ministero della Salute con gli atti richiamati in premessa;

Il Presidente

**CONSIDERATO che**

- occorre, altresì, approvare Linee Guida operative relative alla presa in carico e ai percorsi da adottarsi per la gestione dei casi sospetti e accertati, nell'ottica dell'efficienza dell'azione di contrasto alla diffusione del fenomeno;

- si rende necessario anche formulare indirizzi alle società di trasporto regionale e alle istituzioni scolastiche del territorio, al fine dell'adozione di ogni misura idonea a ridurre i rischi di contagio, senza nocumento all'espletamento dei servizi pubblici di competenza;

**VISTO**

- l'art. 32 del Legge 23 dicembre 1978, n. 833 che attribuisce al Presidente della Giunta Regionale il potere di emanare ordinanze in materia di igiene e sanità pubblica, con efficacia estesa all'intero territorio regionale;

- l'articolo 2 del DPCM del 23 febbraio 2020, che prescrive che "*In attuazione dell'art. 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, e per le finalità di cui al medesimo articolo, gli individui che dal 1° febbraio 2020 sono transitati ed hanno sostato nei comuni di cui all'allegato 1 al presente decreto sono obbligati a comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità sanitaria competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva*";

**RITENUTO** che sussistono le condizioni di estrema necessità e urgenza che richiedono l'adozione di provvedimenti immediati a tutela dell'Igiene e Sanità pubblica;

**ORDINA**

1. **ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie** della regione Campania la compiuta osservanza e applicazione delle disposizioni di cui alla circolare del Ministero della Salute numero 5443 del 22 febbraio 2020, allegata sub A) al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. **ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie** della regione Campania la compiuta osservanza e applicazione delle Linee Guida operative per l'identificazione/gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV) allegate sub B) al presente provvedimento;

3. **ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie** della regione Campania di ridurre il numero di accompagnatori e/o di visitatori sia per i pazienti ricoverati che per utenti ambulatoriali e di PS, anche adottando soluzioni organizzative per scaglionare gli accessi, evitando gli affollamenti e potenziando la sorveglianza agli ingressi e varchi delle strutture;
4. **a tutti gli individui che, negli ultimi 14 giorni, abbiano fatto ingresso in regione Campania** dalle aree oggetto di provvedimenti restrittivi da parte delle Autorità sanitarie delle regioni di pertinenza, dalle aree della Cina interessate dall'epidemia ovvero dalle altre aree del mondo di conclamato contagio, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria territorialmente competente;
5. **ai Sindaci della regione** ai quali pervengano informazioni relative all'ingresso negli ultimi 14 giorni in regione Campania di cittadini dalle aree oggetto di provvedimenti restrittivi da parte delle Autorità sanitarie delle regioni di pertinenza, dalle aree della Cina interessate dall'epidemia ovvero dalle altre aree del mondo di conclamato contagio, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria territorialmente competente con segnalazioni anche nominative al fine di consentire l'immediata attivazione di ogni misura sanitaria necessaria per l'accertamento dell'eventuale contagio e di evitare immotivate interruzioni di servizi pubblici;
6. **all'Autorità Sanitaria territorialmente competente,** che abbia acquisito la comunicazione di cui ai punti 4 e 5, di provvedere all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, ovvero, in presenza di condizioni ostative, a misure alternative di efficacia equivalente;

**RACCOMANDA**

- **ai Sindaci** della regione che abbiano adottato provvedimenti, ai sensi dell'art.50 o 54 TUEL di comunicarlo tempestivamente alla Presidenza della Regione Campania al fine del monitoraggio e coordinamento delle attività;
- **ai Sindaci** della regione di evitare l'organizzazione e l'espletamento di ogni manifestazione che comporti adunanze o assembramenti dei cittadini;
- **ai Dirigenti scolastici** di evitare l'organizzazione e l'espletamento di gite e viaggi di istruzione, in Italia e all'estero nonché di ogni manifestazione non strettamente necessaria alle attività curricolari che comporti adunanze o assembramenti degli studenti;
- **ai Dirigenti scolastici** di assicurare la diffusione di informazioni e comunicazioni in ordine alle buone prassi raccomandate dal Ministero (lavarsi spesso le mani con soluzioni idroalcoliche; evitare i contatti ravvicinati con le persone che soffrono di infezioni

respiratorie; non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani; coprirsi naso e bocca se si starnutisce o tossisce; non prendere antivirali o antibiotici se non prescritti; pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcool; usare la mascherina solo se si sospetta di essere malato o si assistono persone malate; contattare il numero unico di emergenza 112 se si hanno febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si è tornati dalla Cina, o da altre aree di conclamato contagio);

- **alle società di trasporto regionale** di assicurare idonee misure di prevenzione e contenimento del rischio di contagio, a tutela dei dipendenti e dell'utenza, ivi compreso l'incremento della disinfezione dei vagoni, delle carrozze, degli abitacoli dei treni e bus regionali.

**La presente ordinanza è trasmessa:**

Alle Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale per l'esecuzione;

All'Ufficio scolastico regionale per la notifica agli Istituti scolastici regionali, di ogni ordine e grado;

Alla Direzione Generale Mobilità della Regione Campania, per la notifica alle società e concessionari dei servizi di trasporto pubblico regionale;

Ai Prefetti competenti per territorio ai fini della notifica ai Comuni del territorio regionale;

**La presente Ordinanza è pubblicata sul BURC e sul sito web della Regione Campania**

Il contenuto della presente Ordinanza potrà essere aggiornata in base alla evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

**De Luca**

Allegato A) all'Ordinanza 1/2020

0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-I

# Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA**

**UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE**

**A**

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

**OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti**

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbenesiano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

*L'International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure sopraripportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

**Definizione di caso**

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

**Definizione di 'contatto stretto'**

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

**Notifica dei casi**

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

**Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)**

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. **paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):**
   - effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
   - segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
   - segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
   - isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.
2. **paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test**
   - predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
   - effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
   - eventuale valutazione domiciliare.
3. **Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico**
   - quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

**Triage telefonico (112/118)**

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

**Trasferimento di casi**

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

**Accesso ai Pronto Soccorso/DEA**

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per 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. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

**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 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

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

**Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)**

| | Caso sospetto | Caso confermato lieve | Caso confermato grave |
|---|---|---|---|
| Operatori sanitari | Numero di set per caso | Numero di set per giorno per paziente | |
| Infermieri | 1-2 | 6 | 6-12 |
| Medici | 1 | 2-3 | 3-6 |
| Addetti pulizie | 1 | 3 | 3 |
| Assistenti e altri servizi | 0-2 | 3 | 3 |
| TOTALE | 3-6 | 14-15 | 15-24 |

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

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- 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 FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
    5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
    6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

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

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

**Pulizia in ambienti sanitari**

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che 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.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

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 superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

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, nel periodo necessario alla sanificazione.

**Pulizia di ambienti non sanitari**

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

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.
Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

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, addizionare il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

**Misure preventive – 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%, 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.

**Eliminazione dei rifiuti**

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

**Strutture di Riferimento**

Ttutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

**Laboratori diagnostici**

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

**Raccomandazioni finali**

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

**Diffusione capillare della Circolare**

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

**Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolare**

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

**Aggiornamenti della circolare**

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

**IL DIRETTORE GENERALE**
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

*Referenti/Responsabili del procedimento:*
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

*DGPRE-Ufficio 1: Anna Caraglia*
*06.59943925 – a.caraglia@sanita.it*

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

**Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione**

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**

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

**oppure**

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

**oppure**

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

**Caso probabile**

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

**Caso confermato**

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

Allegato 2

**Definizione di "Contatto stretto":**

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Allegato 3

**Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità**

| ***REGIONE*** | ***LABORATORIO*** | ***INDIRIZZO*** | ***TELEFONO*** | ***REFERENTE*** |
|---|---|---|---|---|
| **PIEMONTE** | LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino | Corso Svizzera 164 Torino To | Tel. 011/4393964 | Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964 |
| **LOMBARDIA** | Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano | via C. Pascal, 36 - 20133 Milano | Tel. 02.50315132 | Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it |
| | S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo | Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia | Tel. 0382.502.633 - 635 | Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it |
| | U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco | Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano | Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599 | Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it |
| **LIGURIA** | Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova | Via Pastore, 1 – 16132 Genova | | F. Ansaldi |
| | U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino | Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova | Tel. 010 555-8980, -8981, -8983 | Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PUGLIA** | Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari | P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari | Tel. 080.5592328<br>080.5478498 | Prof.ssa Maria Chironna<br>mail: maria.chironna@uniba.it |
| **LAZIO** | Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani" | Via Portuense, 292 00149-ROMA | Tel. 0655170666 | Dott.ssa Maria R. Capobianchi<br>tel: 3283705132 |
| **VALLE D'AOSTA** | La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano | Vedi Milano-Sacco | Vedi Milano-Sacco | Vedi Milano-Sacco |
| **SICILIA "OCCIDENTALE** | Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo | Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo | Tel. 091 - 6553601 - 3632 | Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932 |
| **SICILIA "ORIENTALE"** | Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA | Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania | Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807<br>E-mail: lido@unict.it | Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577 |
| **FRIULI VENEZIA GIULIA** | Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica | via dell'Istria 65/1 Tieste | Laboratorio<br>040 3785464<br>cell. 333 617 1408 | Referente: Prof. Pierlanfranco Dagaro<br>pdagaroi@units.it 7<br>pierlanfranco.dagaro@auits.sanita.fvg.it |
| **CAMPANIA** | U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno | Via Leonardo Bianchi | Tel. 335 1260641 | Dott. L. Atripaldi |
| **MARCHE** | Laboratoro Virologia–Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche | Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona | | P. Bagnarelli |
| | SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA | VIA CONCA 71 - Ancona | Tel. 071 596 4928 | PATRIZIA BAGNARELLI<br>Tel. 071 5964849 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Provincia autonoma di BOLZANO** | AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano | via Amba Alagi 5 | Tel. 0471 909627 | Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300 |
| **Provincia autonoma di TRENTO** | Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara | Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN) | Tel. 0461/903270 | Lucia Collini 0464/902594<br>Paolo Lanzafame 0461/904421 |
| **UMBRIA** | Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia zienda Ospedaliera S.M. della Misericordia | Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2 | Tel. 075 -5784277 / 3241/4287 | Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519 |
| **CALABRIA** | U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata", | Cosenza | Tel. 0984.6811 | Direttore: dott.sa Cristina Giraldi<br>Tel. 3427820744 |
| | Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM | Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria | Tel. 0965-397111 | Direttore: Dott. Marco Conte<br>Tel. 3351256318; |
| | LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO | Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro | Tel.0961883202 | Direttore : Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490; |
| **ABRUZZO** | UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo" | Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara | Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00;<br>Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi | Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EMILIA-ROMAGNA** | Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola | Via Massarenti, 9 Bologna | dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144316<br>sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico numero 334 6598473 | Prof.ssa Maria Carla Re<br>Tel 051 214 4510<br>Cell 349 6129380 |
| | Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma | via Volturno, 39 43125 Parma | dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare di riferimento 334 3190422 | Prof.ssa Paola Affanni<br>Cell. 346 6080287<br>Prof.ssa Maria Eugenia Colucci<br>Cell. 349 7786719 |
| **VENETO** | UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia | via N. Giustiniani, 2 | Tel segr. 0498218830-7915-7914 | Dr. Andrea Crisanti |
| | Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova | Via Gabelli, 63 - 35121 Padova | | Dott. A. Crisanti |
| **SARDEGNA** | Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia | A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA) | Tel. 7051096471 | Dott. Ferdinando Coghe 07051096471 |
| | S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza | Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia | Tel. o79229807 | Prof. Caterina Serra 3289178550 |
| **TOSCANA** | Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze | Viale Morgagni, 48 – 50134 Firenze | | G.M. Rossolini |
| | UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana | Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa | | M.L. Vatteroni |
| | UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena | V.le Bracci, 1, 53100 - Siena | | M.G. Cusi |

**Allegato 4**

**Diagnostica di Laboratorio**

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charitè, Berlino, Germania (https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045).

**Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio**

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

Allegato B) dell'Ordinanza n 1/2020

*Giunta Regionale della Campania*
*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il*
*Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

---

**Linee Guida operative**

**per l' identificazione/gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV).**

## 1. Definizione di caso

La circolare emessa dal Ministero della Salute in data 22/02/2020 (n. 5443 – GPRE) aggiorna ed integra la circolare n. 2302/DG PREV del 27/01/2019, in seguito alle mutate condizioni di trasmissione del virus in Italia. In particolare il documento aggiorna le definizioni di caso "sospetto" e di contatto stretto come di seguito riportato, sempre in base ai 2 criteri, clinico ed epidemiologico:

### 1.1 Caso Sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

**E**

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto **almeno una** delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

**oppure**

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2

**oppure**

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2

### 1.2 Caso Probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV oppure è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

### 1.3 Caso Confermato

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

## 2. Percorsi e gestione dei casi sospetti

L'allerta per un paziente che rientri nella definizione di "caso sospetto" di infezione da 2019-nCoV può avvenire con diverse modalità, a seconda del tipo di accesso con le articolazioni del SSR utilizzato dal paziente sintomatico, come di seguito riportato:

- Segnalazione diretta da parte del paziente o da parte di: MMG, PLS, Continuità assistenziale (telefonando al 118)
- Accesso diretto del paziente al pronto soccorso di un P.O. privo di U.O. di Malattie Infettive
- Accesso diretto del paziente al pronto soccorso di un P.O. con U.O. di Malattie Infettive

Per ciascuna delle su riportate modalità di accesso, viene indicato un percorso che tiene in debito conto le diverse esigenze di immediato ed appropriato trattamento del paziente, riducendo al minimo la possibilità di contagio secondario. I percorsi descritti in questo documento sono limitati ad una prima fase nella quale ci si attende un numero di casi limitato. All'eventuale aumento delle segnalazioni seguirà un aggiornamento del documento con indicazioni operative per la gestione di un numero più elevato di casi.

Il percorso dei soggetti con possibile infezione da SARS-CoV-2, ossia che rientrino nei criteri di "caso sospetto", è illustrato nella flow-chart dell'Allegato 1.

### 2.1 Segnalazione diretta da parte del paziente o da parte di MMG, PLS, Continuità assistenziale

**Se il paziente è al proprio domicilio oppure nell'ambulatorio del MMG/PLS/Continuità Assistenziale**, è necessario contattare la Centrale Operativa 118 per attivare la procedura di trasferimento del caso di sospetta infezione da Coronavirus senza passare per il Pronto Soccorso: l'ambulanza del 118 trasporterà il paziente al presso una delle UO di Malattie Infettive indicate dalla Centrale Operativa 118.

L'operatore sanitario che identifica il "caso sospetto" è tenuto a compilare la "Scheda di segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di SARS-CoV-2 (Allegato 2) e a inviarla tempestivamente a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al SEP-Dipartimento di Prevenzione di riferimento.

#### 2.1.1 Procedure per prevenzione del rischio di contagio: paziente presso il proprio domicilio

In caso di contatto diretto da parte di un paziente che riferisce, alla Centrale Operativa del 118, di avere le caratteristiche di caso sospetto, le misure di prevenzione del rischio di contagio da intraprendere sono:

- Confermare telefonicamente che il paziente abbia effettivamente i criteri clinici ed epidemiologici tali da poter ricadere nella **definizione di caso** sospetto;
- Gli operatori adibiti al trasporto devono indossare gli adeguati **DPI** (vedi Allegato 3);
- Occorre tenere nota delle generalità degli operatori coinvolti, in modo da favorire il tracciamento dei contatti qualora il caso sospetto venga confermato;
- Fin dal primo contatto, far indossare al paziente una **mascherina chirurgica** (se tollerata), ed invitare il paziente ad effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica;
- I contatti con il paziente devono essere limitati al minimo indispensabile per le necessità cliniche. Similmente, le manovre sul paziente devono essere limitate il più possibile, fatte salve specifiche esigenze cliniche;
- Eventuali dispositivi utilizzati sul paziente devono essere sanificati, secondo le normali procedure, prima di essere utilizzati nuovamente;
- E' opportuno che gli operatori del 118 pre-allertino il P.O. o il reparto di Malattie Infettive di destinazione del paziente, in modo da evitare il passaggio e la sosta in aree comuni, e da indirizzare il paziente direttamente presso la stanza/area di isolamento dedicata;
- Una volta terminato il trasporto, l'ambulanza va sanificata, presso la struttura di riferimento della rispettiva ASL di competenza, prima di un successivo utilizzo. Non vi è indicazione a procedure specifiche per casi sospetti di 2019-nCoV, ma solo la scrupolosa applicazione dei protocolli di sanificazione già vigenti;
- Similmente, il trattamento e lo smaltimento di eventuali rifiuti non prevedono procedure addizionali specifiche, ma solo la scrupolosa applicazione dei protocolli vigenti.

### 2.1.2 Procedure per la prevenzione del rischio di contagio: paziente accede agli ambulatori di MMG, PLS e Continuità Assistenziale

In caso di contatto diretto da parte di un paziente che riferisce, al proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) o in Continuità Assistenziale, di avere le caratteristiche di caso sospetto, le misure di *infection prevention and control* da intraprendere sono:

- Confermare se il caso rientra nella definizione di caso sospetto fornita al paragrafo 1

- In presenza di Caso Sospetto, dopo aver invitato il paziente ad indossare una mascherina chirurgica (se tollerata) e dopo che il MMG/PLS/medico di Continuità Assistenziale indossi i DPI disponibili presso il proprio studio, limitando i contatti con il caso sospetto, allertare 118 per il trasferimento presso idonea struttura
- Compatibilmente con le esigenze cliniche, se il paziente ha soggiornato in sala d'attesa, occorre raccogliere le generalità di tutti i presenti (incluso lo stesso MMG/PLS/Continuità Assistenziale), in modo da favorire il tracciamento dei contatti qualora il caso sospetto venga confermato;
- La stanza dove il paziente ha soggiornato deve essere scrupolosamente pulita con i normali prodotti utilizzati per l'igiene ambientale ed adeguatamente ventilata.
- Qualora il MMG/PLS/medico di Continuità Assistenziale venga contattato telefonicamente da un paziente che manifesti sintomi di infezione delle vie respiratorie, dopo aver valutato i criteri per l'identificazione di "Caso Sospetto", in caso di positività di questi ultimi, allerta la Centrale Operativa 118 per opportuno trasferimento del paziente e, contestualmente, rappresenta allo stesso la necessità di non lasciare il proprio domicilio e di attendere l'arrivo dell'ambulanza del 118.

### 2.2 Gestione caso sospetto in Pronto Soccorso

**Il paziente giunto in PRONTO SOCCORSO** dovrà essere avviato a un PERCORSO AUTONOMO DEDICATO, riducendo al minimo il contatto con altri individui. Tale percorso verrà effettuato mediante triage dedicato a tale infezione. Innanzitutto, a tutti i pazienti con sintomi simil-influenzali che accedono al P.S. è necessario far indossare una mascherina protettiva (chirurgica). Successivamente, dopo attenta valutazione anamnestico-epidemiologica, il paziente valutato come "caso sospetto" verrà condotto in una stanza di isolamento o comunque in un ambiente protetto. I pazienti non inquadrabili come casi sospetti restano nella comune sala di attesa del P.S. La gestione del caso sospetto in P.S. varia a seconda della presenza di una UO Malattie Infettive nel P.O.

L'operatore sanitario che identifica il "caso sospetto" è tenuto a compilare la "Scheda di segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di SARS-CoV-2) (Allegato 2) e a inviarla tempestivamente a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al SEP-Dipartimento di Prevenzione di riferimento.

### 2.2.1 Paziente giunto in un PRONTO SOCCORSO di un P.O. privo di UO Malattie Infettive.

I soggetti con possibile infezione da SARS-CoV-2 giunti in P.S. con mezzi propri devono essere gestiti mediante PERCORSO AUTONOMO DEDICATO ("Codice Coronavirus") che preveda i seguenti punti:

- Posizionamento **mascherina** medica al paziente e utilizzo da parte del personale sanitario dei DPI
- Esecuzione **triage** per valutare se il paziente possa essere classificato come "Caso Sospetto". Va ricordato che l'attuale definizione potrebbe essere suscettibile di modifiche sulla base delle successive evidenze scientifiche.
- Se il caso viene classificato come **"sospetto"**, stazionamento per la valutazione clinica di P.S. in stanza dedicata o area opportunamente delimitata, in attesa di trasferimento presso UO Malattie Infettive di altro P.O. .
- Invitare il paziente ad effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica;
- Se il caso è **sospetto**, contattare la Centrale Operativa 118 per attivare la procedura di trasferimento del caso di "sospetta infezione da Coronavirus". In ogni caso si procederà, in P.S., alla misurazione dei parametri vitali quali temperatura corporea, P.A., F.C., F.R. e SpO2, effettuazione prelievi ematici se le condizioni cliniche lo richiedano;
- In caso in cui il paziente, prima di essere individuato come un caso sospetto, sia rimasto in sala d'attesa, è opportuno raccogliere le minime generalità delle altre persone in attesa (nome, cognome e numero di telefono), in modo da favorire il tracciamento dei contatti in caso il caso sospetto venga confermato;
- Per eventuali altri approcci terapeutici di urgenza si procederà in base alle condizioni cliniche del paziente applicando protocolli validati per la gestione di situazioni di particolare gravità quali, ad esempio, eventuali stati di sepsi o shock.

### 2.2.2 Paziente giunto in un PRONTO SOCCORSO di un P.O. con UO Malattie Infettive

I soggetti con possibile infezione da SARS-CoV-2 giunti in P.S. con mezzi propri devono essere gestiti mediante PERCORSO AUTONOMO DEDICATO ("Codice Coronavirus"). Il caso sospetto sarà ricoverato presso la propria UO di Malattie Infettive (nel caso di indisponibilità di posto letto si contatterà il 118 per trasferimento in U.O. di Malattie Infettive di altro P.O.)

Per tale caso sospetto, le procedure di prevenzione del rischio di contagio da intraprendere sono:

- Una volta allertato, il personale sanitario del PS favorisce l'ingresso del paziente direttamente nella stanza di isolamento, evitando attese e soste nelle aree comuni;
- Non è richiesta stanza a pressione negativa per l'isolamento. Tuttavia, se questa è disponibile essa va preferenzialmente utilizzata. Vanno garantiti almeno 6 ricambi d'aria per ora. E' raccomandata, inoltre, una zona filtro per favorire le corrette procedure di vestizione e svestizione;
- Se stanze con queste caratteristiche non sono disponibili, è sufficiente una stanza singola con bagno dedicato, con possibilità di areare la stanza periodicamente;
- In caso di disponibilità di stanze a pressione negativa con adeguati ricambi d'aria, non è necessario che il paziente indossi la mascherina chirurgica. In caso contrario, è indicato che il paziente indossi, anche nella stanza di degenza, la mascherina chirurgica per il maggior tempo possibile, cambiandola ogni 4 ore circa;
- La porta della stanza deve rimanere sempre chiusa;
- Se disponibile, preferire stanze con la possibilità di osservazione diretta del paziente dall'esterno (con telecamere, o con finestre di osservazione nelle porte) in modo da limitare i contatti non necessari;
- Se possibile dal punto di vista logistico, costruire un percorso dedicato, con zone destinate alla vestizione (in zona pulita) ed alla rimozione e smaltimento dei DPI (in zona sporca), anche con l'utilizzo di locali limitrofi, stanze adiacenti, corridoi esterni. Limitare visivamente in modo chiaro il percorso "pulito" ed il percorso "sporco";
- L'opportunità di spostare o meno gli altri pazienti presenti in reparto presso altra struttura verrà valutato caso per caso, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, e sulla fattibilità degli spostamenti. Si consiglia comunque di tenere libera la stanza adiacente a quella di isolamento, sia per includerla in un eventuale percorso, sia per favorire la percezione più chiara di una "zona di isolamento";
- Le procedure riguardo l'uso dei DPI, e le procedure generali da mettere in atto nella stanza di isolamento, sono riassunte (Allegati 3, 5).

NB

I casi sospetti che dovessero presentarsi in condizioni critiche (codice rosso) presso un qualsiasi P.S. saranno prontamente trattati localmente, se necessario anche nel reparto di Rianimazione, a prescindere dalla presenza o meno di un reparto di

Malattie Infettive nel P.O.; sempre e comunque sarà necessario minimizzare il rischio di commistione e inquinamento in ambienti intensivi. Tali pazienti saranno eventualmente trasferiti, quando clinicamente possibile, presso la Rianimazione del P.O. Cotugno previa verifica di disponibilità del posto letto.

Nel corso di tutte le procedure cliniche e diagnostiche il personale medico dovrà indossare i necessari DPI (cfr. allegato 3 ).

E' possibile che giunga in osservazione un soggetto senza alcuna sintomatologia ma con criterio epidemiologico (possibile esposizione a SARS-CoV2 nei 14 giorni precedenti); in tal caso il soggetto verrà messo in isolamento domiciliare fiduciario fino al 14° giorno dal possibile contagio, dandone immediata comunicazione al Servizio di Igiene Pubblica (Dipartimento di Prevenzione) territorialmente competente, che garantisce la sorveglianza. In caso di presentazione di sintomatologia respiratoria, il medico di Sanità Pubblica allerterà il medico ospedaliero assicurando il trasferimento del paziente presso il rispettivo ospedale di riferimento ove verrà gestito come caso clinico probabile.

## 3. Gestione presso le UO di Malattie Infettive

### 3.1 Diagnostica differenziale e specifica

**Il laboratorio di riferimento regionale** ove viene eseguito il test di conferma di infezione da SARS-CoV2 è, allo stato, il PO **D. Cotugno di Napoli** (A.O. dei Colli).

L'invio dei pazienti al nosocomio con malattie Infettive (V. allegato 6) avverrà previa scrupolosa verifica di rispondenza dei criteri clinici ed epidemiologici di cui all'attuale "definizione di caso", condivisa con i medici del PS.

Per i pazienti con sospetta infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) presi incarico dai reparti di malattie infettive ubicati sul territorio regionale (rispettando il criterio di prossimità e di disponibilità di posti letto), si attiverà innanzitutto, previa adozione delle specifiche misure di *infection control*, la ricerca attiva del patogeno mediante invio di campioni idonei presso il centro di riferimento regionale per l'emergenza Coronavirus, Ospedale Cotugno – AORN dei Colli ove si effettua test molecolare per la determinazione del virus.

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo Coronavirus sono prelievi di:

- alte vie respiratorie (es. tamponi nasofaringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo);
- basse vie respiratorie, se possibile (es. espettorato spontaneo o indotto, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare).

Il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione. Pertanto, si raccomanda un campionamento ripetuto nel paziente e l'inclusione di campioni dalle basse vie

respiratorie nei casi di infezione grave e progressiva, specialmente in assenza di identificazione di altra causa.
Si raccomanda altresì la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase di convalescenza per eventuali ulteriori indagini sierologiche.
In Tabella 1 sono riportate le temperature di trasporto e conservazione dei campioni biologici interessati. L'invio dei campioni per la prima diagnosi deve avvenire **entro 6 ore dall'accettazione del paziente.**

*Tabella 1: Tipologia e conservazione dei campioni biologici*

| Tipologia del campione | Trasporto al laboratorio | Conservazione | Commenti |
|---|---|---|---|
| Tampone nasofaringeo e orofaringeo | 4°C | ≤5 giorni: +4°C<br>>5 giorni: -70°C | I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale |
| Lavaggio bronco-alveolare | 4°C | ≤48 ore: +4°C<br>>48 ore: -70°C | |
| Aspirato (endo)tracheale o nasofaringeo, lavaggio nasale | 4°C | ≤48 ore: +4°C<br>>48 ore: -70°C | |
| Sputum | 4°C | ≤48 ore: +4°C<br>>48 ore: -70°C | Il materiale deve essere dalle basse vie respiratorie |
| Tessuto da biopsia o autopsia | 4°C | ≤24 ore: +4°C<br>>24 ore: -70°C | |
| Siero (2 campioni: acuto e convalescente, 2-4 settimane dopo la fase acuta) | 4°C | ≤5 giorni: +4°C<br>>5 giorni: -70°C | |
| Sangue intero | 4°C | ≤5 giorni: +4°C<br>>5 giorni: -70°C | |
| Urine | 4°C | ≤5 giorni: +4°C<br>>5 giorni: -70°C | |

Fonte: https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus

Il trasporto dei campioni prevede l'utilizzo di 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.
È fatto obbligo di utilizzare un **triplo imballaggio**, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.
Ai fini di un'adeguata diagnosi differenziale, è altresì necessario effettuare una batteria di test coerente con il quadro di sospetta infezione respiratoria acuta: ogni nosocomio d'accettazione provvederà all'esecuzione degli esami di diagnostica differenziale, supplendo eventuali carenze diagnostiche mediante invio di campioni presso ospedale più vicino con laboratorio attrezzato. Da valutare, durante il decorso

clinico della malattia, la comparsa di superinfezioni batteriche, al momento dell'accettazione e durante da degenza.
Nella fattispecie, la batteria di esami raccomandati prevede l'esecuzione:

- da campioni dalle alte e basse vie respiratorie, test molecolari per ricerca Influenza Virus A e B (in alternativa test rapido point-of-care con ricerca Antigene Influenza A e B), Virus respiratorio Sinciziale, Metapneumovirus, Parainfluenza virus (tipi 1-4), Rhinovirus, Adenovirus/Enterovirus, Coronavirus comuni (OC43, 229E, HKU1, NL63 – si sottolinea che tali virus sono differenti e non cross-reagiscono con 2019-nCoV), batteri atipici (*Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae*);
- Antigene urinario pneumococco (o test molecolare) e legionella (laddove test molecolare non effettuabile).
- Esame microbiologico colturale espettorato e/o broncolavaggio alveolare nel caso di polmonite.

È preferibile utilizzare test point-of-care (per influenza, pneumococco, legionella), sia per ridurre il numero dei campioni inviati ai laboratori centrali che per la disponibilità h24 di tali test eseguibili al letto del paziente.
In tutti i pazienti con quadro di sepsi e/o shock settico andranno prelevate emocolture (almeno due coppie per aerobi/anaerobi).
All'ingresso tutti i pazienti dovranno essere inoltre sottoposti a esame radiologico del torace (preferibilmente al letto del paziente mediante apparecchio portatile). Eventuale imaging di secondo livello (esame TAC) andrà richiesto a discrezione dei curanti, a seconda della gravità del paziente.
Si raccomanda altresì esecuzione in prima istanza nonché monitoraggio di indici di flogosi quale proteina C reattiva (PCR) e di possibile infezione/sovra-infezione batterica quale pro-calcitonina sierica.
Inoltre, considerato che dai report disponibili[1], il 12% circa dei pazienti (e oltre il 30% dei pazienti ricoverati in terapia intensiva) ha presentato un evento cardiaco acuto, si raccomanda, sia all'ingresso che quotidianamente (o più frequentemente ove necessario a giudizio dei curanti), l'effettuazione di elettrocardiogramma per il rischio di eventi cardiovascolari connessi con l'infezione da 2019-nCoV, procedendo immediatamente a determinazione enzimi cardiaci e consulenza cardiologica in caso di dolore toracico o qualsiasi altro sospetto di sindrome coronarica acuta.

L'operatore sanitario che identifica il "caso sospetto", o suo delegato, è tenuto a compilare la "Scheda di segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di SARS-COV2 (Allegato 2) e a inviarla tempestivamente a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al **SEP-Dipartimento di**

[1] Huang C, Wang Y, Li X, et al. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.* Lancet. 2020 Jan 24. pii:S0140-6736(20)30183-5

**Prevenzione di riferimento per avviare nel più breve tempo possibile l'indagine epidemiologica.**

### 3.2 Approccio terapeutico

- Ad oggi non ci sono trattamenti specifici per tale infezione. E' in corso un trial randomizzato con lopinavir/ritonavir in Cina, ma non ne è al momento provata l'efficacia.
- L'approccio terapeutico sarà simile a tutte le sindromi respiratorie a seconda della gravità secondo gli standard e le linee guida internazionali e nazionali.
- Sebbene non vi siano dati specifici per l'infezione da SARS-COV2, va sottolineato che l'OMS raccomanda cautela nell'uso di steroidi anche in considerazione di revisioni sistematiche su SARS che non dimostravano alcun beneficio nel loro utilizzo (SARS: *systematic review of treatment effects*. PLoS Med 2006;3:e343). Inoltre, anche una revisione sistematica di studi osservazionali su influenza non dimostrava alcun beneficio, riportando un più alto tasso di mortalità nei soggetti trattati con steroidi (*Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza*. Cochrane Database Syst Rev 2016;3:CD010406.). Pertanto, si conclude che non ci sono evidenze di utilizzo dell'uso degli steroidi.

## 4. Gestione dei contatti con casi sospetti/probabili/accertati: indagine epidemiologica e sorveglianza dei contatti

Un "contatto" è una persona che attualmente, anche se in assenza di sintomatologia, è stata o potrebbe essere stata in contatto con un caso accertato 2019-nCoV. Il rischio associato di trasmissione dipende dal livello di esposizione che determinerà a sua volta il tipo di monitoraggio. Stabilire il livello di esposizione può essere difficile e richiede il colloquio con il "caso".

In questa prima fase, per favorire un approccio più conservativo, si ritiene opportuno estendere ai contatti dei casi sospetti o probabili, le stesse procedure di controllo e sorveglianza previste per i contatti dei casi accertati.

Lo scopo della gestione dei contatti del caso 2019-nCoV è:

- identificare i "contatti" sintomatici il più presto possibile per l'isolamento e il trattamento
- sottoporli a test diagnostici di laboratorio rapidi

### 4.1 Contatti stretti (esposizione ad alto rischio)

Un contatto **stretto** di un caso SARS-CoV-2 probabile o confermato è definito come:

- *Operatore sanitario* o altra persona impiegata nell'*assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19*, o *personale di laboratorio che maneggiano campioni* SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto *contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso* con un caso sospetto o confermato di COVID-19;
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di *COVID-19*;
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

### 4.2 Contatti casuali (esposizione a basso rischio)

Un contatto casuale di un caso probabile o confermato di SARS-CoV-2 è definito come:

- una persona identificabile che ha avuto *contatti casuali con un caso di* SARS-CoV-2;
- una persona che si è trovata in un'area ove presumibilmente sia avvenuta una trasmissione comunitaria.

In caso di indecisione sulla corretta valutazione del tipo di contatto, precauzionalmente, è indicato considerare il caso dubbio quale contatto "stretto".

### 4.3 Indagine epidemiologica e sorveglianza dei contatti

La responsabilità dell'indagine epidemiologica e della gestione dei contatti di un caso che, si ribadisce, in questa prima fase, è da avviare anche alla segnalazione di caso "sospetto", è in capo ai Servizi di Epidemiologia e Prevenzione e le loro articolazioni territoriali (UO Prevenzione Collettiva) dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL.

L'operatore sanitario che, in PS o in Malattie infettive, prende in carico un sospetto di infezione SARS-CoV-2 si assicura di allertare tempestivamente il medico reperibile di Sanità Pubblica, della ASL di diagnosi.

L'operatore di Sanità Pubblica, a sua volta, conduce **l'indagine epidemiologica** (generalmente presso il P.O. in cui è ricoverato il caso), finalizzata, tra l'altro, a ricostruire gli spostamenti e l'elenco dei luoghi frequentati dal paziente nelle 2 settimane precedenti la comparsa dei sintomi; individua, altresì, le persone da considerarsi contatti stretti e/o casuali nello stesso lasso temporale (direttamente o

tramite il Servizio di Epidemiologia della ASL di residenza del caso – v. flusso DGRC 3486/97), al fine di:

- fornire indicazioni precauzionali da adottare fino alla conferma/esclusione di diagnosi di infezione SARS-CoV-2 del caso indice (possibile isolamento domiciliare fiduciario);
- avviare l'attività di sorveglianza dei contatti individuati per le 2 settimane successive (o fino all'esito negativo del test di conferma per SARS-CoV-2);

e trasmette tempestivamente

- l'indagine epidemiologica al rispettivo Servizio di Epidemiologia per l'allerta degli altri enti eventualmente coinvolti (Ministero, ISS, OER, altre ASL)
- la scheda informativa al Servizio di Epidemiologia (Allegato 2).

Qualora il caso indice venga diagnosticato quale **caso "confermato" o "probabile"**, il referente Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio provvede a:

- istruire adeguatamente i contatti stretti sull'applicazione delle precauzioni al fine di prevenire la trasmissione da contatto, droplet (goccioline) e aerea;
- predisporre il monitoraggio quotidiano della temperatura corporea (o verificare che il paziente lo abbia già fatto) e predisporre, durante il periodo la sorveglianza, eventuale valutazione clinica in ambito specialistico ospedaliero alla prima comparsa di sintomi aspecifici di tipo influenzale (febbre e/o tosse e/o difficoltà respiratorie). V. Algoritmo allegato sub 4.

Il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione garantisce il rispetto dei flussi informativi di cui alla citata DGRC 3486/97 (Mal inf., Cl. I – allerta entro max 12 ore), e coordina le attività degli operatori delle UUOOPC, qualora coinvolti in più distretti propria competenza.

## 5. Sistema regionale di monitoraggio dei casi

È costituito, presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (UOD 50 04 02 – Igiene, Prevenzione e Sanità Pubblica), il sistema di sorveglianza dei casi di infezione dal SARS-CoV-2 che garantisce la raccolta delle segnalazioni di casi sospetti-probabili-confermati dalle AASSLL/AAOO campane, e produce, a cadenza almeno settimanale, report aggiornati sull'andamento degli eventi infettivi di cui in parola.

## 6. Vaccinazione antinfluenzale stagione 2019/2020

Si ribadisce quanto indicato con circolare regionale n. 2020/59819 (29/01/2020), in merito all'importanza di continuare a promuovere ed assicurare l'offerta attiva di vaccino antinfluenzale soprattutto alle categorie a rischio per età, patologia e soggetti

addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori le persone impegnate in lavori di pubblica utilità (insegnanti, autisti mezzi di trasporto, forze dell'ordine, etc.).

ALLEGATO 1

# Flow chart per gestione caso sospetto di infezione da SARS-CoV-2

***Definizione caso sospetto***

**A)** Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale **E,** nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto **almeno una** delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

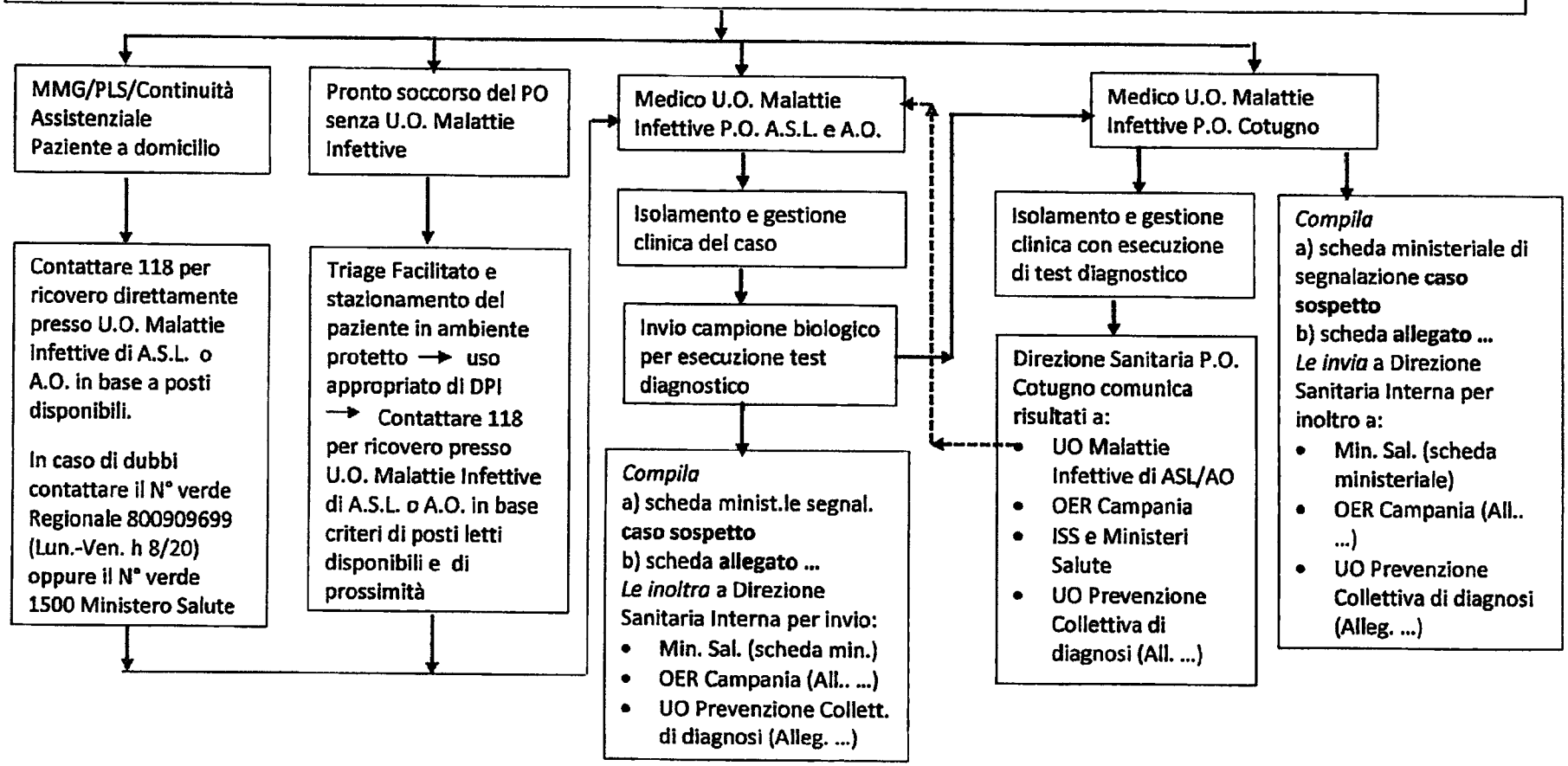
**oppure**

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2

**oppure**

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2

*Percorso individuazione, presa in carico e gestione caso sospetto di infezione da 2019-nCoV*



**Da trasmettere a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it**
**ed al SEP –Dipartimento di Prevenzione** **Allegato 2**

REGIONE CAMPANIA

Direzione Generale per la Tutela della Salute - UOD 02- Prevenzione

Segnalazione di caso **SOSPETTO – PROBABILE – CONFERMATO** di SARS-CoV-2

OSPEDALE_____ SEDE _____

## Segnalazione di caso di SARS-CoV-2:

***Caso Sospetto:***

☐ **A)** Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

E

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto **almeno una** delle seguenti condizioni:

- ☐ storia di viaggi o residenza in Cina;

**OPPURE**

- ☐ contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2

**OPPURE**

- ☐ ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2

***Caso Probabile***

☐ Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

***Caso Confermato***

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

La positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la co-infezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I servizi sanitari locali e i dipartimenti di prevenzione e valuteranno:
- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

**SEGNALATORE:** _____TEL_____

MAIL: _____

**ANAGRAFICA PAZIENTE**

Cognome _____Nome _____

Sesso _____Professione _____Data di nascita _____

Domicilio/Residenza _____Nazionalità _____

Data inizio sintomi _____Dati Clinici _____

Esami laboratorio _____

Domicilio/Residenza _____Nazionalità _____

***Medico Segnalatore:*** **Firma**

**Allegato 3 – DPI: Indicazioni per la selezione, corretto utilizzo e rimozione**

**DPI da utilizzare:**

- copri-camice impermeabile monouso con maniche,
- guanti,
- protezione per gli occhi (occhiali o schermo facciale),
- mascherina chirurgica (o filtrante respiratorio FFP2 se disponibile).

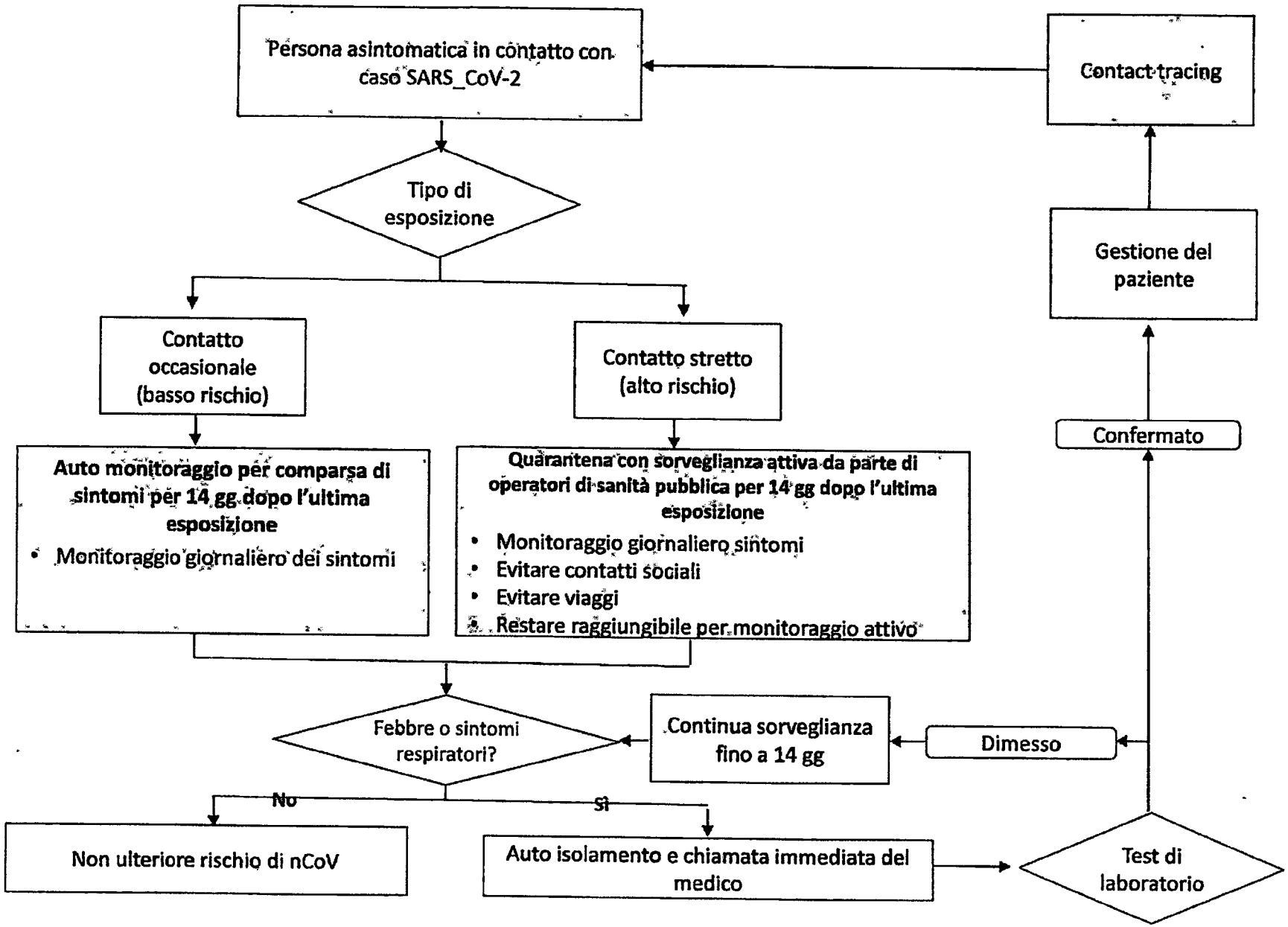
Solo in caso di procedure invasive producenti aerosol (intubazione, broncoscopia, espettorato indotto...), o in caso di pazienti ricoverati presso Unità di Terapia Intensiva, si indica sempre l'utilizzo del filtrante respiratorio FFP2/3 o, se disponibile, del PAPR (powered air-purifying respirators)

**Corretto utilizzo dei DPI (indicazioni principali):**

- e' opportuno effettuare, prima dell'effettivo utilizzo, alcune prove di vestizione e svestizione, al fine di avere familiarità con le procedure suggerite;
- rimuovere, prima della vestizione, ogni monile personale (anelli, bracciali, orologio);
- indossare i DPI con calma, senza che causino disagio all'operatore, in modo da evitare di doverli sistemare durante l'assistenza al paziente;
- effettuare sempre la prova di tenuta ogni volta che si indossa il filtrante respiratorio FFP2/3 (fit-check, ovvero effettuare una profonda inspirazione e verificare che il filtrante "collassi", anche solo lievemente, verso il viso);
- evitare assolutamente, durante l'utilizzo dei DPI, di portare al viso le mani guantate.

**Corretta procedura di rimozione dei DPI:**

- rimuovere il copricamice impermeabile monouso con maniche, e smaltirlo in un contenitore apposito (se procedura effettuata in ospedale, direttamente nella stanza del paziente o nella stanza filtro);
- rimuovere i guanti, e smaltirli in un contenitore apposito (se procedura effettuata in ospedale, direttamente nella stanza del paziente o nella stanza filtro);
- effettuare il lavaggio delle mani con soluzione alcolica;
- se procedura effettuata in ospedale, uscire dalla stanza del paziente o dalla stanza filtro;
- rimuovere la protezione per gli occhi (occhiali e schermo facciale) e sanificarli se riutilizzabili;
- rimuovere il filtrante respiratorio (o mascherina chirurgica se filtrante respiratorio non disponibile o PAPR se in rianimazione), maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore;
- effettuare secondo lavaggio delle mani con soluzione alcolica.

Allegato 4

# Algoritmo per la gestione dei contatti di caso confermato o probabile SARS-CoV-2