

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 4 - "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali"

Prot./Serv.4/ n. 7625

Palermo, 28 Febbraio 2020

OGGETTO: **Direttiva Regionale** - Gestione caso sospetto di Polmonite da Nuovo Coronavirus (2019-nCoV).

Ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie
della Regione Siciliana
Al Direttore Sanitario dell'ISMETT di Palermo
Ai Direttori dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza
delle Aziende Sanitarie Regionali
Ai Direttori delle UOC Malattie Infettive
delle Aziende Sanitarie Regionali
Ai Direttori dei Dipartimenti di Cura Primarie
delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
Ai Direttori dei Servizi di Epidemiologia
delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
Ai Direttori dei Laboratori di riferimento regionale
Ai Direttori delle Centrali Operative 118
della Regione Siciliana
e p.c. All'Assessore Regionale della Salute – GAB
" Al Presidente dell'ANCI Sicilia
" Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie Regionali
" Al Dott. Claudio Pulvirenti
Direttore dell'USMAF/SASN – Sicilia
" Ai Presidenti degli Ordine dei Medici
della Regione Siciliana

LORO SEDE

Facendo seguito alla Direttiva Regionale, prot. n° 3257 del 29/01/2020 e sulla base delle integrazioni ministeriali pervenute con nota prot. n° 0005443-22/02/2020-DGPRES-P nonché alle successive precisazioni alla nota n° 0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES-P e nota prot. n.0006360-27/02/2020-DGPR-P, avente per oggetto: "Covid-19 nuove indicazioni e chiarimenti e COVID-19. Aggiornamento", e all' "Ordinanza contingibile e urgente n° 1 del Presidente della

Regione "che prevede una nuova definizione e gestione di possibile caso di polmonite da nuovo coronavirus, in linea con le circolari ministeriali si riportano di seguito le necessarie integrazioni alla citata direttiva regionale.

Premesso che le integrazioni ministeriali prevedono 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;
- applicare le procedure per la valutazione, l'attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118 e del personale delle Aziende Sanitarie Provinciali;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione;
- Identificare i soggetti a cui effettuare i tamponi per la ricerca del coronavirus.

SI DISPONE

Per tutti i soggetti che hanno soggiornato, negli ultimi 14 giorni, in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'O.M.S. o nei Comuni Italiani, dove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus (aree rosse) e nei soggetti che presentino una sintomatologia simil-influenzale e/o abbiano avuto "contatti stretti" con un caso conclamato, anche in ottemperanza alla Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 25 Febbraio 2020, si dovrà procedere all'identificazione del caso secondo le nuove indicazioni ministeriali che si riportano di seguito.

Si ritiene opportuno sottolineare che, ai sensi della Circolare ministeriale del 25 e del 27 febbraio 2020, i tamponi per la ricerca del coronavirus, devono essere effettuati esclusivamente ai soggetti sintomatici per ILI, SARI, ARDS e per i casi sospetti di COVID-19, riportati di seguito:

Individuazione del caso

Definizione di caso di COVID-19 (Come da Circolari Ministeriali)

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

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

oppure

- *essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.*

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- *una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;*
- *una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. Per l'esecuzione del test tenere conto 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 II).*

** (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)*

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.

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.

Notifica dei casi

Tutti i casi sospetti di polmonite da nuovo coronavirus, devono essere notificati con la scheda "Allegato 3" della circolare ministeriale del 22/01/2020 e trasmessi al Servizio 4 DASOE.

Tutte le schede pervenute saranno trasmesse giornalmente, entro le ore 10 e le ore 16 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

"Misure di controllo da mettere in atto, in tutto il territorio regionale, per le singole tipologie di paziente individuato"

1) Misure di controllo "Caso sospetto" *Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi): 1) essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19; 2) essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.*

1.1) "Caso sospetto asintomatico o pauci-sintomatico"

Nei casi sospetti in cui la situazione clinica del paziente non necessiti di ricovero in ambito ospedaliero, al fine di limitare i contatti, il paziente deve essere gestito al proprio domicilio dal proprio MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS, notiziando il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio, che provvederà a notificare il caso sospetto, mediante la compilazione dell'Allegato 3 della citata circolare ministeriale e avvierà le procedure per la dichiarazione di isolamento fiduciario del paziente per motivi di sanità pubblica.

I MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto, asintomatico e pauci-sintomatico, devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche, mediante la compilazione della scheda "All. 1";
- 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, occhiali, 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).

1.2) “Caso sospetto - paziente sintomatico” (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/COVID-19/polmonite), i MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS dovranno:

1.2.1) Nei casi in cui la sintomatologia non richiede il ricovero ospedaliero:

- 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 all’ASP competente per territorio che provvederà con proprio personale, di concerto con la centrale operativa del 118, ad effettuare il previsto tampone per la ricerca del coronavirus;
- 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.

1.2.2) Nei casi in cui la sintomatologia richiede il ricovero ospedaliero:

I MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS dovranno contattare il Servizio 118, che effettuerà il trasporto del paziente direttamente nel P.O. più vicino, con il Reparto di Malattie Infettive, preferibilmente con stanze di degenza a pressione negativa, già individuati dalla Regione Siciliana, senza il coinvolgimento del Pronto Soccorso del Nosocomio, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio.

1.3) “Caso sospetto- paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test”, i MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS dovranno:

- predisporre la sorveglianza attiva e/o assistenza domiciliare e segnalare il caso al Dipartimento di Prevenzione della ASP competente;
- effettuare valutazione clinica telefonica (compilazione scheda All. 1) e gestione dell’attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

1.4) “Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico”, i MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS dovranno:

- attivare una quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;
- effettuare un Triage telefonico per valutare la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto (compilazione scheda All. 1);
- nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente necessitano di cure ospedaliere, dovrà essere attivata la centrale operativa del 118 che provvederà a contattare il personale di accettazione dell'UOC di Malattie infettive del P.O. di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

1.5) Misure di controllo “Caso sospetto” con accesso diretto al Pronto Soccorso; *Paziente proveniente da una Regione a Rischio, (aree giallo e rosso) da meno di 14 GG con sintomi (febbre e interessamento polmonare non grave)*

- L'addetto al pre-triage, se il paziente presenta una sintomatologia che necessita di cure particolari deve inviare, con mezzi del P.O., il paziente direttamente al Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza preferibilmente a pressione negativa, limitando la permanenza dello stesso nei locali del Pronto Soccorso;
- Nei casi in cui nel P.O. non è presente il Reparto di Malattie Infettive, l'addetto al pre-triage provvederà, con ambulanze proprie dell'Azienda e/o attivando la centrale del 118, al trasferimento presso il P.O. più vicino con il Reparto di Malattie Infettive, riepilogati nell'allegata tabella (All. 2), previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio;
- Nel caso in cui la sintomatologia riscontrata non necessita di particolari cure, l'addetto al pre-triage, dopo avere effettuato il tampone per la ricerca del coronavirus, rinvierà il paziente al proprio domicilio, informando il MMG e/o il PLS per attivare la prevista sorveglianza; i MMG o PLS, dovranno notiziare, inoltre, il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio.

1.6) Misure di controllo “Contatti con Casi Accertati” (*Paziente che per motivi di lavoro, o altro, hanno avuto contatti, con casi di malattia da coronavirus accertati, da meno di 14 gg, asintomatici o con sintomi (febbre e interessamento polmonare non grave)*)

- Nei casi sospetti in cui il paziente è asintomatico o la situazione clinica non necessita di ricovero in ambito ospedaliero, al fine di limitare i contatti, il paziente deve essere gestito al

proprio domicilio dal proprio MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS, notiziando il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio (vidi caso 1.1).

- Qualora la situazione clinica dovesse peggiorare (difficoltà respiratoria etc.) e si rende necessario il ricovero in ambiente ospedaliero, i MMG, Medici di Continuità Assistenziale o PLS dovranno contattare il Servizio 118, che effettuerà il trasporto del paziente direttamente nel P.O. più vicino, con il Reparto di Malattie Infettive, preferibilmente con stanze di degenza a pressione negativa, già individuati dalla Regione Siciliana, senza il coinvolgimento del Pronto Soccorso del Nosocomio, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio.

1.7) Misure di controllo “Non Caso” (*Paziente proveniente da una Regione a Rischio con sintomi insorti dopo 14 gg dalla partenza delle aree a rischio (febbre e interessamento polmonare non grave)*):

Il paziente non rientra nel presente protocollo, pertanto, non viene attivata sorveglianza.

INDICAZIONI OPERATIVE SPECIFICHE

Trasferimento di casi

Tutti i trasferimenti di casi sospetti di SARS-CoV-2 devono 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 almeno 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 - Istituzione di Pre-Triage

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle Linee Guida ministeriali, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono in modo **non consigliato** al P.S. le Aziende dovranno prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti.

A tutti i soggetti che accedono al pronto soccorso per sindrome respiratorie deve essere fornita una mascherina chirurgica al fine di limitare la contaminazione di prossimità. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite, che necessita di ricovero, deve essere tempestivamente trasportato presso la U.O.C. di Malattie Infettive, indossando sempre la mascherina chirurgica anche durante le procedure diagnostiche limitando al massimo gli spostamenti del paziente.

Nella sola gestione del caso sospetto, 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 e si richiamano integralmente le disposizioni di cui alla Circolare Ministeriale, prot. n. 000543 del 22 Febbraio 2020 e dei successivi chiarimenti. 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, per tale ragione le stanze di degenza devono essere tendenzialmente mantenute libere, anche mediante lo spostamento di pazienti meno gravi in altri reparti dello stesso nosocomio. 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 almeno FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

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

Le Aziende Sanitarie in indirizzo sono tenute a garantire una adeguata disponibilità dei necessari DPI, per tutte le figure professionali previste, per la gestione dei casi.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che vengono 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.

Per la gestione intra-ospedaliera dei Pazienti che non necessitano di misure rianimatorie si rimanda alle procedure riportate nell'allegato 3; mentre per la gestione del paziente critico che necessita di cure rianimatorie, si rimanda alle procedure riportate negli allegati 4 e 5.

Per la gestione dei casi particolarmente complicati, vengono individuati in ambito regionale, i seguenti Reparti di Terapia Intensiva dei DEA di II livello:

- UOC Rianimazione I° dell'ARNAS Civico di Palermo;
- UOC Terapia Intensiva dell'A.O.U.P. "G. Rodolico" di Catania - Pad. 8;
- UOC Terapia Intensiva A.O.U.P. "G. Martino" di Messina.

Per il trattamento dei casi con particolare compromissione delle capacità respiratorie, che necessitano di trattamento in ECMO, vengono individuate:

- UOC Terapia Intensiva dell'ISMETT di Palermo;
- U.O.C. Terapia Intensiva dell'A.O.P. "G. Rodolico" di Catania.

Segnalazione del Caso

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sopra riportata entro 24 ore dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati, in analogia ai casi gravi e complicati di influenza, mediante la compilazione della scheda di segnalazione riportata di seguito, allegato 3 della Circolare Ministeriale,

e trasmessa tempestivamente al Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio, che provvederà ad inviarla al Servizio 4 DASOE "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali".

Il Servizio Regionale dopo l'inserimento dei dati nel portale:

"<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>", trasmetterà copia della scheda di segnalazione al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive).

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 e la data di partenza del caso sospetto dalle zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;

Diagnostica di Laboratorio

Le diagnosi differenziali delle principali patologie del sistema respiratorio devono essere effettuate nei laboratori dei P.O. dove risulta ricoverato il paziente, secondo le procedure previste dalle Linee Guida Nazionali.

Per la ricerca del coronavirus, atteso l'incremento della richiesta di diagnostica virologica, i tamponi per la specifica ricerca, potranno essere processati presso i laboratori di microbiologia di seguito indicati.

Si fa obbligo ai laboratori di condividere, con i Centri di riferimento regionale, la metodologia diagnostica certificata da utilizzare per la ricerca virale.

- macroarea occidentale
 - A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo
 - A.O.O.R. Villa Sofia Cervello,
 - P.O. di Trapani
- macroarea centrale
 - P.O. di Caltanissetta
- macroarea orientale
 - P.O. ARNAS Garibaldi,
 - P.O. di Modica (RG),
 - A.O. Papardo di Messina.

In caso di test positivi e/o dubbi il campione deve essere spedito per la verifica di II livello presso i laboratori di riferimento regionale e in particolare: i tamponi prelevati dai pazienti dell'area occidentale e centrale della Regione dovranno pervenire al Laboratorio di riferimento regionale dell'A.O.U.P. di Palermo, Diretto dal Prof. Francesco Vitale, mentre i tamponi provenienti dai pazienti dell'area orientale della regione, dovranno pervenire al laboratorio dell'A.O.U. P. di Catania, Diretto dal Prof. Guido Scalia.

L'elenco dei tamponi effettuati (anche negativi) deve essere trasmesso con cadenza giornaliera, ai laboratori di riferimento regionale per bacino, che provvederanno a compilare la scheda riepilogativa predisposta, che dovrà pervenire al DASOE ogni giorno entro le ore nove, per il successivo rinvio al Ministero della Salute.

Raccolta e conservazione di campioni biologici da pazienti sintomatici

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 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.

Si raccomanda inoltre la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Modalità di spedizione dei campioni biologici

I campioni biologici da inviare ai laboratori di riferimento regionale, anche mediante la collaborazione dei Carabinieri NAS, devono essere appositamente confezionati 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.

I laboratori di riferimento regionale, per una superiore verifica, provvederanno ad inviare i tamponi, positivi e dubbi per l'identificazione del coronavirus, all'Istituto Superiore di sanità, anche mediante la collaborazione dei Carabinieri NAS.

Formazione del Personale

In attesa di nuove direttive ministeriali, il gruppo di lavoro regionale, ha stabilito che, il personale impiegato nella gestione dei casi sospetti, deve essere adeguatamente formato e dotato di specifici D.P.I., in atto, possono ritenersi adeguati: mascherine FFP2/3, occhiali protettivi, camice monouso e guanti anti-puntura, secondo le disposizioni ministeriali.

Le indicazioni formulate nel presente dispositivo sono suscettibili di aggiornamento in relazione all'evoluzione epidemiologica nonché all'acquisizione di ulteriori informazioni circa l'agente eziologico.

Si invitano tutte le Direzioni Aziendali a garantire le necessarie dotazioni organiche, strutturali e organizzative e a orientare, in via prioritaria, le risorse aziendali per fronteggiare con la dovuta tempestività le necessità assistenziali e di sanità pubblica correlate al coronavirus.

Si chiede, inoltre, alle SS.LL. di dare la massiva diffusione alla presente Direttiva Regionale e di vigilare attivamente sulla rigorosa applicazione e in particolare, ai Direttori Sanitari, delle Aziende Sanitarie regionali, si chiede di coinvolgere i Dirigenti delle UU.OO.CC istituendo un'unità di crisi che segua constatarene e si adatti all'evoluzione dell'epidemia.

Il Dirigente Generale DASOE
Dott.sa Maria Letizia Di Liberti

(F.TO)

Allegati:

- Allegato n. 1 : Scheda di Sorveglianza MMG, Continuità assistenziale e PLS;
- Allegato n. 2 : Elenco P.O. con Posti Letto Malattie Infettive;
- Allegato n. 3 : Percorso – Pronto Soccorso;
- Allegato n. 4 : Percorso Procedura Area Critica;
- Allegato n. 5 : Gestione del Paziente critico

