



Regione Umbria

**PROCEDURA REGIONALE
NUOVO CORONAVIRUS
(SARS-COV-2)**

Rev. 01 del 30.03.2020

Direzione Salute e Welfare
Regione Umbria

Indice

	Pag.
PREMESSA	
1. ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNICAZIONE	3
2. DEFINIZIONI	5
2.1 Definizione di caso di COVID-19	7
2.2 Definizione di contatto stretto	8
2.3 Paziente guarito da Covid-19 e Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2	9
3. INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DEL TEST PER SARS-CoV-2	10
4. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI	11
4.1 Chiamata dell'utente alla CO 118	11
4.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso	12
4.3 Contatto telefonico dell'utente al MMG, al PLS o al Servizio di continuità assistenziale	15
4.4 Presentazione spontanea dell'utente al MMG, al PLS o al Servizio di continuità assistenziale	16
4.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie	18
4.6 Gestione dei contatti (escluso personale sanitario)	19
5. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE	20
5.1 Pulizia in ambienti sanitari	20
5.2 Pulizia in ambienti non sanitari	20
5.3 Igiene delle mani	21
6. FORMAZIONE DEL PERSONALE	21
7. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST	21
8. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	22
9. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI	23
9.1 Flusso informativo decessi pazienti positivi COVID-19	23
10. INDICAZIONI ATTIVITÀ FUNEBRE	24
11. GESTIONE PAZIENTI A DOMICILIO	24
Allegato 1: Procedure di vestizione e svestizione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) o dispositivi medici	
Allegato 2: indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)	
Allegato 3: Indicazioni per la gestione di casi asintomatici, di pazienti con ILI o di contatto stretto in isolamento domiciliare	
Allegato 4: Scheda per la Notifica di casi da Virus respiratori	
Allegato 5: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 ai Laboratori individuati	
Allegato 6: Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus	
Allegato 7: Flow-chart per la gestione dei contatti asintomatici di caso	
Allegato 8: Disposizioni operative per il distretto e i MMG/PLS/MCA	
Allegato 9: Flow-chart per gestione telefonica (call center)	
Allegato 10: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA	
Allegato 11: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Domiciliare	
Allegato 12: Flow-chart paziente guarito e rientro in collettività - Setting Ricovero Ospedale	

PREMESSA

Il presente documento nasce con l'intento di fornire un quadro normativo di riferimento nell'ambito dell'emergenza Covid-19 ed è costituito dalla raccolta di tutte le procedure regionali e delle disposizioni fornite alle aziende sanitarie ed ospedaliere e agli altri stakeholder. Il documento è comprensivo di una serie di allegati e flowcharts in cui sono contemplate le indicazioni operative su aspetti specifici. Sulla base dell'andamento epidemiologico, dell'aggiornamento scientifico e normativo, potranno essere apportati degli aggiornamenti al presente testo che verranno approvati dagli organi competenti e pubblicati sul sito istituzionale della Regione Umbria.

1. ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNICAZIONE

L'epidemia COVID-19 ha stravolto le abitudini di tutti noi, modificando drasticamente le nostre priorità e la percezione della realtà. Alla pandemia si è associata quella che viene definita "infodemia" ovvero la diffusione rapidissima di una quantità abnorme di informazioni, provenienti da fonti diverse e dal fondamento spesso non verificabile. Questo contagio informativo ha l'effetto di rendere molto più complessa la gestione dell'emergenza, in quanto pregiudica la possibilità di trasmettere messaggi chiari e di ottenere, quindi, comportamenti omogenei da parte dei cittadini e degli operatori impegnati nell'emergenza. Ciò segna una differenza epocale rispetto alle emergenze globali, non solo sanitarie, del passato, quando la maggior lentezza di trasmissione delle notizie e il numero limitato di mezzi di comunicazione permettevano di reagire in modo più ordinato. La comunicazione al tempo del COVID-19, essendo una *crisis communication*, si caratterizza per una gestione centralizzata e organizzata. Essa è particolarmente rilevante per far funzionare la macchina organizzativa e al tempo stesso garantire l'efficacia degli interventi prodotti.

Le principali modalità di comunicazione adottate nella Regione Umbria sono schematicamente rappresentate come segue.

Mittenti:

- Presidente della Regione Umbria
- Assessore Regionale Salute e Welfare
- Direzione Regionale Salute e Welfare
- Funzione 3 del COR (Centro Operativo Regionale) ed Unità di Crisi
- Referenti per la comunicazione dell'emergenza Covid

Destinatari:

- Cittadini
- Organi di stampa
- Direzioni aziendali USL e Ospedali Regione Umbria
- Operatori delle aziende sanitarie e ospedaliere Regione Umbria
- Membri del COR, Unità di crisi regionale e altre articolazioni dell'emergenza
- Istituzioni politiche

- Istituzioni scientifiche (ISS, Associazioni scientifiche, ecc.)
- Enti pubblici (Protezione Civile, ANCI, Ordini Professionali, ecc.)
- Associazioni del terzo settore (CRI, Volontariato, Associazioni malati, ecc.)
- Associazioni di categoria

Strumenti di comunicazione verso i cittadini e gli organi di stampa

- NUS (Numero Umbria Salute Covid) 800.63.63.63, servizio gratuito di informazione telefonica
- Comunicati stampa
 - o Aggiornamenti giornalieri sull'andamento dell'epidemia Covid-19
 - o Per eventi di particolare rilevanza
- Conferenze stampa
 - o Punto della situazione a cadenza settimanale dalla sede della Giunta Regionale
 - o Per eventi particolarmente rilevanti
- Comunicazione con i social media
 - o Profilo istituzionale facebook della Regione Umbria
 - o Profili istituzionali facebook delle aziende sanitarie ed ospedaliere
- Portale web istituzionale Regione Umbria
 - o Pagina dedicata con raccolta norme e disposizioni nazionali e regionali
 - o Dashboard con open data ed aggiornamenti quotidiani
- Siti Istituzionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere
 - o Pagine dedicate al Covid-19

Strumenti di comunicazione verso altre istituzioni

- Videoconferenze con Dipartimento Nazionale Protezione Civile (giornaliere)
- Videoconferenza con Ministero della Salute e Regioni (settimanali)
- Riunioni del COR (Comitato Operativo Regionale)
- Reportistica per la Centrale Remota Operazioni di Soccorso Sanitario, CROSS (giornaliera)
- Reportistica per il Ministero della Salute (giornaliera)
- Reportistica per i Sindaci (giornaliera)

Strumenti di comunicazione verso le articolazioni organizzative del Sistema Sanitario Regionale

- Videoconferenze con i Commissari Straordinari delle aziende (giornaliere)
- Videoconferenze con la Task force regionale Covid
- Videoconferenze con il Nucleo di valutazione epidemiologica
- Videoconferenza con il Comitato Tecnico Scientifico
- Videoconferenze con i referenti delle Unità tematiche
- Riunioni Unità di crisi del COR
- Gruppi WhatsApp (per comunicazioni agili)
- Siti intranet delle aziende sanitarie ed ospedaliere
- Mailing list delle aziende sanitarie ed ospedaliere

2. DEFINIZIONI

Epidemia¹

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

Focolaio (outbreak)¹

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

SARS-CoV-2

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

COVID-19

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

Droplet¹

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

Cluster¹

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

ILI (Influenza-Like Illness)²

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

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

e

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

SARI (Severe Acute Respiratory Infection)²

Un paziente ospedalizzato o che richiede ospedalizzazione e presenta:

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

e

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

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

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

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

ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*)²

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

Contumacia³

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

Quarantena³

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

Isolamento³

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

Sorveglianza attiva

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

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

2.1 Definizione di caso COVID-19

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

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

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

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

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

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

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

oppure

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

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

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

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

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

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

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

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

Caso probabile

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

Caso confermato

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

Criteri per la conferma di laboratorio

Secondo quanto definito dalla Circolare n. 7922 del 9 marzo 2020 nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus si **possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal/i laboratorio/i di riferimento Regionale.**

E' inoltre richiesto di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale in ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio. Per la numerosità e consistenza dei dati forniti al momento rispondono a questo criterio le Regioni Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Liguria, **Umbria**, Campania, Provincia autonoma di Bolzano e Provincia autonoma di Trento per i soli laboratori di Riferimento Regionale.

2.2 Definizione di “contatto stretto”

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

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

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

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

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

Alla data della redazione del presente documento si fa riferimento al parere del gruppo di lavoro del CSS espresso in data 28 febbraio 2020 e in data 19 Marzo 2020, a cui si rimanda per ulteriori approfondimenti (Circolare prot. n. 6607 del 29 febbraio 2020). Tale parere qui di seguito riassunto dovrà essere aggiornato sulla base delle nuove evidenze che si renderanno disponibili.

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

Si definisce clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. quindi apiretico, con un numero di atti respiratori inferiori a 21 come indicato dall'ISS in Videoconferenza Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

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

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

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

La definizione di “clearance” del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall’organismo. Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d’isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

La definizione di scomparsa dell’RNA virale è attualmente data dall’esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo. La negatività del test deve accompagnarsi alla scomparsa dei sintomi della malattia eventualmente presenti.

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

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

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

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

4. PROCEDURE OPERATIVE NELLE DIVERSE SITUAZIONI

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

4.1 Chiamata dell'utente alla C.O. 118

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

Tutti i pazienti devono indossare la mascherina chirurgica. Il trasporto del paziente che presenta una condizione di sospetto per COVID-19 deve essere diretto ai “posti grigi” degli Ospedali della rete. Il divisorio tra vano guida e vano sanitario deve essere mantenuto chiuso. Il paziente deve essere preso in carico all'arrivo nel locale isolato identificato dalle procedure aziendali, evitando la sosta in aree comuni di Pronto Soccorso.

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

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

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

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

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

4.1.3 Soggetto asintomatico

- Contatto “stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)**
- Contatto “non stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)**

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

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

- Senza nessun tipo di contatto con caso sospetto, probabile o confermato**

Gli operatori della Centrale Operativa CO 118:

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

- Soggetto asintomatico con tampone positivo per SARS-CoV-2:**

Gli operatori della Centrale Operativa CO 118:

- raccomandano di contattare il proprio Medico o il numero verde regionale (800 63 63 63) per segnalare il proprio caso.
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio Medico o presso il Servizio di Continuità Assistenziale, e di limitare i contatti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato3).

4.2 Presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso

Si ricorda che nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per tutti i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Per ulteriori specifiche si rimanda alla nota Regionale prot. 50638 del 16 marzo 2020 e al “Protocollo di

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

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

- **Se condizioni cliniche stabili:** il Pronto Soccorso, dopo aver posto il paziente in pre-triage e stanza di isolamento, deve prendere contatti con l'ospedale di riferimento per l'eventuale trasferimento. Qualora il trasferimento non sia possibile in tempi rapidi per motivi organizzativi o per instabilità clinica, il tampone per SARS-CoV-2 dev'essere effettuato in Pronto Soccorso (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).
- **Se condizioni cliniche instabili:** dev'essere effettuato il tampone per SARS-CoV-2 in Pronto Soccorso; in caso di risultato dubbio o positivo, se le condizioni cliniche lo permettono, il Pronto Soccorso deve prendere contatti con l'ospedale di riferimento per il trasferimento (in assenza di altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica).

Il trasferimento dei pazienti deve avvenire nel rispetto delle procedure già descritte al punto precedente, il paziente può essere trasferito in reparto solo dopo due tamponi negativi a distanza di 48 ore.

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

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

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

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

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

cliniche, il paziente può essere inviato a domicilio in isolamento domiciliare e in sorveglianza attiva per 14 giorni fino all'esito del tampone. Se il tampone è negativo si raccomanda di mantenere l'isolamento e di osservare le precauzioni igieniche (Allegato5) e di contattare immediatamente il proprio Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi. Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al ISP territorialmente competente.

4.2.3 Soggetto asintomatico

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

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

Gli operatori del Pronto Soccorso segnalano il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e rinviando l'utente in quarantena (per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto) e in sorveglianza attiva, e raccomandano di osservare le precauzioni igieniche (Allegato3).

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

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

- registrano i dati anagrafici del soggetto (nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico)
- raccomandano al soggetto di rimanere a casa e NON recarsi di propria iniziativa in Pronto Soccorso, dal proprio Medico di Medicina Generale o al Servizio di Continuità Assistenziale;
- segnalano il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e rinviando l'utente in quarantena per 14 giorni, in automonitoraggio, e raccomandano di osservare le precauzioni igieniche (Allegato3).
- raccomandano di auto-monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e osservare le precauzioni igieniche (Allegato3)
- raccomandano di contattare telefonicamente il proprio Medico di Medicina Generale o il numero verde dell'Azienda **ULS per segnalare il proprio caso.**

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

Gli operatori del Pronto Soccorso rassicurano il soggetto e lo rinviando a domicilio consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione Umbria) e di attenersi alle disposizioni

generali di comportamento. Raccomandano, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio Medico di Medicina Generale oppure il Servizio di Continuità Assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

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

In via transitoria al fine di evitare le occasioni di contatto, l'accesso degli utenti allo studio medico deve sempre avvenire su appuntamento, previo contatto telefonico con MMG/PLS/MCA. Pertanto la presentazione spontanea di utenti con sintomi influenzali presso lo studio medico deve costituire un'eccezione. Il MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale, d'ora in poi il Medico, provvede ad effettuare il triage telefonico. Per ulteriori specifiche si rimanda al "Protocollo di Gestione del caso nel Territorio " documento 1

http://www.regione.umbria.it/documents/18/19629862/1+PROTOCOLLO+GESTIONE+DEL+CASO+mmg_pdl_s_ca.pdf/11a9f0d2-545f-4cef-b967-c3171d558116

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

Il Medico segnala immediatamente il caso alla Centrale Operativa 118 per il trasferimento del paziente presso l'ospedale di riferimento.

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

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

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

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

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

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

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

4.3.3 Soggetto asintomatico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per ulteriori specifiche si rimanda al “Protocollo di Gestione del caso nel Territorio ” documento 1

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

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

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

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

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

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

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

4.4.3 Soggetto asintomatico

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

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente per il seguito di competenza.

Il Medico è rinviato il soggetto a domicilio raccomandando la quarantena domiciliare in sorveglianza attiva per 14 giorni e l'osservanza delle precauzioni igieniche (Allegato 3). Il

soggetto è posto in sorveglianza attiva per 14 giorni.

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

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

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

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

4.5 Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

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

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

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

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19. Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI e dispositivi medici, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato. I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone nasofaringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultato negativo per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle

corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI, riportate in Allegato 1.

4.6 Gestione dei contatti (escluso il personale sanitario)

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

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

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

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

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

Il personale del ISP territorialmente competente dovrà:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet (Allegato 6);
- concordare con lo specialista dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso, confrontandosi con lo stesso, se necessario, per quesiti relativi al termine dell'isolamento.

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

Per approfondimenti si rimanda al documento dell'ISS n.1 del 7/Marzo 2020 "Indicazioni ad Interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza domiciliare nell'attuale contesto COVID-19"

<https://www.iss.it/rapporti-covid-19/>

[/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5292564?com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_btw1J82wtYzH_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Frapporti-covid-19%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_bt w1J82wtYzH%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_li feray_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_btw1J82wtYzH_cur%3D0% 26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet _INSTANCE_btw1J82wtYzH_assetEntryId%3D5292564](https://asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5292564?com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_btw1J82wtYzH_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Frapporti-covid-19%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_bt w1J82wtYzH%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_li feray_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_btw1J82wtYzH_cur%3D0% 26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet _INSTANCE_btw1J82wtYzH_assetEntryId%3D5292564)

5. PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

Per approfondimenti si rimanda agli allegati al “Protocollo di Gestione del caso in Pronto Soccorso” documento 3

<http://www.regione.umbria.it/documents/18/19629862/3+PROTOCOLLO+GRANDE+GESTIONE+DEL+CASO+IN+PRONTO+SOCCORSO/f7931566-49ef-4ef6-97c9-60fd0929bf02>

5.1 Pulizia in ambienti sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Pulizia in ambienti non sanitari

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

riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e 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 (Allegato 2) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto; quelli riutilizzabili vanno invece sanificati.

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

5.3 Igiene delle mani

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

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

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

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE

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

7. LABORATORI PER ESECUZIONE DEI TEST

I test microbiologici per la ricerca diretta di SARS-CoV-2 sono effettuati presso i laboratori di

Microbiologia delle seguenti Aziende:

- Azienda Ospedaliera di Perugia, che funge anche da Laboratorio regionale di riferimento (LRR);
- Istituto Zooprofilattico Umbria-Marche;
- Azienda Ospedaliera di Terni;
- Ospedale di Città di Castello.

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

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

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

Il laboratorio di Microbiologia avrà cura di trasmettere tempestivamente l'esito del test positivo alla struttura/Medico richiedente, al ISP dell'USL di riferimento e al Servizio regionale Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria (vet_sicalimenti@regione.umbria.it).

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

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

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

8. ESENZIONE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Le prestazioni necessarie all'inquadramento diagnostico di casi sospetti, pazienti sintomatici di cui al capitolo 2. possono essere richieste su ricettario SSR utilizzando l'esenzione 5G1, richiedibile su prescrizione del Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, e per questa circostanza anche dallo specialista in Malattie Infettive, o dal Medico di Pronto Soccorso.

9. FLUSSO DI SEGNALAZIONE DEI CASI

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1 Flusso informativo decessi pazienti positivi COVID-19

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

A tale scopo, l'Istituto Superiore di Sanità ha richiesto, come richiamato nella circolare Ministeriale n.

7922 del 9 marzo 2020, che le cartelle cliniche e le schede di morte ISTAT dei pazienti deceduti positivi COVID-19, dovranno essere inviate tempestivamente, e comunque non oltre le 48 ore dal decesso secondo le disposizioni comunicate.

10. INDICAZIONI PER ATTIVITÀ FUNEBRE

Si rinvia alla Disposizione del Direttore Regionale Salute e Welfare “Emergenza COVID-19. Linee di indirizzo in materia funeraria”, Allegato n. 13.

11. GESTIONE PAZIENTI A DOMICILIO

Premessa

- la gestione dei pazienti a domicilio si articola su tre livelli
- il flusso di informazioni relative al singolo paziente è gestito attraverso una piattaforma informatica a cui accedono tutti gli operatori che intervengono nel percorso

I Livello (NUS e MMG/PLS)

Il cittadino può accedere al sistema attraverso la propria segnalazione al NUS oppure attraverso il MMG/PLS

NUS

nel caso dell'accesso attraverso il NUS quest'ultimo risolve il problema oppure lo invia al personale infermieristico addestrato (NUS di II livello) che evidenziano il problema e lo inviano all'Igiene Pubblica

MMG/PLS

effettua il triage:

- se questo risulta **negativo** il paziente non viene preso in carico dal sistema
- se risulta **positivo** il MMG/PLS effettua la segnalazione del paziente al II livello (Igiene Pubblica)

II Livello (Igiene Pubblica)

L'Igiene Pubblica riceve le segnalazione da:

- NUS
- MMG/PLS
- PUA o COT come dimissione protette di pazienti stabilizzati dopo diagnosi di Covid19

nel caso a) e b) gli operatori dell'Igiene Pubblica:

- effettuano l'indagine epidemiologica
- individuano i pazienti a cui effettuare i tamponi e li comunicano al distretto
- stabiliscono i pazienti da monitorare attraverso colloquio telefonico
- suddividono i pazienti in asintomatici e sintomatici

segnalano (attraverso la piattaforma) i nominativi dei pazienti che devono essere visitati e monitorati all'USCA di riferimento territoriale

nel caso c) gli operatori dell'Igiene Pubblica:

- stabiliscono i pazienti per cui è necessario il monitoraggio
- inviano (attraverso la piattaforma) all'USCA i nominativi dei pazienti che devono essere visitati e monitorati

III Livello (Unità Speciale Continuità Assistenziali)

L'USCA sarà attiva tutti i giorni della settimana (festivi e prefestivi compresi) dalle 8 alle 20.

Per ogni turno sarà prevista la presenza contemporanea di almeno due medici che si alterneranno con un turno di 6 ore di attività telefonica e di attività domiciliare.

Presso la sede dell'USCA il medico all'inizio del turno deve accedere sul portale dove trova l'elenco dei pazienti che devono essere monitorati e/o visitati a domicilio. Il portale viene quotidianamente aggiornato dall'Igiene e Sanità Pubblica.

Ogni paziente viene preso in carico dal medico dell'USCA e monitorato telefonicamente e/o visitato domiciliariamente secondo tempistiche e modalità definite nella proposta di intervento **“COVID 19- ora o mai più”** che è stata modificata adattandola alle attuali indicazioni regionali e di seguito schematicamente riportata:

TIPOLOGIA PAZIENTI	CLINICA	AZIONI E TRATTAMENTO
Sintomi lievi (<4 giorni) In assenza di fattori di rischio	Febbre >37,5°, tosse sintomi da raffreddamento, presenza di sintomi aspecifici Eupnoico PA e FC normali no alterazioni coscienza	Monitoraggio telefonico due volte giorno eventuale paracetamolo 1gX3 die (se artromialgie) idratazione e cura dell'alimentazione
Sintomi lievi (<4 giorni) In presenza di fattori di rischio: età > 60aa; comorbidità (diabete, ipertensione, pat. cardiovascolare, IRC); gravidanza; immunodepressione	Febbre >37,5°, tosse sintomi da raffreddamento, presenza di sintomi aspecifici Eupnoico PA e FC normali no alterazione coscienza	Monitoraggio telefonico due volte giorno eventuale paracetamolo 1gX3 die (se artromialgie) idratazione e cura dell'alimentazione
Sintomi lievi (>4 giorni) In assenza o presenza di fattori di rischio	*Walking Test che può essere effettuato telefonicamente oppure utilizzo del Saturimetro	Sp O2 >95% Monitoraggio clinico sia telefonico 2 volte/die che eventualmente domiciliare idrossiclorochina 200 mg amoxicillina- clavulanato 1grX 3/die Sp O2 90-95% (sintomi moderati)
Sintomi Moderati Visita domiciliare	Tutti i seguenti sintomi: Tosse Dispnea SPO2 90-95% e almeno uno di: FC >100 astenia marcata Febbre > 37,5C°	Visita domiciliare per valutazione situazione eventualmente invio in ospedale allertando il 118
Sintomi Severi	Insufficienza respiratoria, scompenso emodinamico	(Eventuale) Visita domiciliare e attivazione del 118

**Il Walking test può essere eseguito sia in ambulatorio che all'aria aperta ma anche nella propria abitazione, utilizzando un percorso piano lungo almeno 30 metri. Il paziente dovrà camminare il più velocemente possibile per circa 6 minuti, rallentando l'andatura o fermandosi ogni volta che lo ritiene necessario, se affaticato. Si deve porre attenzione all'eventuale dispnea lamentata, alla fatica muscolare. Se possibile rilevare pressione arteriosa sistemica e PO2*

I medici dell'USCA aggiornano quotidianamente quanto effettuato (monitoraggio telefonico e visite domiciliari) immettendo i dati sulla piattaforma informatica, in modo da permettere a tutti gli attori (MMG/PLS, Sanità Pubblica) di conoscere la situazione dei pazienti in tempo reale.

In ogni Distretto verrà redatto un elenco di Specialisti disponibili ad effettuare consulenze telefoniche ai medici dell'USCA. In tal modo, se necessario, i medici USCA potranno telefonicamente avvalersi di un parere specialistico per meglio gestire i pazienti in carico.

Ogni USCA verrà dotata di:

- due automobili aziendali
- DPI necessari ad effettuare le visite domiciliari previste quotidianamente e che verranno forniti dal SPP.

Inoltre verranno forniti le strumentazioni concordate, quali ad es. saturimetri.

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

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

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

Procedura di vestizione:

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

Procedura di svestizione:

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

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

In premessa si richiama quanto indicato nel DPCM del 1 marzo 2020 art. 3 comma 1 lettera a) e nel DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma3.

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

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

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

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

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

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

Assistenza al domicilio	Caregiver	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta al paziente o contatto con urine, feci o rifiuti di un paziente COVID-19 assistito a domicilio	Guanti Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente (se rischio di schizzi)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio paziente	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente
		COVID-19 o di pazienti con sintomi respiratori	Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del pz.	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del pz.	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata

	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e durante trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
--	----------------------	--	--

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

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

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

1. Il soggetto dovrebbe soggiornare in una **stanza singola ben ventilata, con un bagno dedicato**, se possibile finestrato.
2. Assicurare la **disponibilità di un telefono nella stanza del soggetto**.
3. **Escludere eventuale impianto di ricircolo aria**.
4. Limitare il numero di coloro che assistono il soggetto; **non consentire visite**.
5. **Limitare i movimenti del soggetto** e ridurre al minimo lo spazio condiviso. Assicurarsi che gli spazi condivisi (ad es. cucina, bagno) siano ben ventilati (ad es. tenere le finestre aperte).
6. Il soggetto dovrebbe indossare il più possibile una **mascherina chirurgica** per contenere le secrezioni respiratorie. Se questa non dovesse essere tollerata, il soggetto deve osservare le norme di **igiene respiratoria** (coprire con un fazzoletto la bocca o il naso in caso di tosse o starnuto; gettare il fazzoletto subito dopo e lavarsi accuratamente le mani).
7. La **persona incaricata di assistere il soggetto dovrebbe essere in buona salute**, non affetta da patologie croniche o che compromettono il sistema immunitario.
8. **Chi assiste il soggetto deve indossare una mascherina chirurgica** ben aderente al viso quando si trova nella stessa stanza e, se possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dal soggetto. Le mascherine non devono essere toccate o manipolate durante l'uso. Se la mascherina si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere sostituita immediatamente. Smaltire la mascherina dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani dopo la rimozione della mascherina.
9. **Lavarsi le mani** (con sapone e acqua, per almeno 20 secondi):
 - dopo contatto col soggetto o il suo ambiente
 - prima e dopo aver preparato il pasto, usato il bagno, soffiato il naso e comunque in relazione a contatti potenzialmente a rischio.

N.B.: qualora le mani non appaiano visibilmente sporche si potranno pulire strofinandole con un prodotto a base alcolica.

10. **Evitare il contatto con fluidi corporei del soggetto**, in particolare con secrezioni orali e respiratorie (saliva, catarro,...).
11. Il soggetto deve utilizzare **lenzuola, asciugamani e stoviglie dedicati**. Lavarli con cura prima di permettere il riutilizzo da parte di altre persone. **Non condividere** stoviglie o altri **oggetti** (es.: spazzolino, sigarette, lenzuola, asciugamani, vestiti, ecc...).
12. **Lavare e disinfettare quotidianamente** le superfici e gli oggetti con cui più frequentemente il soggetto entra in contatto, compreso il bagno. Lavare prima con il normale detergente utilizzato in casa per poi disinfettare con disinfettante contenente ipoclorito di sodio al 0.5%

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

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

Gli provvede a contattare telefonicamente, una volta al giorno, il soggetto in isolamento, il quale è anche invitato a misurare la temperatura corporea due volte al giorno e a contattare ISP/118 nel caso compaiano febbre o altri sintomi.

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



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

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

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

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

Informazioni Generali del Paziente

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

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

Comune di residenza: |_____|

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

Informazioni sullo Stato Vaccinale

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

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

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

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

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |_| Intubato |_| ECMO |_|
DEA/EAS |_|
Terapia sub intensiva |_|
Cardiochirurgia |_|
Malattie Infettive |_|
Altro, specificare |_| _____

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

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

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

Tumore Sì|_| No|_| Non noto|_|

Diabete Sì|_| No|_| Non noto|_|

Malattie cardiovascolari Sì|_| No|_| Non noto|_|

Deficit immunitari Sì|_| No|_| Non noto|_|

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

Dati di Laboratorio

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

Data diagnosi del laboratorio: | _____ |

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

Se presenza complicanze, specificare: | _____ |

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

Polmonite: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite influenzale primaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite batterica secondaria: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

Polmonite mista: Si ☐ No ☐ Non noto ☐

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

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

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

Link epidemiologico

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

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

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

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

data di arrivo in Italia: | ____ | ____ | ____ |

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

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

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

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

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

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

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

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

Se sì, specificare dove: _____

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

Esito e Follow-up

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

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

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

Allegato 5: Indicazioni per l'invio dei campioni in caso di sospetto di infezione da SARS-CoV-2 ai Laboratori individuati

Per quanto attiene la gestione dei tamponi si riporta quanto segue:

1. Ogni seduta analitica per la diagnosi di COVID-19 ha una durata minima di 6 ore.

Il Laboratorio di Microbiologia AOPG processerà i campioni in base al seguente orario di ricezione:

- Campioni ricevuti entro le ore 09:30: prima seduta analitica della giornata
- Campioni ricevuti entro le ore 15:00: seconda seduta analitica della giornata

I campioni ricevuti dopo le 15:00 saranno processati nella seduta analitica del giorno successivo.

2. I risultati vengono comunicati dal Laboratorio non appena certi e disponibili attraverso le

modalità stabilite (indirizzo di posta elettronica per USL Umbria 1 – coronavirus@uslumbria1.it; indirizzo di posta elettronica per USL Umbria 2 – coronavirus@uslumbria2.it; on-line per i reparti della AOPG, indirizzo di posta elettronica per AOTR- m.palumbo@aosppterni.it).

Un numero eccessivo di chiamate ricevute per conoscere i risultati rallentano le attività diagnostiche e generano confusione.

3. Campioni biologici inviati con modalità diverse da quelle stabilite non verranno accettati: è obbligatorio contrassegnare ogni singola provetta con i dati anagrafici del paziente; inserire le provette nel trans-bag; inserire il trans-bag in un contenitore rigido con tappo a vite; accompagnare il campione con richiesta cartacea compilata in ogni sua parte, mantenuta al di fuori del contenitore.

Per tale motivo si rende necessario dare precise indicazioni alle strutture e agli operatori coinvolti

RACCOMANDAZIONI TRASPORTO TAMPONE

- Le provette devono essere necessariamente provviste di etichetta con l'anagrafica del paziente
- La richiesta per il tampone deve essere compilata in maniera completa e posta esternamente al contenitore che contiene i tamponi
- I tamponi del mattino devono essere consegnati a Perugia al laboratorio di microbiologia entro le 9.30 e quelli del pomeriggio entro le 15.00
- I tamponi consegnati dopo le ore 15.00 saranno processati il giorno successivo

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

Persone asintomatiche

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

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

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

Uso della mascherina chirurgica

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

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

- **numero verde Regione Umbria: 800 63 63 63**
- **numero di pubblica utilità: 1500**

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

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

Corretto utilizzo del Numero verde regionale 800 63 63 63

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

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

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

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

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

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

Comunicazione esiti del tampone effettuato

I Sistemi Informativi della Regione Umbria rendono disponibili l'esito degli esami effettuati direttamente al MMG/PLS/Distretto mediante accesso ad un portale dedicato.

Sostituzioni di MMG/PLS/MCA in isolamento domiciliare

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

Dispositivi di protezione individuale nell'ambito dell'Assistenza Primaria

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

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

Tirocinanti della Scuola di formazione specifica in medicina generale

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

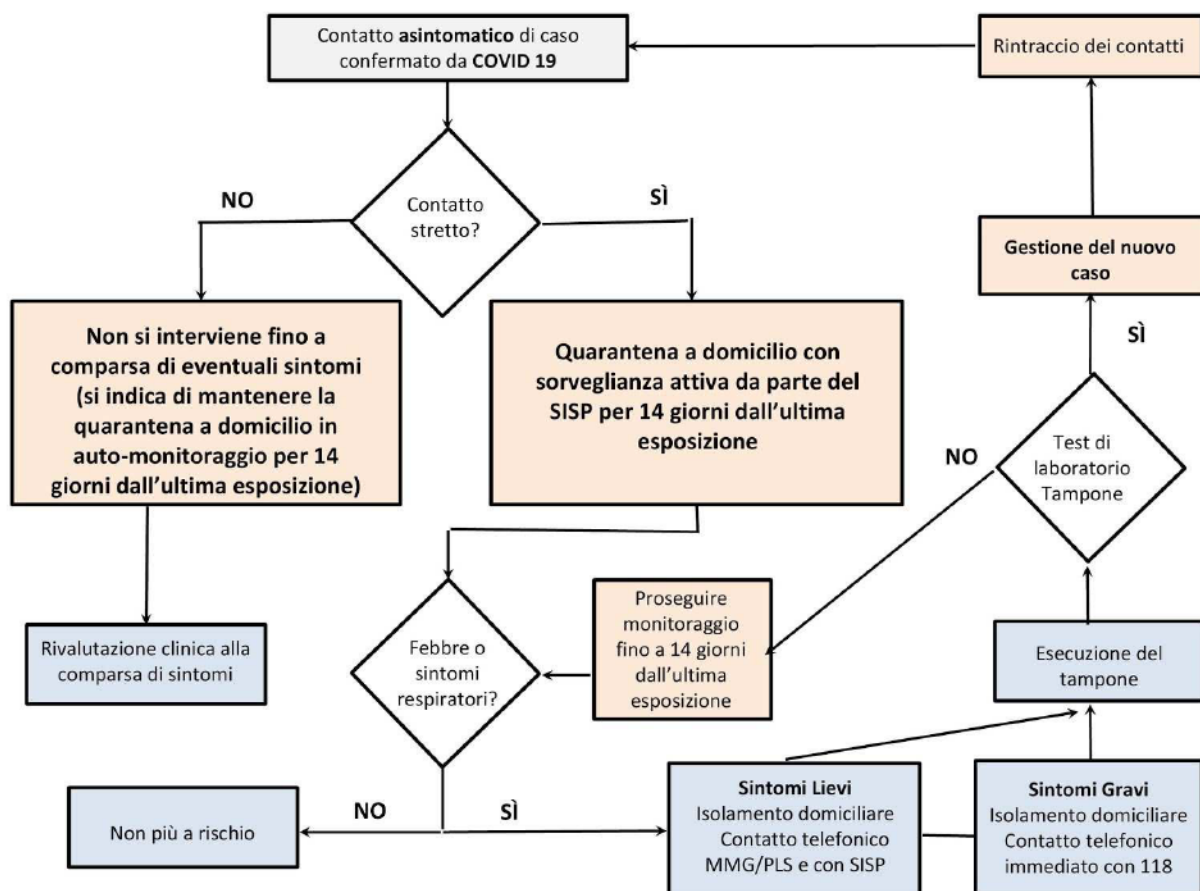
Certificati di Malattia

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

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

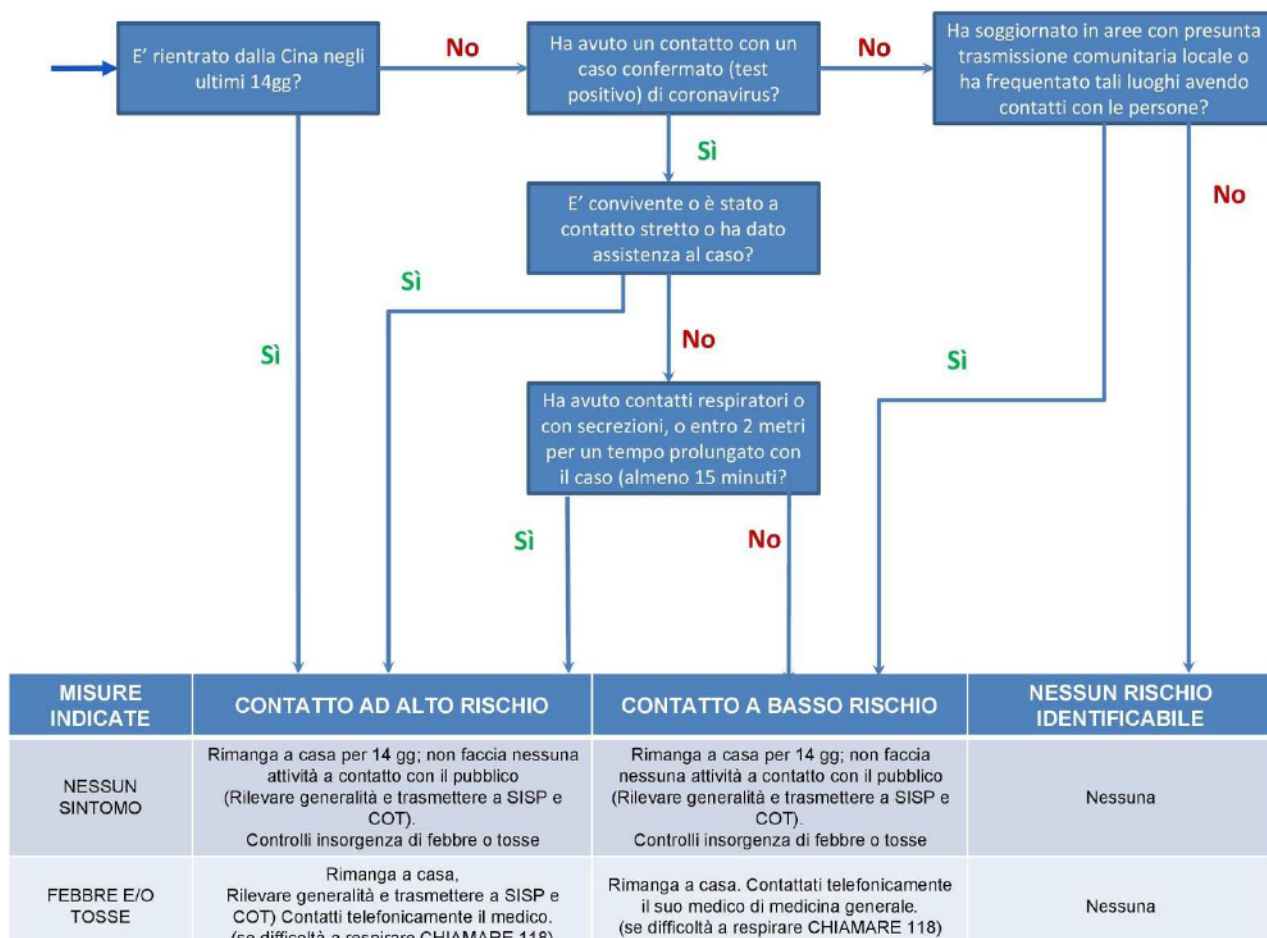
Al fine di agevolare le misure cautelative per evitare la diffusione di SARS-CoV-2, si chiede ai Medici certificatori di malattia, all'atto della compilazione dei certificati dei soggetti interessati, di apporre chiaramente in diagnosi se si tratta di quarantena, isolamento fiduciario, febbre con sospetto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

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



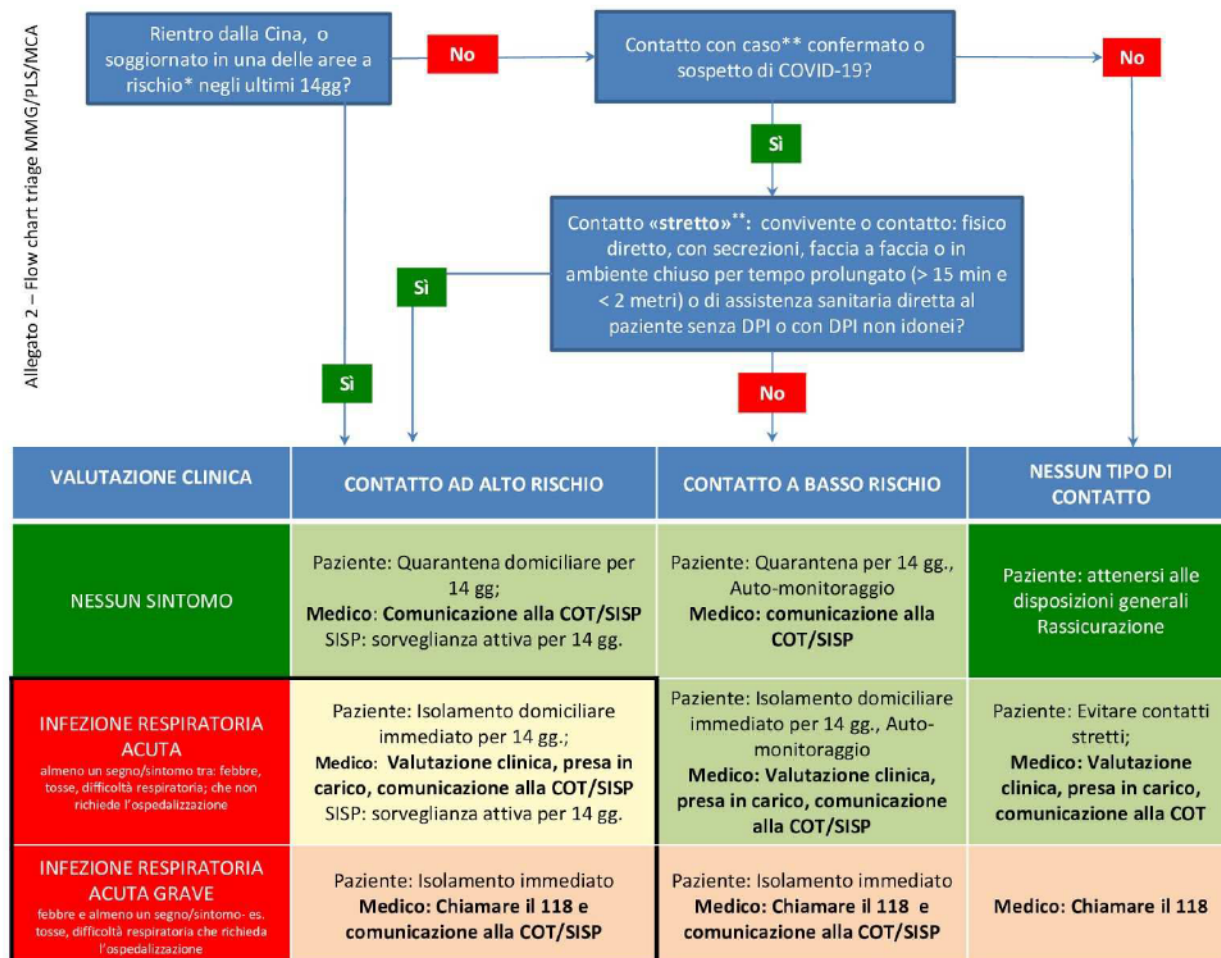
Flow-chart adattata da: ECDC. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the

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



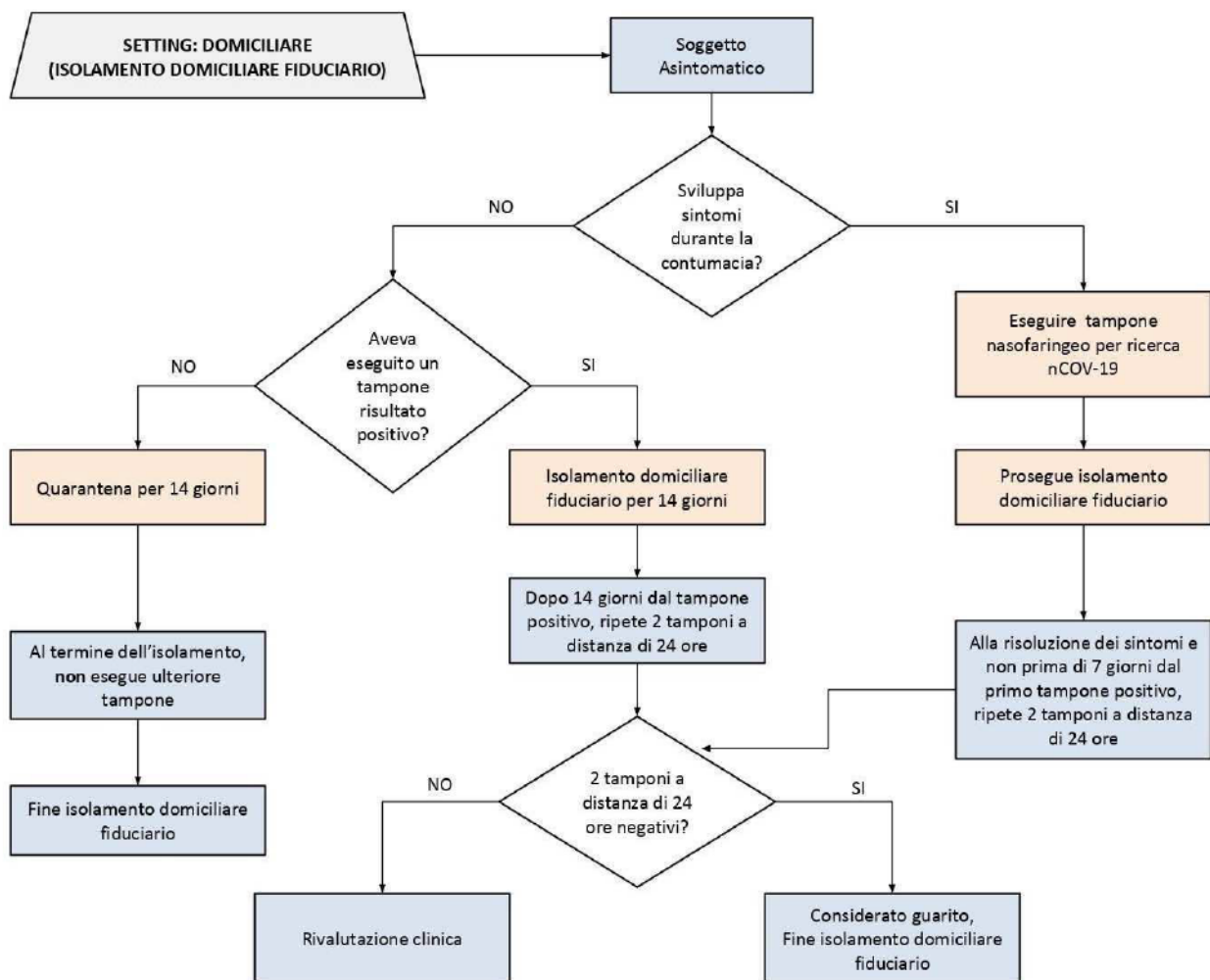
Allegato 10: Flow-chart triage MMG/PLS/MCA

Allegato 2 – Flow chart triage MMG/PLS/MCA

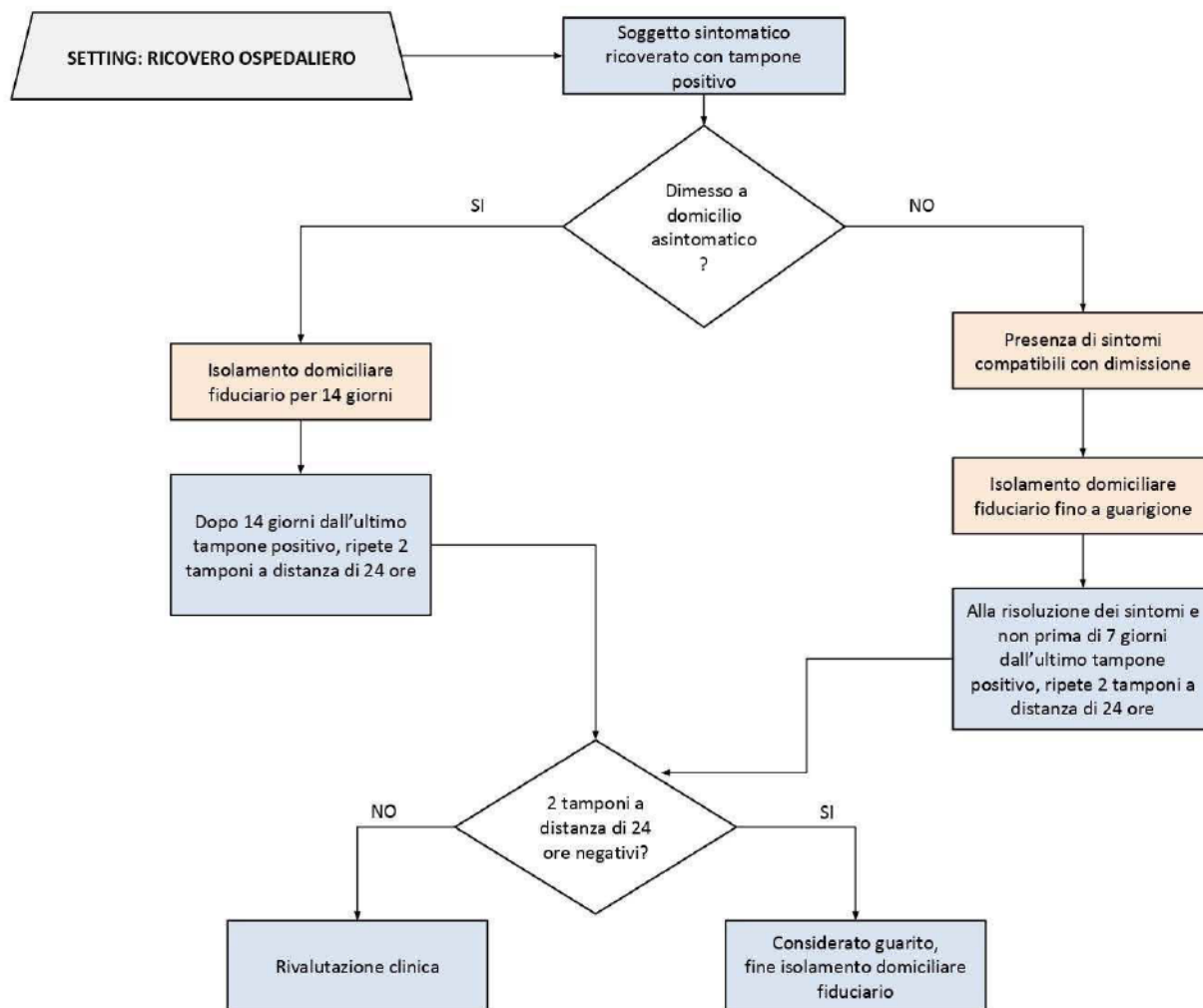


* www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/ e www.salute.gov.it/portale/home.html
 ** DEFINIZIONI DA: Circolare ministeriale n. 7922 del 09.03.2020 - n. 14 - 2020/2020

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



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



ALLEGATO 13: Disposizioni regionali per lo svolgimento dell'attività delle imprese funerarie e delle case funerarie

Nelle more dell'emanazione di norme nazionali relative al trattamento di salme e cadaveri di cittadini deceduti in conseguenza di infezione da COVID-2019, si ritiene necessario, al fine di tutelare la salute di operatori e congiunti nonché di ridurre al massimo le occasioni di contatto, fornire indicazioni, omogenee ed uniformi su tutto il territorio regionale, in relazione sia al periodo di osservazione della salma che al trasferimento di salma o di cadavere ai fini della veglia funebre.

In primo luogo, si ritiene essenziale procedere alla riduzione del periodo di osservazione della salma attraverso l'adozione di una delle seguenti modalità:

- a) nelle strutture di ricovero sanitario le direzioni di presidio riducono il periodo di osservazione della salma, mediante accertamento strumentale (ECG per 20') della morte ai sensi dell'art. 1 del DM Salute 11 aprile 2008 e della DGR 1072/2013, parte A);
- b) al di fuori delle strutture di ricovero (domicilio di residenza o altro domicilio, RSA, RP, Casa famiglia, Casa di riposo, ecc.) il medico necroscopo, constatata la realtà della morte, può disporre l'accertamento strumentale di cui sopra o, laddove non sia possibile, in conformità con quanto previsto agli artt. 4, 8,10 e 11 del DPR 285/1990, dispone la contrazione del periodo di osservazione che, in ogni caso, non può essere inferiore a 6 ore. Il dirigente o il funzionario incaricato di polizia mortuaria, ai sensi dell'art. 107 del D.Lgs 267/2000, acquisito il certificato necroscopico contenente la disposizione di riduzione del periodo di osservazione, autorizza il trasporto funebre.

Inoltre, per l'intera durata dell'emergenza Covid-2019, per tutti i cittadini deceduti, in conformità con la legislazione nazionale e regionale, non sono consentiti:

- a) il trasferimento della salma a cassa aperta durante il periodo di osservazione ai sensi dell'art. 185, comma 4, della legge regionale 11/2015 (così come modificata dall'art. 16 della legge regionale n. 9/2018);
- b) il trasporto di cadavere (dopo accertamento di morte) ai fini della veglia funebre, a cassa aperta di cui all'art. 185, comma 6, della legge regionale 11/2015 (così come modificata dall'art. 16 della legge regionale n. 9/2018).

Si ricorda, altresì, la necessità di far osservare che la deposizione nella cassa funebre di cadavere di persona deceduta a causa di Covid 2019, in conformità con quanto previsto dall'art. 18 del DPR 285/1990, deve avvenire con gli indumenti di cui è rivestito al momento della morte e il corpo deve essere avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. A questo proposito, nella Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24 Giugno 1993, si specifica che è vietato svestire la salma degli indumenti indossati all'atto del decesso, ma non è vietato rivestire la salma, e ciò sia quando essa sia nuda, sia quando essa sia vestita, purché in questo secondo caso i nuovi indumenti vengano posti sopra quelli che già indossa.

Infine, si richiama che:

- ai fini dell'autorizzazione alla cremazione, ai sensi della DGR n. 890/2017, in Umbria, al fine di evitare che i familiari della persona defunta debbano fisicamente recarsi presso gli uffici di stato civile per rendere la volontà di cremazione da parte degli aventi titolo mediante processo verbale, è prevista la possibilità di manifestarla mediante dichiarazione sostitutiva, ex art. 47 del DPR 445/2000, trasmessa anche per via telematica;

- in merito all'esigenza di ottemperare all'obbligo della doppia cassa, in caso di inumazione o cremazione, in sostituzione della cassa di zinco vale l'utilizzo del sacco in materiale biodegradabile, conforme a quanto stabilito all'art. 31 del DPR 285/1990;
- in relazione alle procedure, in capo all'Ufficiale di Stato civile, di autorizzazione a inumazione, tumulazione e cremazione, di cui all'art.74 del DPR 396/2000, anche quando il periodo di osservazione risulti ridotto, le Amministrazioni comunali possono ricevere dalle imprese funebri le relative istanze nonché, a loro volta, trasmettere le autorizzazioni mediante via telematica, fatte salve le norme sull'imposta di bollo.

Disposizioni regionali per lo svolgimento dell'attività delle imprese funerarie e delle case funerarie

Considerato che ai sensi del DPCM 11 marzo 2020, **l'attività funeraria non è stata sospesa**, in quanto servizio alla persona essenziale, **si rende necessario uniformare, su tutto il territorio regionale, il comportamento degli addetti tramite l'adozione di:**

1) DISPOSIZIONI REGIONALI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLE IMPRESE FUNEBRI

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona contagiata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e/o starnutendo;
- i contatti diretti personali;
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi.

In considerazione di quanto sopra detto, il titolare dell'impresa funebre, obbligatoriamente, è tenuto ad assicurare il massimo livello di protezione dei propri dipendenti, tenendo presente che in tutti i decessi, indipendentemente dalla causa di morte, è necessario disporre ed utilizzare sempre e comunque tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) nonché attenersi a regole di comportamento atte a evitare o ridurre al minimo la possibilità di contagio, così come di seguito elencato:

- munire gli addetti di mascherine chirurgiche, adatte per una efficace protezione nonché degli altri DPI quali occhiali protettivi, camici monouso, copriscarpe, cuffietta e guanti, ricordando al personale che *questi dispositivi sono rigorosamente usa e getta* (vedi Scheda 1);
- far utilizzare, al personale addetto, sempre i DPI in tutti gli ambienti frequentati per le diverse attività lavorative tenendo presente le modalità di vestizione (vedi Scheda 2);
- far indossare sempre due paia di guanti mono uso;
- seguire con attenzione le fasi di svestizione dei DPI nonché le misure corrette per il loro smaltimento tenendo presente che vanno considerati rifiuti speciali e come tali trattati (vedi Scheda 3).

Naturalmente si ricorda che nel gestire il momento dell'incontro con i congiunti vanno tenute presenti e seguite le misure di cautela fortemente raccomandate dal Ministero della Salute, così come di seguito elencate:

- evitare i contatti ravvicinati -abbracci e strette di mano- con persone cercando sempre di mantenere una distanza minima di almeno 1 metro;
- evitare contatti ravvicinati con persone che presentano sintomi di infezioni respiratorie (starnuti, tosse, ecc.) e comunque, non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani al termine dell'incontro;
- provvedere a coprirsi sempre il naso e la bocca se si starnutisce o si tossisce;

- lavarsi spesso e accuratamente le mani, con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%);
- pulire accuratamente tutte le superfici, soprattutto prima e dopo ogni incontro con persone, utilizzando prodotti disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina);
- disinfettare la cassa funebre utilizzando prodotti contenenti cloro all'1% (candeggina) prima di iniziare il servizio funebre;
- disinfettare, frequentemente e per almeno 30 secondi, con un panno inumidito con prodotti a base di alcol etilico al 70% o ipoclorito di sodio all'1% (candeggina), gli oggetti d'uso quali il telefono cellulare, gli auricolari o il microfono, tenendo sempre conto delle indicazioni fornite dal produttore;
- regolare i flussi di accesso e permanenza dei famigliari e/o visitatori anche all'interno delle agenzie o nelle case funerarie ricordando loro le misure di cautela da osservare.

Si ricorda che la deposizione nella cassa funebre di cadavere di persona deceduta a causa di Covid 2019, in conformità con quanto previsto dall'art. 18 del DPR 285/1990, deve avvenire con gli indumenti di cui è rivestito al momento della morte e il corpo deve essere avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante.

A questo proposito, nella Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24 Giugno 1993, si specifica che è vietato svestire la salma degli indumenti indossati all'atto del decesso, ma non è vietato rivestire la salma, e ciò sia quando essa sia nuda, sia quando essa sia vestita, purché in questo secondo caso i nuovi indumenti vengano posti sopra quelli che già indossa.

Scheda 1 - Modalità corrette per l'utilizzo della mascherina mono uso

- prima di indossare la mascherina, lavarsi le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica;
- coprire bocca e naso con la mascherina assicurandosi che sia integra e che aderisca bene al volto;
- evitare di toccare la mascherina mentre la si indossa;
- quando diventa umida, sostituirla con una nuova e non riutilizzarla, in quanto maschere mono-uso;
- togliere la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina;
- dopo aver tolto la mascherina, riporla immediatamente in un sacchetto chiuso e procedere al lavaggio delle mani con sapone o prodotto disinfettante.

Scheda 2 - Modalità corrette per la vestizione dei DPI

- eseguire la vestizione in un anti-stanza o zona filtro o sull'uscio della stanza;
- togliere ogni monile e oggetto personale. Lavare le mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- controllare l'integrità dei dispositivi facendo attenzione a non utilizzare dispositivi non integri;
- indossare il primo paio di guanti;
- indossare sopra la divisa il camice monouso;
- indossare i copriscarpe;
- indossare la mascherina facciale;
- indossare gli occhiali di protezione;
- indossare il secondo paio di guanti.

Scheda 3 - Modalità corrette per la svestizione dai DPI e misure per il loro smaltimento

- eseguire la svestizione in un anti-stanza o zona filtro o sull'uscio della stanza;
- rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere gli occhiali protettivi e sanificarli;
- rimuovere i copri scarpe e smaltirli nel contenitore;
- rimuovere la mascherina mono uso maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- chiudere il contenitore e avviarlo allo smaltimento come rifiuto speciale;
- rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirli come rifiuto speciale in un secondo sacchetto;
- lavare le mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone.

2) DISPOSIZIONI REGIONALI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLE CASE FUNERARIE

Nelle case funerarie, per tutto il periodo dell'emergenza Covid 2019, sono consentite solamente:

- a) la sosta del feretro chiuso per la visita dei soli parenti stretti del defunto;
- b) il deposito del feretro in attesa di cremazione o sepoltura.

Non è, invece, consentita alcuna cerimonia, civile o religiosa, di commemorazione del defunto.

A tutela della salute di tutti, il titolare di una casa funeraria, obbligatoriamente, è tenuto a pubblicizzare, mediante l'esposizione di apposito cartello, e far osservare le indicazioni che seguono:

- le visite sono consentite ai soli parenti stretti del defunto;
- i visitatori, possibilmente dotati di mascherina, in tutti i locali della casa funeraria, sono tenuti a mantenere, tra di loro e con il personale, una distanza minima di almeno 1 metro;
- i visitatori sono tenuti a lavarsi le mani presso i servizi igienici della struttura all'arrivo e prima di lasciarla;
- deve essere evitato ogni contatto ravvicinato con persone che presentano sintomi di infezioni respiratorie acute;
- devono essere evitati abbracci e strette di mano;
- starnutire e/o tossire in un fazzoletto o nel cavo del gomito evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
- deve essere evitato l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
- si raccomanda di non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani non adeguatamente lavate.

I VISITATORI CHE NON DOVESSERO ATTENERSI ALLE SOPRACITATE DISPOSIZIONI, DOVRANNO ESSERE ALLONTANATI NEL RISPETTO DEL DECRETO EMANATO DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI.

Ai titolari delle case funerarie si raccomanda, infine, di:

- mettere a disposizione del personale addetto adeguati dispositivi individuali di protezione e verificare il loro corretto utilizzo nelle fasi di vestizione e svestizione nonché le modalità di smaltimento;
- provvedere ad areare i locali al termine dell'attività;
- eseguire una accurata disinfezione di tutte le superfici e tutti gli ambienti adibiti all'attività.