



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Oggetto: Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Quarto Aggiornamento del documento operativo.

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO lo Statuto Speciale della Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e le successive modificazioni ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- VISTA la Legge Regionale 28 luglio 2006, n. 10, recante "Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 2005, n. 5" e le successive modificazioni e integrazioni;
- VISTA la Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17, recante "Istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 2005, n. 5) e la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)";
- VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 15 dicembre 1990 concernente "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";
- VISTA la Circolare del Ministero della Sanità 400.3/26/1189 del 13 marzo 1998 avente ad oggetto "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica – provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti";
- VISTO il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del maggio 2005, entrato in vigore il 15 giugno 2007, di aggiornamento del RSI del 1969 ratificato e reso esecutivo con la Legge 9 febbraio 1982, n. 106;
- VISTO il risk assessment dell'OMS del 27.01.2019 che valuta il rischio di diffusione a livello globale alto;
- VISTA la Circolare del Ministero della salute n. prot. 1997 del 22.01.2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina" che fornisce le prime indicazioni per la gestione degli eventuali casi di nuovo coronavirus 2019 n-CoV collegati alla epidemia in atto in Cina;
- VISTA La Circolare del Ministero della salute n. prot. 2302 del 27.01.2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina" che aggiorna la definizione di caso per la segnalazione e le modalità di diagnosi molecolare e le raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici;
- VISTA La Circolare del Ministero della salute n. prot. 2993 del 31.01.2020 "Potenziali casi di coronavirus (n-CoV) e relativa gestione" che aggiorna le disposizioni per la gestione dei casi e delle persone che sono state in contatto con i nuovi casi individuati ("contatti");
- VISTA L'Ordinanza del Ministro della Salute del 21.02.2020 concernente "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19";
- VISTA La Circolare del Ministero della salute n. prot. 5443 del 22.02.2020 che aggiorna la definizione di caso, la definizione di contatto stretto e le modalità di notifica dei casi;
- VISTA L'Ordinanza n. 1 del 22.02.2020 del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna recante "Ordinanza contingibile e urgente per l'attuazione delle disposizioni del Ministero della Salute emanate in data 21 febbraio 2020 contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19";
- VISTA L'Ordinanza n. 2 del 23.02.2020 del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna recante "Ordinanza contingibile e urgente per l'attuazione di ulteriori misure contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19" tese a potenziare le misure operative volte all'identificazione e gestione di eventuali casi sospetti di passeggeri in arrivo nei porti e aeroporti del territorio regionale sardo;
- VISTA La Circolare del Ministero della salute n. 6360 del 27.02.2020 che aggiorna la definizione di caso, la definizione di contatto stretto;
- VISTA L'Ordinanza n. 3 del 27.02.2020 del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna recante "Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica." per l'attuazione delle disposizioni del Ministero della Salute emanate in data 26.02.2020;
- VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 01.03.2020;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità

- VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 04.03.2020;
- VISTE Le proprie determinazioni n. 60/1790 del 29.01.2020 "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo"; n. 113/3214 del 13.02.2020 "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Primo aggiornamento del documento operativo", n. 135/4418 del 26.02.2020 "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Secondo aggiornamento del documento operativo" e n. 138/4839 del 02.03.2020 "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Terzo aggiornamento del documento operativo".
- VISTA la Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31 e le successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 11 del 7 marzo 2018, che ha modificato l'assetto organizzativo della Direzione Generale della Sanità;
- VISTO il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale, e Riforma della Regione n. 43941/123 del 31 dicembre 2019 con il quale sono state prorogate le funzioni di Direttore Generale della Sanità al dott. Marcello Tidore

DETERMINA

È aggiornato il Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid - 2019 nel territorio regionale", costituito da un documento principale e 10 allegati. Gli allegati modificati rispetto alla versione precedente (Determinazione n. 138/4839 del 02.03.2020, sono: All. Scheda 1 – Protocollo sanitario per la gestione dei casi e All. Scheda 7 – Diagramma di flusso gestione caso confermato.

Questo provvedimento è trasmesso alle Aziende sanitarie, alla Direzione generale della Protezione Civile, alle Prefetture, ai Medici di medicina generale, ai Pediatri di libera scelta e ai medici di Continuità assistenziale per il tramite delle loro organizzazioni sindacali e degli Ordini provinciali dei medici, agli USMAF, all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale sensi dell'articolo 21, comma 9, della legge regionale 13 novembre 1998, n. 31 ed è pubblicata sul sito istituzionale della Regione Sardegna.

ARTICOLO 1

Obiettivi

Il presente Documento operativo aggiorna le modalità organizzative che la Regione ha disposto per far fronte alla gestione di eventuali casi di Covid-19 nel territorio regionale, nel rispetto dei Protocolli sanitari e delle disposizioni operative definite a livello nazionale dal Ministero della salute e, a livello regionale, dal Presidente della Regione.

Le disposizioni di questo documento saranno soggette a modifiche ed integrazioni in relazione all'evolversi della situazione epidemiologica e delle successive disposizioni di organismi regionali, nazionali ed internazionali.

ARTICOLO 2

Unità di Crisi Regionale (U.C.R.)

L'Unità di Crisi Regionale (U.C.R.) è istituita presso l'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con il fine di:

- a) garantire e monitorare l'applicazione uniforme nel territorio regionale delle procedure previste dal presente documento e dalle disposizioni nazionali, anche attraverso la predisposizione di specifici ulteriori indirizzi operativi;
- b) coordinare le diverse componenti istituzionali deputate all'attuazione delle azioni legate alla gestione dell'emergenza infettiva.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità

L'U.C.R. è coordinata dal Direttore generale della Sanità ed è formata dai seguenti componenti, o loro delegati:

- 1) il Direttore generale della protezione civile
- 2) il Direttore del Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
- 3) il Direttore generale dell'AREUS
- 4) il Commissario straordinario di ATS Sardegna
- 5) il Direttore sanitario dell'AOU di Cagliari
- 6) il Direttore sanitario dell'AOU di Sassari
- 7) il Direttore sanitario dell'AO Brotzu
- 8) i Responsabili delle Centrali operative del 118
- 9) i Direttori delle strutture complesse di malattie infettive
- 10) i Direttori dei laboratori di analisi di riferimento regionale, come indicati nell'art.5
- 11) i Direttori dei Dipartimenti di prevenzione e i Direttori dei Servizi di igiene e sanità pubblica di volta in volta interessati al caso specifico
- 12) Il Direttore del Coordinamento centri epidemiologici e registri tumori zonali
- 13) I Responsabili degli Uffici territoriali di sanità marittima, aerea e frontaliere (USMAF) di Cagliari e di Porto Torres.

L'U.C.R. può essere integrata dal suo coordinatore, a seconda delle esigenze, con tecnici e rappresentanti di altre Istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza.

L'U.C.R. ha sede operativa presso la Direzione generale della Protezione civile, Via Vittorio Veneto, 28 - 09123 Cagliari, con il numero dedicato 070 7788011.

**ARTICOLO 3
Unità di Crisi Locale (U.C.L.)**

Sono istituite due Unità di Crisi Locale (U.C.L.), che fanno capo all'ATS Sardegna:

1. presso l'Area Socio Sanitaria Locale di Sassari, di riferimento per le seguenti ulteriori ASSL dell'ATS:
 - ASSL di Olbia
 - ASSL di Nuoro
 - ASSL di Lanusei
2. presso l'Area Socio Sanitaria Locale di Cagliari, di riferimento per le seguenti ulteriori ASSL dell'ATS:
 - ASSL di Oristano
 - ASSL di Sanluri
 - ASSL di Carbonia

L'U.C.L. è attivata ogni qualvolta si verifichi l'esigenza nel territorio delle ASSL di propria competenza con le seguenti funzioni:

- a) riferire all'U.C.R. sulle misure adottate e da adottare per la gestione del caso, in ottemperanza alle procedure previste dai protocolli sanitari;
- b) assicurare il coordinamento e l'esecuzione delle procedure previste dai protocolli sanitari e dalle raccomandazioni ministeriali.

Le UU.CC.LL. sono coordinate dal Direttore sanitario dell'ATS Sardegna.

La composizione dell'U.C.L. è la seguente:

- 1) il Direttore sanitario dell'AREUS
- 2) il Direttore sanitario del Presidio interessato dal caso
- 3) il Direttore della Struttura complessa di pediatria interessato dal caso
- 4) il Direttore della struttura complessa di malattie infettive interessato dal caso
- 5) il Coordinatore infermieristico della struttura complessa di malattie infettive interessato dal caso



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità

- 6) il Direttore della struttura complessa Pronto soccorso OBI interessato dal caso
- 7) il Responsabile della Centrale operativa del 118 territorialmente competente
- 8) il Direttore del laboratorio di analisi di riferimento, come identificati nell'art.5
- 9) i Direttori dei Dipartimenti di prevenzione e i Direttori dei Servizi di igiene e sanità pubblica interessati al caso
- 10) il Direttore della struttura complessa Direzione del distretto interessato dal caso
- 11) il Responsabile dell'Ufficio di sanità marittima, aerea e frontiera (USMAF) di riferimento per l'area territoriale.

I Direttori sanitari delle AA.OO.UU. di Sassari e di Cagliari e dell'A.O. Brotzu sono componenti di diritto delle U.C.L. di rispettiva afferenza territoriale.

Le UU.CC.LL. possono essere integrate dal loro coordinatore, a seconda delle esigenze, da tecnici e rappresentanti di altre Istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza.

I Punti di contatto delle UU.CC.LL. di Sassari e di Cagliari sono riportati nella scheda 2, allegata a questo documento.

ARTICOLO 4

Definizione di caso e procedure operative

Per una corretta gestione dei casi (sospetti/probabili/confermati) e per assicurare la protezione del personale sanitario coinvolto nell'assistenza, è necessario svolgere una specifica valutazione e inquadramento clinico ed epidemiologico iniziale.

Nella scheda 1 - Protocollo sanitario per la gestione dei casi di Covid-19, allegata a questo documento, è riportata la definizione di "caso" (sospetto, probabile, confermato), aggiornato secondo le indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" n. 5443 del 22.02.2020 e nelle Ordinanze del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna vigenti, e le conseguenti azioni di controllo, schematicamente illustrate nelle schede 5, 6 e 7, anch'esse allegata a questo documento.

ARTICOLO 5

Definizione di contatto stretto

Nella Scheda 8 allegata a questo documento, è riportata la definizione di "contatto stretto", aggiornata secondo le indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27.02.2020.

ARTICOLO 6

Flussi informativi

Il primo medico che pone il sospetto diagnostico invia la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori" al SISIP di competenza.

Il SISIP completata e/o aggiornata la scheda e la inserisce giornalmente nella piattaforma dedicata <https://COVID-19.iss.it>.

Copia della scheda viene inviata dal SISIP al Ministero della salute agli indirizzi malinf@sanita.it e sorveglianza.influenza@iss.it e alla Regione Autonoma della Sardegna, all'indirizzo pec san.dgsan@pec.regione.sardegna.it.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità

ARTICOLO 7

Unità Operative di ricovero e Laboratori di riferimento regionale

Sono coinvolti nella gestione dell'emergenza le seguenti Strutture complesse di malattie infettive e pediatrie:

- Struttura complessa di Malattie infettive e tropicali della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
- Struttura complessa di Malattie infettive e tropicali - P.O. SS Francesco– della ASL di Nuoro
- Struttura complessa di Malattie infettive - P.O. SS. Trinità – della ASL di Cagliari
- Struttura complessa di Pediatria della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

I punti di contatto delle Strutture complesse di malattie infettive e pediatrie di riferimento sono riportati nella scheda 2, allegata a questo documento.

Nell'eventualità in cui si manifesti l'esigenza di disporre di ulteriori posti letto, a causa di gravi mutamenti della situazione epidemiologica, le Aziende del servizio sanitario regionale attiveranno il PEIMAF - Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti.

L'assistenza dei soggetti da porre in isolamento deve essere affidata a personale sanitario istruito e addestrato sulle tecniche dell'isolamento e sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, nonché sulla necessità del rispetto scrupoloso delle norme di comportamento previste.

Il personale sanitario che accudisce i casi sospetti dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti.

Nella gestione del caso sospetto, devono essere seguite le indicazioni previste dal Ministero della Salute, in particolare:

- devono essere adottate le misure standard di biosicurezza per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto;
- ove possibile, nel caso di spostamento del paziente dalla stanza di isolamento, devono essere garantiti percorsi predeterminati e utilizzata strumentazione monouso.

Sono individuati i seguenti Laboratori regionali di riferimento:

- SC microbiologia e virologia della AOU di Sassari, di afferenza sia per le Strutture complesse di malattie infettive e di pediatria della AOU di Sassari, sia in caso di isolamento domiciliare fiduciario nei territori delle ASL di Sassari, Olbia e Nuoro
- SC Laboratorio analisi della AOU di Cagliari, di afferenza sia per le Strutture complesse di malattie infettive della ATS-ASL di Cagliari e di pediatria della AO Brotzu, sia in caso di isolamento domiciliare fiduciario nei territori delle ASL di Oristano, Sanluri, Carbonia e Cagliari.

La raccolta dei campioni biologici deve essere effettuata secondo le indicazioni del Ministero della Salute (allegato 4 alla Circolare 5443 del 22.02.2020), e le eventuali specifiche del laboratorio di riferimento.

I campioni biologici per la diagnosi di Covid-19 devono essere confezionati e spediti, sia ai laboratori di riferimento regionale, sia al laboratorio di riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, secondo le procedure previste (Circolare ministeriale n. 3 dell'8 agosto 2003 – Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi).

ARTICOLO 8

Trasporto dei casi sospetti e probabili

Il trasporto del paziente dal proprio domicilio o dall'ambulatorio verso la struttura complessa di riferimento indicata all'articolo 7 deve avvenire con un'ambulanza del 118 inviata dalla Centrale operativa competente per territorio, sulla base di specifiche procedure definite nei protocolli sanitari.

L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente.

All'operatore della Centrale operativa allertata devono essere fornite tutte le informazioni utili sul caso.

Gli operatori del 118 che intervengono per il trasporto devono:

- essere dotati dei seguenti Dispositivi di Protezione Individuale (DPI): filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità

- eseguire la corretta igiene delle mani.

Il caso sospetto deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Al termine delle operazioni di trasporto l'ambulanza deve essere sottoposta a disinfezione con alcool etilico al 70% per gli strumenti, acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante.

I materiali utilizzati (DPI) devono essere smaltiti secondo le regole per i rifiuti a rischio infettivo, secondo le procedure già in uso.

ARTICOLO 9

Trasporto dei casi confermati

Per i casi confermati, oltre alle indicazioni previste per il trasporto di casi sospetti e probabili, la procedura da attuare per il trasferimento presso l'unità di riferimento, segue le indicazioni riportate nella circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020, ovvero con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

ARTICOLO 10

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare sono quelli previsti dalla Circolare ministeriale prot. n. 5443 del 22.02.2020 e riportati nell'allegata scheda 9 a questo documento operativo, che illustra anche le procedure di vestizione e svestizione da adottare.

È compito di ciascuna Azienda del SSR provvedere alla ricognizione del fabbisogno di DPI dei Servizi coinvolti, tenuto conto delle scorte già presenti.

L'ATS provvederà a effettuare gli acquisti centralizzati per tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

ARTICOLO 11

Pulizia, disinfezione e smaltimento dei rifiuti

Le modalità di pulizia, disinfezione di strumentazione e ambienti e di smaltimento dei rifiuti sono quelle raccomandate dal Ministero della Salute e riportate nella Scheda 10 allegata a questo documento.

ARTICOLO 12

Formazione

Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dovranno provvedere all'aggiornamento per il personale sanitario coinvolto, relativamente a:

- modalità di identificazione dei casi secondo i criteri clinici ed epidemiologici previsti;
- percorsi e procedure stabilite dai Protocolli sanitari nell'ipotesi di individuazione di casi;
- corrette misure igieniche e di protezione per gli operatori sanitari e per i casi e per i contatti.

ARTICOLO 13

Comunicazione

La Direzione generale della Sanità dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale cura in via esclusiva ogni comunicazione relativa ai casi (sospetti, probabili e confermati) di Covid-19 in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna.

Pertanto, i casi devono essere tempestivamente comunicati e gestiti con la garanzia della massima riservatezza al fine di evitare inutili allarmismi.

È compito delle Direzioni Sanitarie delle strutture coinvolte garantire il rispetto di questa disposizione.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Le schede 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 allegate costituiscono parte integrante di questo provvedimento.
La scheda 2 – Punti di contatto - potrà essere aggiornata separatamente dal resto del protocollo operativo in caso di variazioni relative ai riferimenti indicati.

Il Direttore Generale
Marcello Tidore

Allegati:

- All. Scheda 1 – Protocollo sanitario per la gestione dei casi*
- All. Scheda 2 – Punti di contatto*
- All. Scheda 3 – Scheda per la notifica di casi da virus respiratori*
- All. Scheda 4 – Scheda primo contatto*
- All. Scheda 5 – Diagramma di flusso gestione caso sospetto*
- All. Scheda 6 – Diagramma di flusso gestione caso probabile*
- All. Scheda 7 – Diagramma di flusso gestione caso confermato*
- All. Scheda 8 – Definizione di contatto stretto*
- All. Scheda 9 - DPI*
- All. Scheda 10 - Pulizia, disinfezione e smaltimento rifiuti*

Firmato digitalmente da

**MARCELLO
TIDORE**



PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

CASO SOSPETTO	
<p>Definizione Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19 <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*. In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari: <ul style="list-style-type: none"> – una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test; – una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. <p>Per l'esecuzione del test tenere conto del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II).</p> <p>* (https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov)</p>	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
<p>IL MEDICO CONSULTATO (MMG, PLS, MCA, PS, 118, SISP, Medico di primo soccorso aeroportuale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fornisce al paziente una mascherina chirurgica; • indossa adeguati DPI per la prevenzione di patologie da droplets, aerea e da contatto; • valuta la situazione clinica; • informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; • compila la Scheda 4 "Primo contatto" con le informazioni relative al caso e il nome ed il numero di telefono di tutte le persone presenti che sono entrate in contatto con il caso sospetto; • compila la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori" e la invia al SISP competente per territorio; • dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova; • contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso; • dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
<p>IL COORDINATORE DELL'UCL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone l'isolamento del paziente presso il domicilio dello stesso, e dispone la raccolta dei campioni biologici previsti (NB: <i>l'esecuzione dei tamponi deve essere riservata ai soli casi sintomatici di ILI - Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale - e SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave, oltretutto ai casi sospetti di COVID 19 secondo la definizione soprariportata);</i> • qualora non fosse possibile l'isolamento presso il domicilio, attiva la S.C. di riferimento - malattie infettive/pediatria - per il ricovero in isolamento; • attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accede alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e vien posto in isolamento in camera singola idonea; • informa il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; • informa il Coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale.



PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none">• assiste il paziente con personale ove possibile dedicato, comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti;• garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;• osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio;• invia i campioni biologici al Laboratorio di riferimento regionale;• aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori";• dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
LABORATORIO DI RIFERIMENTO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• in caso di test positivo o dubbio per SARS-COV2, utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR oppure positivo utilizzando un test Pan Corona virus invia al Laboratorio dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it).
IL SISP	<ul style="list-style-type: none">• pone in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e gestione degli eventuali contatti e aggiorna l'UCL sulle azioni intraprese;• In caso di paziente paucisintomatico:<ul style="list-style-type: none">- dispone isolamento domiciliare con sorveglianza attiva (verifica telefonicamente, due volte al giorno, la temperatura corporea e la comparsa di altri sintomi);- verifica che siano stati raccolti i campioni clinici per conferma dei casi;- istruisce il paziente e i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet e aerea;- concorda con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.- Il SISP completata e/o aggiorna la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori", la inserisce nella piattaforma dedicata https://COVID-19.iss.it- copia della scheda viene inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it e alla Regione Autonoma della Sardegna all'indirizzo san.dgsan@pec.regione.sardegna.it.



PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

CASO PROBABILE	
Definizione 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.	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
IL MEDICO CONSULTATO (PS, 118, SISP, STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA)	<p>Oltre ad adottare le misure previste per la gestione del caso sospetto:</p> <ul style="list-style-type: none">• aggiorna il Coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso";• aggiorna la "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori" (allegato 3) e la invia immediatamente;
IL COORDINATORE DELL'UCL	<p>se il paziente non è già in regime di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none">• in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone la quarantena a domicilio dello stesso;• qualora non fosse possibile la quarantena a domicilio attiva la S.C. di riferimento (malattie infettive o pediatria) per il ricovero in isolamento e, a tal fine:<ul style="list-style-type: none">- attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e verrà posto in isolamento in camera singola idonea;• aggiorna il Dipartimento di prevenzione della ASSL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP;• aggiorna il Coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale.
LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none">• assiste il paziente con personale, ove possibile, dedicato e comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti;• garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;• osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio;• se si rendesse necessario un supporto rianimatorio vengono coinvolte le terapie intensive presenti nel territorio regionale;• aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Primo aggiornamento";• dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
LABORATORIO DI RIFERIMENTO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• invia i campioni all'Istituto Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it).
IL SISP	<ul style="list-style-type: none">• qualora il paziente sia in quarantena a domicilio effettua la sorveglianza attiva;• pone in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti (isolamento domiciliare e sorveglianza attiva) e aggiorna l'UCL sulle azioni intraprese;<ul style="list-style-type: none">• aggiorna la piattaforma https://COVID-19.iss.it e invia copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.itsorveglianza.influenza@iss.it e san.dgsan@pec.regione.sardegna.it• verifica e eventualmente completa il dataset minimo di informazioni richiesto dall'OMS (scheda 4).



PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

CASO CONFERMATO	
Definizione Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS – COV2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
IL COORDINATORE DELL'UCL	se il paziente non è già in regime di ricovero ospedaliero: <ul style="list-style-type: none">• in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone la quarantena a domicilio dello stesso;• qualora non fosse possibile la quarantena a domicilio attiva la S.C. di riferimento (malattie infettive o pediatria) per il ricovero in isolamento e, a tal fine:<ul style="list-style-type: none">- attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e verrà posto in isolamento in camera singola idonea;• aggiorna il Dipartimento di prevenzione della ASSL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP;
IL COORDINATORE DELL'UCR	informa il Ministero della Salute e le Regioni interessate dal transito del paziente.
LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none">• assiste il paziente con personale, ove possibile, dedicato e comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti;• garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;• osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio;• se si rendesse necessario un supporto rianimatorio vengono coinvolte le terapie intensive presenti nel territorio regionale;• aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Primo aggiornamento";• dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
IL SISP	<ul style="list-style-type: none">• qualora il paziente sia in quarantena a domicilio effettua la sorveglianza attiva;• aggiorna la piattaforma https://COVID-19.iss.it e invia copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.it, sorveglianza.influenza@iss.it e san.dgsan@pec.regione.sardegna.it• avvia l'inchiesta epidemiologica: ricerca delle Regioni interessate dal transito del paziente e avvio della ricerca dei contatti stretti;• comunica alle Regioni e tramite il Ministero della Salute, alle Nazioni eventualmente interessate dal transito del caso, affinché avviano la ricerca dei contatti• avvia la sorveglianza attiva per i contatti stretti residenti nel territorio di competenza: verifica telefonica, ogni 12 ore, dello stato di salute e osservanza delle disposizioni di isolamento.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Ogni comunicazione alla popolazione e ai media relativa ai casi di Covid-19 in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna, è curata in via esclusiva dalla Direzione Generale dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, come previsto dall'art. 11 del Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Secondo aggiornamento".



PUNTI DI CONTATTO Aggiornati al 6 marzo 2020

Punti di contatto – Unità di Crisi Regionale (UCR)

Ruolo	Indirizzo e – mai	Telefono
Responsabile Sanitario Regionale (RSR) grandi emergenze (Reperibilità H 24) *		
Coordinatore dell'UCR		
Componente UCR		

Punti di Contatto - Unità di Crisi Locale (UCL) di Sassari e di Cagliari

Ruolo	Nominativo	Indirizzo e-mail	Telefono
Coordinatore dell'UCL di Sassari e Cagliari Direttore sanitario ATS (Reperibilità H 24) per il Coordinatore dell'UCL di Sassari			
(Reperibilità H 24) per il Coordinatore dell'UCL di Cagliari			
Componente delle UUCCLL di Sassari e Cagliari - Direttore sanitario AREUS			
Componente delle UCL di Sassari – Responsabile C.O.118 Sassari			
Componente delle UCL di Cagliari - Responsabile C.O.118 Cagliari			
Componente UCL di Sassari – Direttore sanitario AOU di Sassari			
Componente UCL di Cagliari – Direttore sanitario AOU di Cagliari			
Componente UCL di Cagliari – Direttore sanitario AO Brotzu			



PUNTI DI CONTATTO

Punti di contatto – Strutture Complesse di riferimento - Malattie infettive e pediatria

Azienda Sanitaria	Responsabili SS.CC. malattie Infettive e pediatria	Indirizzo e-mail	Telefono (attivi h 24)
AOU di Sassari			
ATS Sardegna- ASSSL di Cagliari			
ATS Sardegna- ASSSL di Nuoro			
AOU di Sassari			

Punti di contatto - Dipartimento di Prevenzione e Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

ATS	Dipartimenti di Prevenzione		Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	
	Responsabile	Indirizzo e- mail/n. telefonici	Responsabile	Recapiti
Dipartimento di prevenzione zona nord				
Dipartimento di prevenzione zona centro				
Dipartimento di prevenzione zona sud				



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://COVID-19.iss.it>
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 Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie renali Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie metaboliche Sì|__| No|__| Non noto|__|

Obesità BMI tra 30 e 40 Sì|__| No|__| Non noto|__|

Obesità BMI>40 Sì|__| 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) ¹: Si |__| No |__| Non noto |__|
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ²: 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 |__|

Se sì, specificare dove: _____

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

Esito e Follow-up

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

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

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli alle 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.

¹ **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.

² **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.



SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Genere M F
Residenza/domicilio: Via _____ Città: _____
Numero di telefono _____

Data di comparsa dei sintomi ____/____/____

Sintomi:

<input type="checkbox"/> storia di febbre/brividi	<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> tosse
<input type="checkbox"/> faringodinia	<input type="checkbox"/> congestionamento nasale	<input type="checkbox"/> respiro corto
<input type="checkbox"/> diarrea	<input type="checkbox"/> nausea/vomito	<input type="checkbox"/> cefalea
<input type="checkbox"/> irritabilità/confusione	<input type="checkbox"/> dolori muscolari	<input type="checkbox"/> dolori addominali
<input type="checkbox"/> dolori toracici	<input type="checkbox"/> dolori articolari	<input type="checkbox"/> febbre _____ °C

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate al primo contatto:

<input type="checkbox"/> malattie polmonari	<input type="checkbox"/> malattie metaboliche
<input type="checkbox"/> malattie cardiache	<input type="checkbox"/> gravidanza
<input type="checkbox"/> malattie renali	<input type="checkbox"/> isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
<input type="checkbox"/> malattie sistema immunitario	<input type="checkbox"/> non autosufficiente
<input type="checkbox"/> malattie oncologiche	<input type="checkbox"/> operatore sanitario

Valutazione dello stato vaccinale noto al medico o confermato al primo contatto:

<input type="checkbox"/> vaccinazione antinfluenzale
<input type="checkbox"/> vaccinazione antipneumococco

Valutazione clinica primo contatto:

<input type="checkbox"/> Il respiro è lento (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Il respiro è accelerato (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
<input type="checkbox"/> Il paziente è tachicardico (in caso di contatto telefonico, indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca)
<input type="checkbox"/> Il paziente ha segni di cianosi periferica (in caso di contatto telefonico, suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
<input type="checkbox"/> In caso di contatto telefonico, valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione



SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nei 14 giorni precedenti l'esordio dei sintomi il paziente:

ha viaggiato? sì no

Se sì, specificare Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____

Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____

ha frequentato una struttura sanitaria? sì no

Se sì, quale:

ha avuto contatti stretti con una persona con infezione respiratoria acuta? sì no

Se sì, specificare:

data _____

in ambiente sanitario in famiglia in ambiente lavorativo altro _____ non sa

ha avuto contatti con casi probabili o confermati di COVID-19? sì, in data _____ no

Se sì, specificare i nominativi:

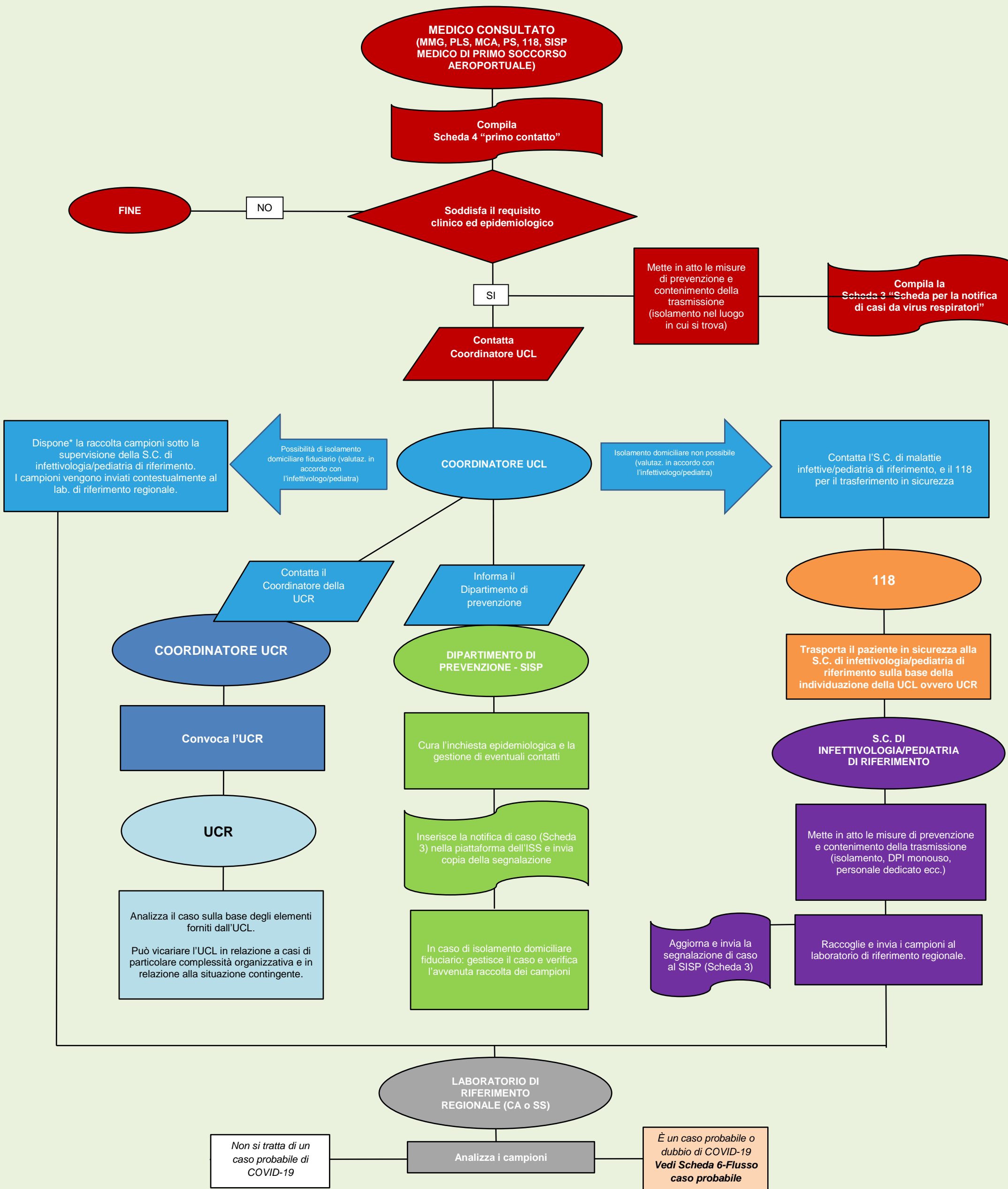
ha visitato mercati di animali vivi? sì no

Se sì, specificare:

Eventuali note:



FLUSSO GESTIONE CASO SOSPETTO COVID-19

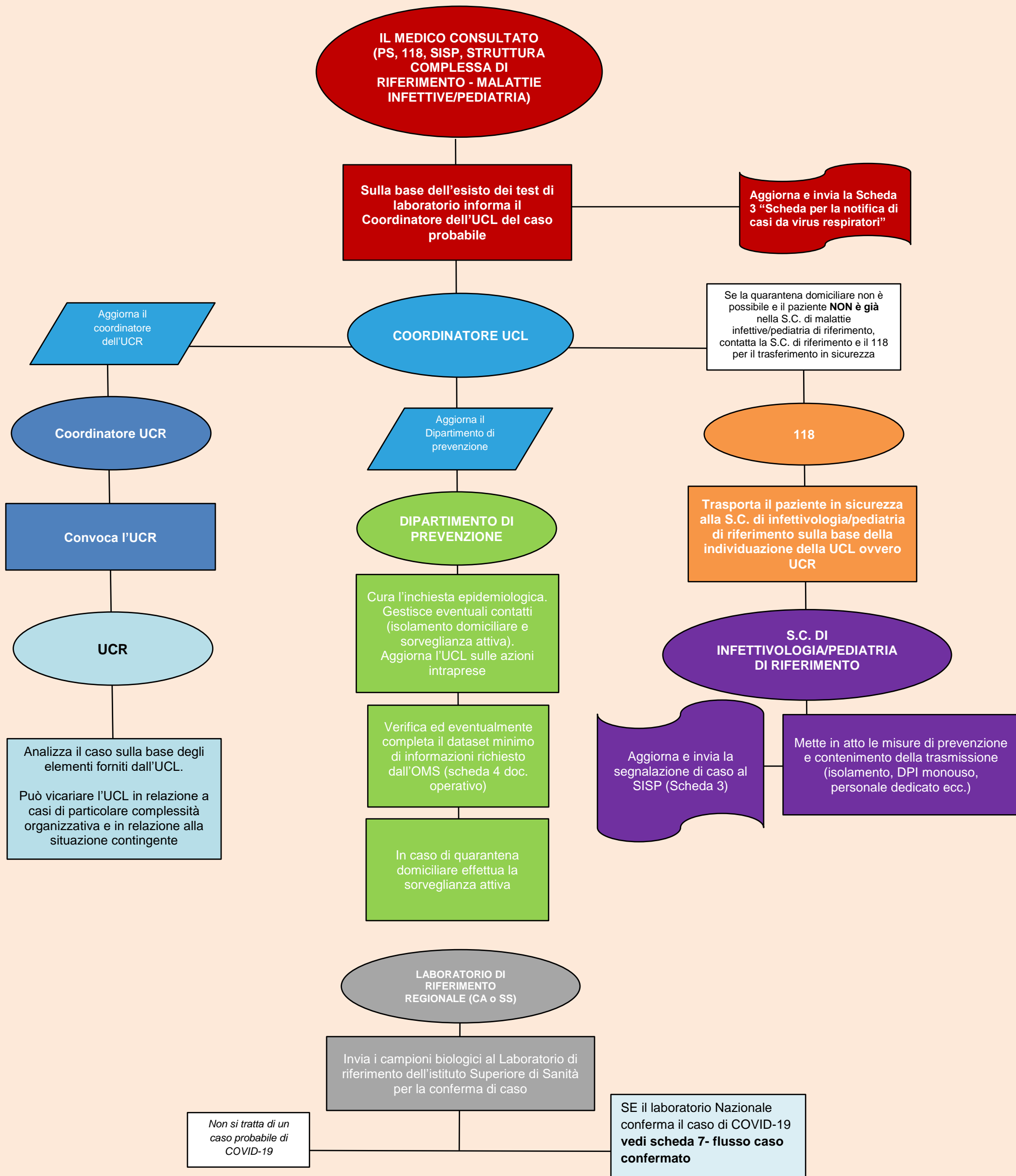


*NB: L'esecuzione dei tamponi deve essere riservata ai soli casi sintomatici di ILI (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) e SARI (Severe Acute Respiratory Infections), Infezione Respiratoria Acuta Grave, oltreché ai casi sospetti di COVID 19 secondo la definizione del Ministero della Salute;

Lo schema illustra in forma sintetica il contenuto della SCHEDA 1 – Protocollo sanitario per la gestione dei casi di Covid-19, allegata alla determinazione "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Quarto aggiornamento documento operativo del Direttore Generale della Sanità, cui si rimanda per ogni dettaglio.

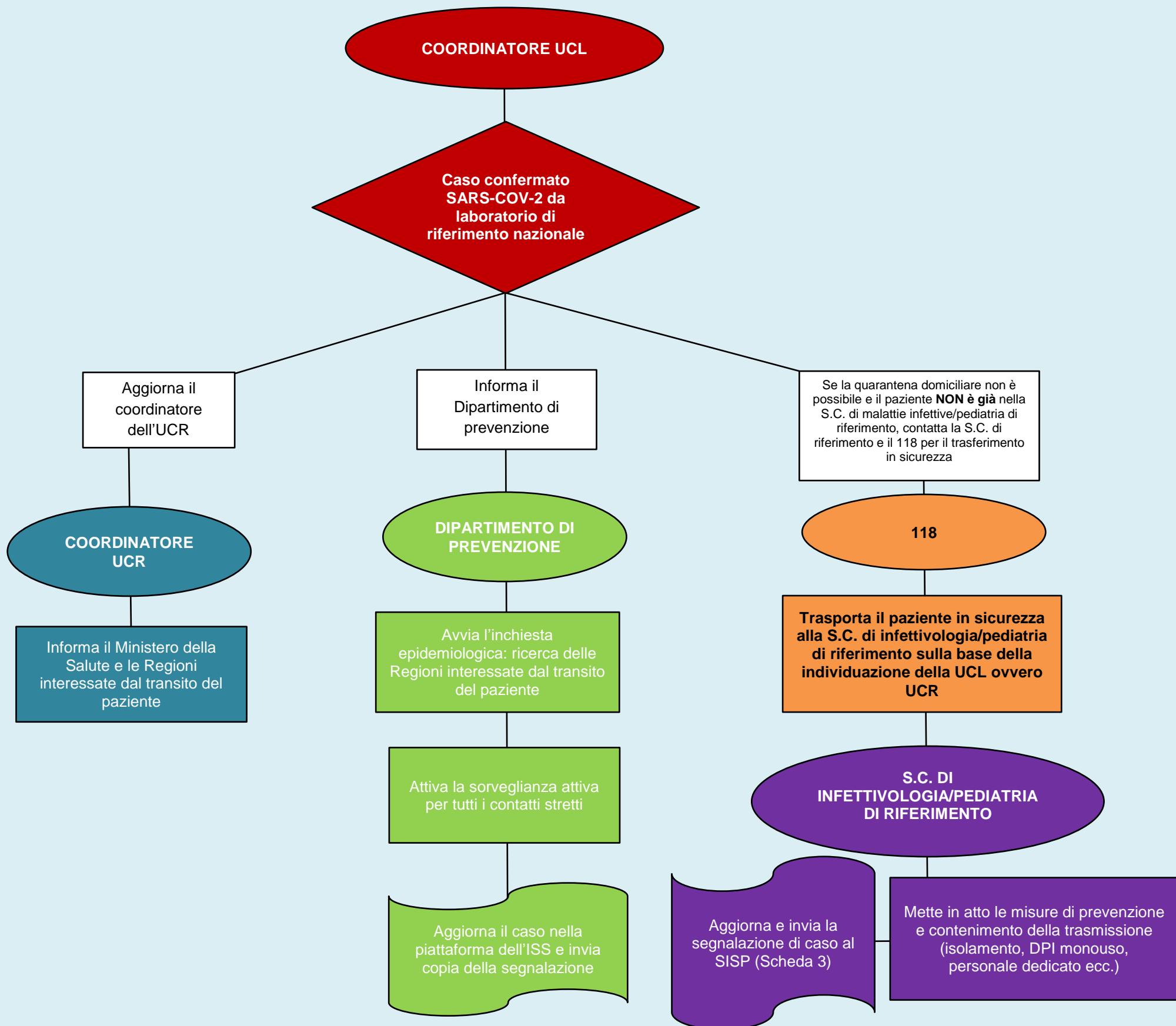


FLUSSO GESTIONE CASO PROBABILE COVID-19





FLUSSO GESTIONE CASO CONFERMATO COVID-19





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda 8 – All. Documento operativo Covid-19

SCHEDA DEFINIZIONE CONTATTO STRETTO

AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

Sulla base della Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27.02.2020, il contatto stretto di un caso probabile 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.



SCHEDA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PROCEDURE DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE

Dispositivi di protezione individuale

Sulla base di quanto disposto dal Ministero della Salute con la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020, il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare i seguenti DPI:

- respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol)
- protezione facciale
- camice impermeabile a maniche lunghe
- guanti.

La tabella seguente illustra il numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

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

Procedure di vestizione e svestizione

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

Vestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

1. togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. indossare un primo paio di guanti;
4. indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. indossare idoneo filtrante facciale;
6. indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'anti-stanza/zona filtro

Regole comportamentali:

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.



SCHEDA PULIZIA, DISINFEZIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI

Pulizia in ambienti sanitari

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

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni Disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

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

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)". La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI. Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori. Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

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

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

Pulizia di ambienti non sanitari

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

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

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

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

Misure preventive –igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali). Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

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