

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Direzioni Generali e Sanitarie delle ASL
del Lazio

Direzioni Generali e Sanitarie Aziende
Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari
Ospedali Classificati

ARES 118

NUE 112

Servizi di Igiene e Sanità pubblica ASL
Dipartimenti di Prevenzione ASL

Strutture pubbliche e private sede di PS/DEA

MMG/PLS e MCA

Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Cc

Laboratorio di riferimento regionale per la
virologia INMI Spallanzani

Seresmi

LORO EMAIL

Oggetto: Infezione da nuovo coronavirus 2019 nCoV (COVID-19). Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza nella Regione Lazio.

Il presente documento riporta le indicazioni operative relative alle modalità di gestione e sorveglianza dell'infezione da nuovo coronavirus 2019-nCoV, nella Regione Lazio, in accordo con le raccomandazioni fornite dal Ministero della Salute con le circolari disponibili al seguente link: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>.

La presente nota aggiorna, integra e sostituisce la precedente nota Prot.n. 80709 del 29/01/2020.

1. Cenni epidemiologici

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la presenza di un focolaio di casi di polmonite ad eziologia sconosciuta nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi presentava un link epidemiologico

con il mercato ittico di Huanan, nel sud della Cina, specializzato nella vendita all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

In data 7 gennaio 2020, veniva reso noto l'isolamento di un nuovo CoV (2019 n-CoV) da un paziente appartenente al focolaio. Il 2019-nCoV si è rivelato essere un β CoV del gruppo 2B, con almeno il 70% di similarità della sequenza genomica con il SARS-CoV.

A partire dalla seconda metà del mese di gennaio i casi confermati di 2019-nCoV sono aumentati significativamente. Si sono registrati casi in numerose province cinesi ed in differenti paesi oltre i confini della Cina. È stata documentata trasmissione interumana ed è stato riportato un focolaio di trasmissione nosocomiale.

Allo stato attuale la situazione epidemiologica è in rapida evoluzione e può mutare nel tempo, pertanto si rimanda ai principali siti di monitoraggio della situazione internazionale^{1,2} per eventuali aggiornamenti.

2. Cenni sulla malattia

Sebbene le informazioni sulle caratteristiche cliniche dell'infezione siano al momento limitate, le evidenze suggeriscono un periodo di incubazione medio di 2-7 giorni e fino a 14 giorni. Le manifestazioni cliniche più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie; gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Si ritiene che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, specie in presenza di patologie croniche pre-esistenti, quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; dall'analisi dei dati al momento disponibili, sembrerebbe che le persone anziane siano più suscettibili a sviluppare forme gravi.

3. Indicazioni relative alla gestione dei casi

3.1 Definizione di caso in valutazione per infezione da 2019-nCoV:

Qualsiasi persona, indipendentemente dall'età, che si rivolga al Servizio Sanitario Regionale riportando febbre e sintomi respiratori associati a:

- storia di viaggio o soggiorno in Cina nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi;
oppure
- contatto stretto con un caso confermato sintomatico di infezione da 2019-nCoV;
oppure
- accesso ad una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da 2019-nCoV.

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico che ha in carico il paziente procederà a contattare l'INMI Spallanzani che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

I casi pediatrici (≤ 14 aa di età) saranno gestiti presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

I pazienti dai 15 aa in su saranno gestiti presso INMI Spallanzani.

Per i pazienti in età pediatrica che si dovessero presentare spontaneamente presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù o altro Pronto Soccorso pediatrico, il medico di Pronto Soccorso contatta il medico di accettazione di INMI Spallanzani al numero 06551701 e attiva il teleconsulto mediante la piattaforma ADVICE.

In tutti i casi in cui, a seguito di valutazione, vengano richiesti i test di laboratorio specifici per l'identificazione di 2019-nCoV, i campioni biologici (tampone faringeo e/o nasale, campioni di lavaggio broncoalveolare, etc), devono essere prelevati ed inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale (identificato nel Laboratorio di Virologia, IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani) secondo le modalità indicate in Allegato 1- aggiornamento 10-02-2020.

Il Laboratorio di Riferimento Regionale provvederà all'invio dei campioni risultati positivi al Laboratorio di Riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma ai fini di sorveglianza.

3.2 Percorso presso Pronto Soccorso/DEA

- Mettere in atto procedure operative per una tempestiva identificazione dei *casi in valutazione* e per la conseguente applicazione delle misure di isolamento da contatto, droplet e aereo, in aggiunta alle precauzioni standard e di igiene respiratoria, a partire dal punto di primo contatto con la struttura sanitaria (accoglienza e triage, sale d'attesa).
- Nella fase di accoglienza il paziente deve essere dotato di mascherina chirurgica e l'operatore effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro.
- Attivare e garantire l'utilizzo del percorso e la stanza di isolamento nei DEA come già predisposto da indicazioni ricevute in occasione della SARS e ribadite in occasione della pandemia da influenza H1N1 per i *casi in valutazione* di 2019-nCoV che devono essere visitati in un'area separata dagli altri pazienti.
- Realizzare materiale informativo con l'apposizione di cartelli nella/e lingua/e appropriata/e alla popolazione assistita, recanti istruzioni per i pazienti e per gli accompagnatori, a partire dal materiale messo a disposizione nella sezione "Bed Manager" regionale per le malattie infettive all'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> e sul sito del Ministero della Salute al link: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>.
- Gli operatori che prestano assistenza dovranno indossare filtrante respiratorio (FFP2 o superiore) e protezione facciale (occhiali o schermo), camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e doppi guanti;

- Il medico che prende in carico il paziente che risponde ai criteri di *caso in valutazione*, dovrà contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per una ulteriore valutazione, anche ai fini di un eventuale trasferimento presso l'INMI Spallanzani. Dopo la conferma dell'opportunità di trasferimento da parte dell'INMI, il trasferimento sarà eseguito da ARES 118 (facendo riferimento alla centrale operativa territorialmente competente) in raccordo con l'INMI Spallanzani;
- Se il paziente risponde ai criteri di caso sospetto (Allegato 2), il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al servizio di igiene e sanità pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto), e quindi compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3). In orario notturno o festivo dovrà, invece, contattare il medico del SISP di pronta disponibilità.
- Il medico di sanità pubblica della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato.

3.3 Percorso presso territorio - Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri Di Libera Scelta (PLS) e Medici della Continuità Assistenziale (MCA)

- Limitare il ricorso al PS/DEA attraverso una pronta valutazione clinica ed anamnestica, con particolare attenzione agli spostamenti effettuati prima della comparsa dei sintomi, e successivo contatto con l'INMI Spallanzani;
- Qualora il paziente presenti i criteri di *caso in valutazione* (paragrafo 3.1), contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero telefonico 06551701, per una ulteriore valutazione anche ai fini di un eventuale trasferimento presso l'INMI Spallanzani. Dopo la conferma dell'opportunità di trasferimento da parte dell'INMI, il medico del territorio attiva il servizio 118, sempre in raccordo con l'INMI Spallanzani;
- Se il paziente risponde ai criteri di caso sospetto (Allegato 2), il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto), e quindi compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3). In orario notturno o festivo dovrà, invece, contattare il medico ASL di pronta disponibilità.
- Il medico di sanità pubblica della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato.

3.4 Gestione e trasporto ARES 118

- Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono ad effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di *caso in valutazione*.

- Nel caso di una persona (adulto o bambino) che presenti i criteri di *caso in valutazione*, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione di INMI Spallanzani per concordare le modalità di trasporto ed i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.
- Per le persone già valutate e che non rispondono alla definizione di *caso in valutazione*, dovranno essere seguite le normali procedure previste di trasporto presso PS/DEA e/o trasferimento in reparto di malattie infettive.

3.5 Organizzazione Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Le Direzioni delle ASL dovranno:

- nominare in ogni SISIP un referente unico per la sorveglianza e il controllo dell'infezione da 2019-nCoV che garantisca la collaborazione e la comunicazione, in maniera rapida ed univoca, tra le figure sanitarie coinvolte che operano sul territorio (strutture sanitarie, MMG, PLS, MCA) della propria ASL, i rapporti con le altre ASL della Regione e con i referenti regionali;
- trasmettere i recapiti (telefono e email) del referente alla Regione, alle strutture e agli operatori sanitari del territorio di competenza; ai fini della fluidità e semplificazione delle comunicazioni si auspica l'adozione di un numero telefonico univoco raggiungibile h24;
- garantire, qualora necessario, l'eventuale supporto clinico assistenziale alle persone sottoposte a sorveglianza;
- comunicare alla Regione le soluzioni organizzative adottate per garantire le attività di sorveglianza e controllo legate all'emergenza 2019-nCoV da parte dei SISIP.

3.6 Raccomandazioni per la gestione domiciliare dei casi

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio provvede a:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet e aerea;
- misurare quotidianamente la temperatura corporea e provvedere, se necessario, a valutare clinicamente il paziente avvalendosi del referente clinico individuato;
- concordare con il medico infettivologo dell'INMI Spallanzani le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.

4. Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti

Ai fini di una corretta gestione della comunicazione, si raccomanda di attenersi al flusso di seguito descritto e di mantenere la massima riservatezza relativamente alla gestione e alla sorveglianza dei casi.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

La definizione di caso ai fini della segnalazione fornita dal Ministero della Salute è riportata in Allegato 2.

Eventuali aggiornamenti dell'allegato saranno comunicati tempestivamente.

4.1 Sintesi Flusso di notifica

Le persone che rispondono alla definizione di caso in Allegato 2 dovranno essere segnalate secondo i seguenti tempi, modalità e flussi:

- il medico deve darne immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (facendo riferimento alla struttura assistenziale di primo accesso del caso sospetto), e quindi compilare ed inviare la scheda di segnalazione (Allegato 3). In orario notturno o festivo dovrà contattare il medico ASL di pronta disponibilità.
- La “Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori” allegata alla presente nota sostituisce il Mi-base e la scheda allegata alla circolare ministeriale.
- Una copia della scheda di segnalazione dovrà accompagnare i campioni clinici inviati per i test specifici per l'identificazione di 2019-nCoV.
- Il medico segnalatore trasmette la segnalazione iniziale e ogni ulteriore aggiornamento (aggiornando la scheda). Nel caso di medico ospedaliero la trasmissione sarà a cura della Direzione Sanitaria, che è responsabile della completezza della compilazione della scheda e del flusso informativo.
- Se il paziente viene inviato da altro medico (PS; reparto; MMG; PLS), il medico che osserva il caso deve procedere comunque a fare segnalazione alla propria ASL di competenza. Sarà cura della ASL e del SERESMI verificare eventuali doppie segnalazioni.
- La ASL che riceve la scheda di notifica provvede a trasmetterla immediatamente al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it), alla ASL di residenza del caso e ad altre ASL eventualmente interessate (p.es luogo di lavoro, comunità frequentata, etc).
- Il SERESMI provvede all'invio della segnalazione al Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la registrazione del caso su piattaforma dedicata all'indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e inviando le informazioni necessarie agli indirizzi malinf@sanita.it e sorveglianza.influenza@iss.it.
- Il medico di sanità pubblica della ASL avvia immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato, condividendola con il SERESMI e le altre ASL coinvolte.
- I campioni per gli accertamenti per il coronavirus andranno inviati tempestivamente al Laboratorio di Riferimento Regionale per la diagnosi di laboratorio secondo le modalità descritte nell'Allegato 1.

- A seguito dell'esito degli esami di laboratorio, il medico che ha in cura il paziente provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale di caso alla ASL di competenza entro 12 ore; la ASL, a sua volta, provvederà ad inoltrarla al SERESMI e alla ASL di Residenza.
- Qualora si giunga ad altra diagnosi eziologica di malattia infettiva, questa dovrà essere notificata ai sensi della normativa in vigore.

Al fine di garantire la pronta ed appropriata attivazione delle misure di sanità pubblica, è necessario prestare attenzione oltre che alla tempestività della segnalazione anche alla completezza della scheda, con particolare riferimento alle informazioni relative alla professione, alla comunità frequentata, a eventuali viaggi effettuati durante il periodo di infettività della patologia oggetto della notifica e alla presenza di fattori di rischio.

Al fine di valutare, da parte delle autorità competenti, la necessità di eventuale alert internazionale, qualora il paziente sia residente/domiciliato in un paese diverso dall'Italia, è importante registrare la data di partenza dal proprio paese; la data di ingresso in Italia e se ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione.

4.2 Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti

IL Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente avvia tempestivamente l'indagine epidemiologica per la rapida identificazione dei contatti, avvalendosi della collaborazione del medico che ha effettuato la segnalazione.

In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo i seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.

Sebbene l'indagine epidemiologica sia di specifica competenza del Dipartimento di Prevenzione della ASL, qualora il medico segnalatore venga a conoscenza di importanti informazioni di carattere epidemiologico (quali ad esempio aver effettuato viaggi nel periodo di incubazione e/o sintomatico o frequentazione di una comunità chiusa), è tenuto a indicare le informazioni acquisite e ad allertare telefonicamente la ASL competente al *numero unico telefonico per reperibilità*.

A seguito degli esiti delle indagini di laboratorio, se il caso viene definito come probabile o confermato, i contatti saranno sottoposti a sorveglianza sanitaria per 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, come descritto nell'apposito allegato. In caso di insorgenza di sintomi, il medico della ASL che effettua la sorveglianza provvederà a contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per concordare le procedure di gestione del paziente.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Come da Circolare Ministeriale Prot. No. 0002993 del 31/01/2020 la definizione di contatto a rischio è la seguente:

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

Il legame epidemiologico deve essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni precedente l'esordio dei sintomi.

Raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario e sorveglianza dei contatti

Per l'isolamento domiciliare fiduciario e la sorveglianza dei contatti si rimanda all'Allegato 4.

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

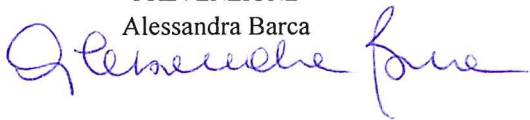
Eventuali aggiornamenti e ulteriori informazioni sono disponibili sul sito del Ministero della Salute al seguente link <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

Si prega di voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati, compresi i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e le strutture sanitarie pubbliche e private territorialmente competenti.

Cordiali saluti,

IL DIRIGENTE
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E
PREVENZIONE

Alessandra Barca



IL DIRIGENTE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Giuseppe Spiga



IL DIRETTORE
Renato Botti



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- Allegato 1- aggiornamento 10-02-2020 - Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti.
- Allegato 2 - Definizione di caso ai fini della segnalazione.
- Allegato 3 - Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori. È in formato pdf editabile e può essere inviata per mail.
- Allegato 4 – Procedure operative per la sorveglianza dei contatti e l'isolamento domiciliare fiduciario.
- Allegato 5 - Procedure operative per l'applicazione della Circolare Ministeriale n.0004001 dell'8 febbraio 2020 contenente le indicazioni per la gestione degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina”.