



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
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-nCoV) 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 SISP 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 SISP.

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 SOCIO SANITARIA
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.

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

- 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.

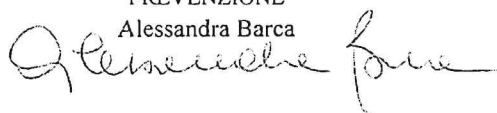
Eventuali aggiornamenti e ulteriori informazioni sono disponibili sul sito del Ministero della Salute al seguente link <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

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 SOCIO SANITARIA
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”.



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Struttura Complessa Laboratorio di Virologia.*

Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi

e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555

Allegato 1- agg. 10-02-2020

Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV)

Ai fini degli accertamenti relativi all'infezione di Coronavirus respiratori emergenti, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici al Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani", da parte di **Istituzioni Esterne**.

Prima di inviare campioni, è necessario contattare preventivamente il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo **h24**.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674; fax 0655170676

Segreteria: fax 065594555

1. Tipologia di campioni

Fase della malattia	Tipologia di campioni
<i>I) Inizio sintomatologia</i>	- Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**) - Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta) - Urine - Feci (se con sintomatologia diarroica)
<i>II) Fasi avanzate della malattia</i>	- Prelievo del tratto respiratorio inferiore o superiore (Bal, espettorato, tampone faringeo o naso-faringeo o altro**) - Sangue senza anticoagulanti per sierologia (1 provetta) - Urine - Feci (se con sintomatologia diarroica)

* In analogia con quanto osservato per gli altri coronavirus respiratori emergenti, la sieroconversione per 2019-nCoV potrebbe richiedere tempi più lunghi; l'OMS consiglia un intervallo di 21 giorni fra prelievo acuto e convalescente.

Inoltre si fa presente che in caso di infezione da coronavirus respiratori emergenti la presenza del virus nelle secrezioni del tratto superiore può essere scarsa e fugace, quindi non rilevabile anche con le tecniche molecolari, per cui il campione di elezione è quello proveniente dal tratto respiratorio inferiore.

****In base alla presentazione clinica ed alla sintomatologia, è possibile inviare campioni di tipologia diversa, previo accordo con il Laboratorio di Riferimento.**

Sulle base delle informazioni ad oggi disponibili e delle raccomandazioni da parte del WHO ed ECDC, la manipolazione dei campioni biologici con sospetto di infezione da CoV emergenti viene effettuata ad un livello di biosicurezza 2 (BSL2), utilizzando dispositivi di protezione individuale standard e delle vie aeree.

2. Modalità di prelievo dei campioni respiratori

Tratto respiratorio inferiore

I prelievi del tratto respiratorio inferiore sono i **campioni di elezione** per la diagnosi. Raccogliere l'espettorato, il lavaggio broncoalveolare (Bal) o il BroncoAspirato (BAS) utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol, in una provetta sterile.

Secondo le linee guida del WHO, l'espettorato indotto non è un campione da tenere in considerazione per la diagnosi perché, per la possibilità di generare aerosol, pone ad un rischio ancora più elevato l'operatore

(https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/LaboratoryTestingNovelCoronavirus_21Dec12.pdf).

Tratto respiratorio superiore

Tampone nasofaringeo (NF)/orofaringeo (OF)

Eseguire il tampone NF o OF avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi associati agli appositi Kit di trasporto virale, o tamponi secchi (preferenzialmente in dacron) da inserire in provette con liquido di trasporto virale sterile, o, in alternativa, soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI (volume 2 ml). Per arricchire il campione è necessario ripetere il campionamento più di una volta, utilizzando almeno 2 differenti tamponi e stemperando comunque i tamponi in un'unica provetta. **In nessun caso i tamponi vanno conservati a secco oppure introdotti nei preparati per microbiologia**

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (tampone faringeo, Bal, ecc.) e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nell'allegato A2.

I prelievi devono essere accompagnati da:

- **Allegato A2** compilato in ogni sua parte **va specificato il numero di fax al quale inviare il referto (in calce al presente allegato)**
- **Copia dell' Allegato 3** - Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori.

Poiché i test diagnostici completi possono comprendere indagini accessorie e/o di conferma, come ad es. ripetizione di PCR con primers diversi, identificazione degli isolati con PCR e/o sequenziamento, ecc., secondo le indicazioni che vengono periodicamente aggiornate dall'OMS e

dai CDC, la regolarizzazione amministrativa delle indagini eseguite verrà effettuata a consuntivo dei test eseguiti, in maniera concordata tra l'INMI e l'Istituzione richiedente, sulla base del tariffario istituzionale vigente.

2. Confezione e trasporto

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. E' fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conforme alle disposizioni vigenti. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati del mittente e del destinatario. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore e a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

3. Consegna dei campioni

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma

4. Esecuzione degli esami e trasmissione dei risultati

Esami molecolari: Sono stati allestiti dei pannelli molecolari che si basano su metodi diversi e complementari, che permettono lo screening, la conferma e la caratterizzazione molecolare dei virus. I risultati saranno comunicati nel più breve tempo possibile, compatibilmente con l'esecuzione di test accessori per circostanziare la diagnosi.

Esami sierologici e diagnosi differenziale: I risultati delle indagini sierologiche e della eventuale diagnostica differenziale saranno disponibili nei tempi previsti per la diagnostica virologica standard.

Si raccomanda di indicare chiaramente nell'allegato A2 il numero di fax per la trasmissione dei risultati.



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
 Struttura Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
 Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
 e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0655170434 Fax 065594555*

ALLEGATO "A"/2

DA:
 RICHIEDENTE: _____

RAGIONE SOCIALE (SE DIVERSA DAL RICHIEDENTE): _____

INDIRIZZO: _____

PARTITA IVA: _____

A: ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI" – "I.R.C.C.S.

COGNOME E NOME	RICHIESTA (Vedi sinottico allegato)

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE SANITARIO
 DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

**PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'U.O. DELL'ISTITUTO "L. SPALLANZANI" – CHE
 EFFETTUA LA PRESTAZIONE**

PRESTAZIONI ESEGUITE IL: _____

PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO

FIRMA E TIMBRO DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Allegato 2. Definizione di caso per la segnalazione (Ministero della Salute Prot. 2302-27/01/2020)

Caso sospetto

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.

1. Una persona con infezione respiratoria acuta grave - SARI – (febbre e tosse e che richiede il ricovero in ospedale), senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹ E almeno una delle seguenti condizioni:
 - a. storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina², nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
oppure
 - b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi di origine sconosciuta.
2. Una persona con malattia respiratoria acuta E almeno una delle seguenti condizioni:
 - contatto stretto³ con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
oppure
 - ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
oppure
 - ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV

Caso probabile

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

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

¹I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi

²<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

³ Per "contatto stretto" si intende:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

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

³ Tale criterio andrà aggiunto una volta che sia stata identificata la fonte animale come fonte di infezione

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORI

*La versione compilabile elettronicamente è scaricabile dal sito della Regione Lazio,
dall'indirizzo <http://www.inmi.it/bedmanager> o www.inmi.it/seresmi*

Copia della scheda dovrà essere inviata alla ASL di competenza

☐ Primo Invio ☐ Aggiornamento

Caso di: _____

Data di segnalazione: _____

Medico che compila la scheda:

Cognome: _____ Nome: _____

Telefono: _____

Email: _____

Dati Anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: ☐ M ☐ F

Data di nascita: _____

Comune/Nazione di Nascita: _____ Prov _____

Cittadinanza: _____ Telefono: _____

Codice Fiscale/Cod. identificativo personale (paz. straniero): _____

☐ Non Noto

☐ Senza fissa dimora

Stato civile: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

RESIDENZA

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico: _____

Altri Recapiti telefonici: _____

DOMICILIO (se diversa dalla residenza)

Nazione: _____ Comune: _____ Prov _____

Indirizzo _____

SE RESIDENTE/DOMICILIATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:

Data partenza dal proprio paese: _____

Data ingresso in Italia: _____

Ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione?: Sì ☐ No ☐

In stato di gravidanza? Sì ☐ No ☐ Non noto ☐ se Sì, settimane 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

Segni e sintomi rilevanti	☐	Data esordio		☐	Data esordio
Artralgia/Artrite	☐	_____	Ipertransaminasemia	☐	_____
Astenia	☐	_____	Linfoadenopatia/linfadenite	☐	_____
Cefalea	☐	_____	Mialgia	☐	_____
Congiuntivite	☐	_____	Nausea	☐	_____
Diarrea	☐	_____	Paralisi Flaccida Acuta	☐	_____
Dispnea	☐	_____	Polmonite	☐	_____
Dolori Addominali	☐	_____	Rigor Nucalis	☐	_____
Emorragie cutanee/mucose	☐	_____	Sepsi/shock settico	☐	_____
Esantema/Rash Cutaneo	☐	_____	Sindrome di tipo influenzale	☐	_____
Faringite/faringodinia	☐	_____	Tosse	☐	_____
Febbre	☐	_____	Vomito	☐	_____
Ittero	☐	_____			
Altro, specificare		_____			

Altri Sintomi/segni/affezioni a carico di	Specificare	☐	Data esordio
Sistema Nervoso Centrale		☐	_____
Sistema Nervoso Periferico		☐	_____
Vie respiratorie superiori		☐	_____
Vie respiratorie inferiori		☐	_____
Apparato cardiovascolare		☐	_____
Apparato digerente		☐	_____
Apparato uro-genitale		☐	_____
Apparato urinario		☐	_____
Apparato muscolo-scheletrico		☐	_____
Cute (lesioni cutanee)		☐	_____
Altro specificare		☐	_____

Ricovero: Sì ☐ No ☐ Isolamento fiduciario: Sì ☐ No ☐

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	Malattie renali	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto
Diabete	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto	Malattie metaboliche	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto
Malattie cardiovascolari	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto	Obesità BMI tra 30 e 40	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto
Deficit immunitari	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto	Obesità BMI > 40	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto
Malattie respiratorie	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto				
Altro, specificare	☐ Sì	☐ No	☐ Non noto				

Dati di Laboratorio

2019-nCoV:

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	

Influenza:

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	

MERS-CoV

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	

Altro(specificare): _____ :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	

Altro(specificare): _____ :

Tipologia campione:	Metodica:	Metodica:	Data
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	
	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	☐ Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐ Non effettuato ☐ In corso	

Invio campione al Laboratorio Regionale Sì ☐ No ☐ Data invio: _____

Invio campione al Laboratorio Nazionale Sì ☐ No ☐ Data invio: _____



Allegato 3

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni prima dell'ingenza del sintomo il caso è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus o MERS_COV? Sì ☐ 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: _____

Informazioni Aggiuntive viaggio

Mezzo di trasporto: ☐ Aereo ☐ Nave/traghetto ☐ Treno ☐ Automobile ☐ Pullman

☐ Altro, specificare: _____

Disponibilità informazioni identificative del viaggio: Sì ☐ No ☐

Indicare volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario se disponibili) e aeroporto arrivo

Negli ultimi 15 giorni prima dell'ingenza del sintomo il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus o MERS_COV? Sì ☐ 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 esposizione: _____

Complicanze

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Sì ☐ No ☐ Non noto ☐

				Polmonite virale primaria	Sì	No	Non noto
Polmonite	Sì	No	Non noto	Polmonite batterica secondaria	Sì	No	Non noto
				Polmonite mista	Sì	No	Non noto

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): | Sì | | No | | Non noto |

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): | Sì | | No | | Non noto |

Altro, specificare | Sì | | No | | Non noto | _____

Diagnosi Esito e Follow-up

Diagnosi per

☐	A(H1N1)pdm09	☐	B
☐	A(H3N2)	☐	nuovo coronavirus (2019 – nCoV)
☐	A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)	☐	MERS_CoV
☐	A/Altro sottotipo _____		
☐	Altra diagnosi (specificare): _____		

Data diagnosi del laboratorio: _____

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



Allegato 3

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 precedenti 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 malattia inizia in un'area (o l'aggravamento delle condizioni) che non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

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 PaO_2/FiO_2 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.

Allegato 4 - Procedure operative per la sorveglianza dei contatti e l'isolamento domiciliare fiduciario

L'operatore del Servizio Igiene e sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, che ha ricevuto la notifica, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, svolge tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso, sulla base dei criteri di seguito riportati.

Criteri conduzione indagine

La definizione di caso può ingenerare fraintendimenti ed equivoci, infatti, sotto il profilo operativo è opportuno distinguere i criteri epidemiologici da adottare per la individuazione dei malati con segni di infezione delle basse vie respiratorie da investigare per infezione da 2019-nCoV, dai criteri da adottare per la definizione dei soggetti (non malati) da sottoporre a sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali eventualmente adottare ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario.

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.

Esposizioni a rischio che identificano i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario.

Contatto	Tipologia di Esposizione NB: si considera come contagioso il paziente sintomatico
A. Contatto con un caso confermato di 2019-nCoV	1. Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti 2019-nCoV, senza adeguata protezione individuale
	2. Convivenza con un paziente 2019-nCoV
	3. Persona che ha avuto un contatto ravvicinato e prolungato con un caso confermato di 2019-nCoV
	4. Viaggio insieme ad un paziente positivo per 2019-nCoV in qualsiasi tipo di trasporto
B. Soggiorno in aree a rischio individuate dall'OMS nei quattordici giorni precedenti https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/	

Indagine epidemiologica

L'operatore, in attesa dell'esito delle indagini di laboratorio, al fine dell'individuazione dei contatti che rientrano nei criteri di esposizioni a rischio che identificano i soggetti da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporrà ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario, deve assumere informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati dopo l'insorgenza dei sintomi (lavoro, abitazione, viaggi e spostamenti, attività ludiche, ecc.), sugli eventuali contatti, possibilmente con indirizzi e recapiti telefonici.

Provvede ad inviare le informazioni ottenute alla ASL competente per territorio.

L'operatore della ASL competente per territorio ricevute le informazioni, in attesa degli esiti degli esami di laboratorio, approfondisce l'indagine epidemiologica, individua i possibili contatti a rischio, si accerta che si trovino agli indirizzi indicati, li contatta e raccomanda loro di restare rintracciabili e di riferire possibili spostamenti, e li invita a comunicare immediatamente l'eventuale comparsa di sintomatologia.

Sorveglianza Sanitaria

Nel caso di conferma del caso l'ASL di residenza del contatto attiva, immediatamente, la sorveglianza sanitaria e dispone l'isolamento domiciliare fiduciario del soggetto qualificato come contatto a rischio.

Qualora un operatore sanitario intercetti un soggetto che ha soggiornato nelle zone a rischio negli ultimi 14 giorni, deve segnalare tempestivamente il nominativo e i riferimenti al SISP competente per territorio. IL SISP dovrà provvedere ad effettuare un approfondimento dell'indagine epidemiologica e, qualora risultassero confermati la provenienza o il transito nelle aree a rischio (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) nei 14 giorni precedenti, porrà il soggetto in sorveglianza sanitaria ed attuerà le misure di isolamento domiciliare.

In occasione del primo incontro, il medico di sanità pubblica, ribadendo quanto già comunicato telefonicamente, deve illustrare dettagliatamente il documento di disposizione dell'isolamento (Allegato A), se necessario con l'aiuto telefonico di interprete o mediatore culturale, e acquisire la firma del soggetto isolato,

I pazienti posti in isolamento devono essere informati sulle modalità di trasmissione del virus 2019-nCoV e bisogna cercare di facilitare al massimo l'adesione del paziente alle misure di isolamento indicate.

Il medico di sanità pubblica che effettua la sorveglianza sanitaria valuta che l'abitazione sia idonea a garantire l'isolamento in condizioni di sicurezza ed igiene per il soggetto ed eventuali conviventi. Preferibilmente l'abitazione deve disporre:

- camera da letto con finestra aperta all'esterno ad uso esclusivo del soggetto
- un bagno ad uso esclusivo del soggetto
- telefono

In caso di isolamento disposto in strutture recettive turistiche si dovrà contattare il responsabile della struttura che dovrà garantire la disponibilità della sistemazione per il tempo necessario al completamento dell'isolamento. Si dovrà redigere una breve relazione inerente i nominativi dei soggetti posti in isolamento, le motivazioni esplicitando le esigenze di sanità pubblica, la data di inizio e di fine, e i relativi costi alberghieri da comunicare alla Protezione Civile, che ne assume il relativo onere economico e organizzativo.

I soggetti devono essere informati su:

- caratteristiche di contagiosità,
- modalità di trasmissione della malattia,
- misure raccomandate per proteggere gli eventuali conviventi;

Sono invitati a controllare la temperatura corporea due volte al giorno e a comunicare immediatamente eventuale rialzo febbrile o la comparsa di qualsivoglia sintomatologia clinica.

È indispensabile informare dettagliatamente il paziente ed il personale/familiari di assistenza circa il significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare per assicurare la massima adesione e l'applicazione delle misure poste in essere.

È di fondamentale importanza ribadire che in caso di comparsa di sintomi il soggetto deve

- **avvertire immediatamente il medico di sanità pubblica;**
- **indossare la mascherina chirurgica;**
- **in attesa del trasferimento in ospedale deve rimanere nella sua stanza con la porta chiusa e la finestra aperta.**

È necessario evitare il più possibile i contatti del soggetto con l'esterno:

- il soggetto posto in isolamento deve rimanere nella sua stanza con la porta chiusa, e la stanza deve essere areata frequentemente, possibilmente più volte al giorno;
- la porta della stanza deve rimanere chiusa sia che il soggetto sia nella stanza sia che non vi sia;
- se il soggetto ha necessità di uscire dalla sua camera o deve recarsi all'esterno per procedure diagnostiche e/o terapeutiche, deve indossare la mascherina chirurgica; il tempo di soggiorno fuori dalla stanza deve essere comunque ridotto al minimo;
- per quanto possibile solo una persona del nucleo familiare, o convivente, deve avere accesso alla stanza di isolamento;
- gli altri componenti della famiglia devono restare lontani dal soggetto in isolamento e non devono condividere alcun oggetto che la persona abbia utilizzato a meno che l'oggetto non sia stato lavato accuratamente con acqua e sapone o un prodotto per la pulizia da parte della persona che assicura l'assistenza;
- deve essere scoraggiata ogni visita da parte di ogni persona che non abiti nella casa.

Il monitoraggio dell'isolamento

Il medico di sanità pubblica provvede a:

- contattare quotidianamente il contatto per avere notizie sulle sue condizioni
- informare della situazione il Medico curante del contatto
- in caso di comparsa di sintomatologia prendere contatto con INMI Spallanzani per organizzare il ricovero in ospedale tramite ambulanza 118.

Allegato A (Italiano)

Prescrizioni di sorveglianza sanitaria per contatto stretto di caso 2019-nCoV

Al/la sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in _____ stato _____
Documento di identità _____ N. _____ scad. _____
Domicilio attuale _____

A seguito di indagine epidemiologica condotta su un caso confermato di infezione da 2019-nCoV la SV è stata identificata quale contatto stretto da sottoporre a specifica sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni a partire dal _____, ovvero fino al _____.

Durante questo periodo la SV dovrà rimanere a scopo precauzionale a domicilio e misurare la temperatura due volte al giorno (ore 8 circa e ore 20 circa) e annotarla.

Qualora in questo periodo si dovessero presentare sintomi quali febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie, la SV dovrà:

- indossare una mascherina chirurgica;
- rimanere nel domicilio sopra riportato ed evitare ogni contatto con altre persone, isolandosi in una stanza;
- contattare immediatamente il medico della ASL responsabile della sorveglianza sanitaria al numero _____ per le valutazioni cliniche del caso e gli approfondimenti necessari.

_____ il _____

Il medico

Ho compreso tutte le informazioni fornite dal medico e ho letto e compreso le indicazioni scritte in questo modulo

L'interello

Allegato A (Cinese)

冠状病毒(2019-nCoV)的密切接触的健康监测处方证书

名字_____ 出生于_____

出生日期_____ 居留于(国家、省份、城市 和 地
址)_____

身份证件号码_____ 失效日期_____

永久居留于_____

随着关于流行副冠状病毒的调查, 您跟一个被传染冠状病毒的人有紧密联系 所以您要经受
14天的卫生监督(从_____至_____)

在此期间, 出于预防目的 您要停留在您的卧室。另外, 每天两次您要测量体温与要写您的
体温 (大约上午八点 和晚上八点)。

如果在此期间您出现症状 比如: 发烧、干咳、喉疼、呼吸的困难 等等 您要:

- 戴口罩;
- 停留您的卧室与避免与人接触;
- 立即联系负责健康监测的医生 (电话号码_____)

地点(luogo)_____ 日期(data)_____

(medico)

医生

我声明, 我已阅读并理解此表所有内容信息与从医生收到的信息。

患者人签名

Allegato A (Inglese)

Health Monitoring Requirements for Close Contacts of a 2019-nCoV Case

To Mrs./Ms. _____ born in (city, country) _____

On (birth date) _____

Resident in (city) _____ in (address) _____

Country _____

ID type _____ no. _____ Expiry date _____

Current domicile _____

Following an epidemiological investigation conducted on a confirmed case of 2019-nCoV infection, you have been identified as a close contact to be subjected to specific health monitoring for a period of 14 days starting from _____, i.e. until _____.

During this period, you will have to stay at home as a precaution, take your body temperature twice a day (around 8 am and around 8 pm) and write it down. If, during this period, symptoms such as fever, dry cough, sore throat, breathing difficulties should arise, you should:

Wear a paper (surgical) mask;

Stay in the home/domicile indicated above and avoid any contact with other people, isolating yourself in a room;

Contact immediately the doctor of the local/community health service (ASL) responsible for the health monitoring to the number _____ for the clinical evaluation of the case and the necessary investigations.

(Place) _____ (date) _____

(Doctor's Signature)

I understand the information provided by the doctor and have read and understand the directions on this form

(Patient's Signature)

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"

Si riportano, di seguito, alcune indicazioni operative per l'identificazione dei bambini che frequentano i servizi educativi dell'infanzia e studenti sino alla scuola secondaria di secondo grado, da sottoporre a isolamento domiciliare fiduciario, per la corretta informazione del minore e dei suoi familiari ai fini della prevenzione di un eventuale contagio intra-familiare in caso di comparsa di sintomi, per il monitoraggio dell'isolamento stesso.

A seguito dell'informazione da parte del dirigente scolastico dell'avvenuto rientro in Italia di un bambino/studente dalle aree della Cina interessate dall'epidemia (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>), l'operatore di Sanità Pubblica contatta i familiari, anche telefonicamente, e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei 14 giorni precedenti. In particolare, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione, è essenziale acquisire il nome delle Province e delle Città cinesi dove la famiglia e/o il bambino/studente hanno soggiornato, nonché il percorso del viaggio di rientro (aeroporti di arrivo e partenza ed eventuali transiti).

È importante indagare gli eventuali contatti del bambino/studente, e di coloro che hanno viaggiato con lui, con persone malate e l'accesso, a qualunque titolo, a una struttura sanitaria durante il soggiorno all'estero. Inoltre, già in occasione di questo primo contatto, l'operatore di Sanità Pubblica deve accertarsi che né il bambino/studente, né altro convivente, riferisca febbre o altra sintomatologia. Per la valutazione del livello del rischio di esposizioni si rimanda al riquadro 3.1.

Una volta accertato che il bambino/studente rientra nell'ambito delle previsioni di cui alla circolare del Ministero della Salute dell'8 febbraio 2020 prot. 4001, si provvede sollecitamente ad incontrare la famiglia.

L'operatore di Sanità Pubblica deve accertarsi che né il bambino/studente, né altro convivente, riferisca febbre o altra sintomatologia.

L'incontro può avvenire presso la sede del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica o presso il domicilio della famiglia. Si ritiene preferibile organizzare l'incontro presso l'abitazione della famiglia, ma scelte differenti possono essere prese in considerazione in relazione a esigenze particolari e contingenti.

Durante l'incontro l'operatore di sanità pubblica, ribadendo quanto già comunicato telefonicamente, deve informare tutta la famiglia del bambino/studente circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità e le modalità di trasmissione della malattia, oltre che sulle misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi.

L'operatore deve, altresì, raccomandare il controllo della temperatura del bambino/studente due volte al giorno, istruendo i familiari sul corretto uso del termometro, e deve sottolineare l'assoluta necessità di comunicargli immediatamente un eventuale rialzo febbrile o la comparsa di qualsivoglia sintomatologia clinica.

Se possibile dovrà, inoltre, essere fornita documentazione riguardante l'infezione da 2019n-CoV, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di prevenzione del contagio (sorveglianza passiva,

ecc.) i possibili sintomi clinici e le istruzioni sulle misure da attuare se la persona sviluppa sintomi entro 14 giorni dall'ultimo giorno di esposizione.

In particolare, informa la famiglia che il bambino/studente:

- deve **misurare la temperatura almeno due volte al giorno** e, in aggiunta, quando ha la sensazione di avere la febbre. La temperatura va misurata almeno 4 ore dopo l'assunzione di farmaci antipiretici, per 14 giorni dalla data del rientro in Italia;

in caso di comparsa di sintomi il paziente deve:

- avvertire immediatamente il medico di sanità pubblica
- indossare la mascherina chirurgica
- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa e la finestra aperta, in attesa del trasferimento in ospedale.

Si procede, inoltre, ad invitare la famiglia a tenere il bambino/studente in isolamento fiduciario e ad informare della situazione il medico curante.

È indispensabile informare il bambino/studente e i familiari conviventi sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle misure poste in essere:

- mantenere lo stato di isolamento per 14 giorni dall'ultima esposizione;
- evitare contatti sociali;
- evitare spostamenti/viaggi;
- rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;
- contattare i servizi sanitari in caso di comparsa di sintomi entro 14 giorni dall'ultima sospetta esposizione:
 - contattare il proprio medico curante, chiamare il 118 o il numero di pubblica utilità 1500 (specialmente se ci fossero difficoltà linguistiche);
 - sconsigliare di raggiungere direttamente il Pronto Soccorso.

Il monitoraggio dell'isolamento

Il medico di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente il genitore/tutore del bambino/studente per avere notizie sulle sue condizioni di salute.

In caso di comparsa di sintomatologia il medico di sanità pubblica procede secondo quanto previsto nei paragrafi dedicati della nota regionale 3.3 e 4.1



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
SERVIZIO ATTIVITA' GIURIDICA E LEGISLATIVA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Roma, Prot n° CG/0007106
del 13/02/2020
----- USCITA -----

Al Presidente della Conferenza delle Regioni
e delle Province autonome
Dott. Stefano Bonaccini

Prot. N°

Risposta al Foglio del

N°

p.c. Alla Segreteria Commissione speciale di
Protezione civile
segreteria@commissioneprotezionecivile.it

OGGETTO: Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 633 del 12 febbraio 2020 recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".

Si trasmette, per opportuna informazione e per i seguiti di competenza, l'ordinanza indicata in oggetto in corso di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Angelo Borrelli

IL COORDINATORE DEL SERVIZIO
Antonella Nicotra



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ordinanza n. 000633

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

VISTA la legge 16 marzo 2017, n. 30;

VISTI gli articoli 25, 26 e 27 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

VISTA la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122, recante il coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169;

VISTA la nota del Ministero dell'istruzione del 10 febbraio 2020;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

RITENUTO che in tale contesto emergenziale occorre assicurare che il periodo di assenza da scuola, dovuto alla permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio conseguente al rientro dalle aree a rischio sanitario di cui all'emergenza in rassegna, non pregiudichi l'anno scolastico in corso;

ACQUISITA l'intesa del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

DISPONE

Articolo 1 (Rientro studenti dalle aree a rischio)

1. Il Ministero dell'istruzione, anche in deroga all'articolo 4, commi 1 e 2 e all'articolo 14, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122, adotta i necessari provvedimenti al fine di assicurare la validità dell'anno scolastico 2019/2020 degli studenti di ogni ordine e grado, che, di ritorno dalle aree a rischio di contagio da agenti virali trasmissibili di cui all'emergenza in rassegna, siano sottoposti a misure di sorveglianza da parte del Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale di riferimento, ovvero si sottopongano autonomamente ad una quarantena volontaria nel proprio domicilio.

La presente ordinanza sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 FEB. 2020

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
DELLA PROTEZIONE CIVILE
Angelo Borrelli