

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 133/DGi DEL 17/03/2020

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

OGGETTO: Istituzione "Unità di crisi per la gestione dell'emergenza Coronavirus (SARS-COV-19) dell'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia e adozione delle Linee guida di descrizione dell'attività".

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Santino SILVA
(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Adriano VAINI
(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI
(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione
Sanitaria Dr. Ennio Cadum

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con
password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Dirigente Amministrativo UOS Controllo di
Gestione, Valutazione e Implementazione
POAS Dr.ssa Grazia Volpi

L'anno 2020 addì 17 del mese di Marzo

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 74/DG del 13/02/2020 avente per oggetto "Approvazione del Bilancio Preventivo Economico 2020 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia (BPE 2020);

Premesso che il responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza nazionale per la durata di 6 mesi, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- con propria Ordinanza del 21 febbraio 2020 il Ministero della Salute ha introdotto misure di quarantenario obbligatorio per i contatti stretti con un caso risultato positivo e la sorveglianza attiva con permanenza domiciliare fiduciaria;
- con D.P.C.M. del 23 febbraio 2020 si è data attuazione alle disposizioni di cui al Decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020 per i Comuni delle Regioni di Lombardia e Veneto interessati dalle misure di contenimento dal contagio da COVID-19;
- con gli ulteriori D.P.C.M. del 25 febbraio 2020 e del 1, 4, 8 marzo 2020 sono state introdotte ulteriori e integrative misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 su tutto il territorio nazionale;
- con gli ultimi D.P.C.M. del 9 e 11 marzo 2020, sono state introdotte misure rafforzative mirate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, estese sull'intero territorio nazionale, con l'introduzione di divieti e restrizioni sugli spostamenti e assembramenti di persone, compresa la misura di chiusura di attività commerciali di vario genere, salvaguardando l'apertura dei negozi di generi alimentari e di vendita di prodotti di prima necessità, nonché di farmacie e parafarmacie;
- considerate la dimensione e la complessità dell'emergenza si ritengono necessarie azioni di risposta straordinarie, urgenti, fortemente coordinate, integrate e trasversali tra tutte le strutture e le funzioni dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS), anche allo scopo di assicurare interfacce unitarie nei rapporti e relazioni operative con tutti gli Enti e le Istituzioni che concorrono con diversi ruoli e responsabilità alla gestione dell'emergenza;

- per garantire un modello appropriato e coordinato di risposta, il Direttore Generale, oltre ad avvalersi della Direzione Strategica e delle strutture in cui si articola l'Agenzia, ritiene di istituire un'Unità di crisi incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi all'emergenza COVID-19, composta da livelli direzionali e da figure esperte coinvolte nei processi specifici di gestione;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di istituire l'Unità di crisi dell'Agenzia, incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi all'emergenza COVID-19;

- che l'Unità di crisi risponda direttamente al Direttore Generale, che dirige le funzioni e le attività connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali;

- che la suddetta Unità di crisi sia presieduta dal Direttore Sanitario, coordinata dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e abbia una composizione variabile, prevedendo la presenza di livelli direzionali e di figure esperte coinvolte nei processi specifici di gestione operativa dell'emergenza COVID-19, come meglio specificato nella procedura allegata (Allegato 1);

- che a supporto dell'Unità di crisi sia attivata un'Équipe di coordinamento, composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, dal Referente Prevenzione e Controllo Malattie Infettive, dal Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico, dal Referente dei Flussi Epidemiologici del DIPS, oltre che da altre "figure professionali esperte";

- di adottare, quale strumento operativo di coordinamento gestionale, la procedura: "Unità di crisi per la gestione dell'emergenza Coronavirus (SARS-COV-19). Linee guida di descrizione dell'attività", che definisce le fasi, le modalità e le responsabilità delle attività di contenimento e di gestione epidemiologica di casi sospetti di infezione da Coronavirus, poste in capo all'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia, elaborata da uno specifico Gruppo di Lavoro composto da professionisti di questa Agenzia, coordinato dal Direttore del DIPS Dr. Ennio Cadum che si è avvalso per la progettazione e la redazione anche della collaborazione del Dr. Mario Poloni;

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria Dr. Ennio Cadum che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di accogliere la proposta formalmente avanzata dal Dr. Ennio Cadum, Direttore del Dipartimento

di Igiene e Prevenzione Sanitaria, di istituzione dell'Unità di crisi dell'Agenzia, incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi all'emergenza COVID-19;

2. di confermare che detta Unità di crisi risponde direttamente al Direttore Generale, che dirige le funzioni e le attività connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali;

3. di stabilire che l'Unità di crisi sia presieduta dal Direttore Sanitario, coordinata dal Direttore del DIPS e abbia una composizione variabile, prevedendo la presenza di livelli direzionali e di figure esperte, coinvolte nei processi specifici di gestione operativa dell'emergenza COVID-19, come meglio specificato nella procedura allegata (Allegato 1);

4. di prevedere, a supporto dell'Unità di crisi, un'Équipe di coordinamento composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, dal Referente Prevenzione e Controllo Malattie Infettive, dal Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico, dal Referente dei Flussi Epidemiologici del DIPS, oltre che da altre "figure professionali esperte";

5. di adottare, quale strumento operativo di coordinamento gestionale, la procedura: "Unità di crisi per la gestione dell'emergenza Coronavirus (SARS-COV-19). Linee guida di descrizione dell'attività" (Allegato 1), che descrive le fasi, le modalità e le responsabilità delle attività di contenimento e di gestione epidemiologica di casi sospetti di infezione da Coronavirus, poste in capo all'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia;

6. di stabilire che la citata procedura dovrà trovare applicazione da parte di tutte le strutture e funzioni dell'Agenzia che operano per la gestione dell'emergenza Coronavirus (SARS-COV-19) e che la stessa, da parte del Direttore del DIPS, sarà soggetta a successive revisioni e aggiornamenti, in relazione a nuove eventuali misure di contenimento che saranno introdotte;

7. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
All. 1 (pagine n.27)

8. di demandare, per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente – Provvedimenti;

9. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Mara AZZI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà

pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 17/03/2020

Il Funzionario addetto



UNITÀ DI CRISI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS (SARS-COV-19)

LINEE GUIDA DI DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

ATS PAVIA

		NOME	
REDATTA		Gruppo di Lavoro Ennio Cadum, Mario Poloni, Cinzia Ancarani, Ombretta Bonin, Raffaella Brigada, Silvia Deandrea, Pietro Perotti, Simona Riboli, Marcello Tirani, Santino Silva	
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE Dott.ssa MARA AZZI	
VERSIONE	DATA		
LG.Cov-19/01	13 marzo 2020	Prima emissione	

Sommario

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
ORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	4
1. Unità di crisi	4
2. Equipe di coordinamento	4
RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI (al 11.03.2020)	6
DEFINIZIONI	7
Definizione di caso di covid-19 per la segnalazione	7
a. Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico	7
b. Caso probabile	7
Definizione di "contatto stretto"	8
PROCEDURE OPERATIVE	9
FLOW CHART GENERALE ATTIVITÀ – UNITÀ DI CRISI COVID19	9
0 – CASELLA DI POSTA: malattieinfettive@ats-pavia.it	10
1 – SEGNALAZIONE CASO POSITIVO e REGISTRAZIONI	10
2 – INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA	11
2.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA"	11
2.2 Descrizione attività	11
3. SORVEGLIANZA DEI CONTATTI	12
3.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "SORVEGLIANZA SANITARIA "	12
3.2 Descrizione attività	12
4. ISOLAMENTO DOMICILIARE	14
4.1 Tipologie di pazienti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati a domicilio (Circ. RL 4 marzo 2020: isolamento domiciliare):	14
4.2 Precauzioni e cautele in occasione dell'isolamento domiciliare	15
Flow Chart Sorveglianza Contatti	16
5. CHIUSURA DELLA SORVEGLIANZA	17
5.1 Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19	17
5.2 Flow Chart dalle Dimissioni protette alla guarigione clinica	18
7. ATTIVITA' DI SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AI MMG-PLS MEDICI DI CA NELLA GESTIONE DEI CASI CERTI COVID 19 E CONTATTI	19
7.1 Intervento di sorveglianza epidemiologica rivolto ad MMG-PLS e medici di CA in caso di contatto diretto con caso certo covid pos	19
8. ATTIVITÀ COORDINATA DAL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DIPARTIMENTO PAAPSS)	20
9. AVVIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DI 2° LIVELLO SULLE AZIENDE IN CUI SI SIANO VERIFICATI CASI	21



10. ATTIVAZIONE INTERVENTI IN SITUAZIONI DI FRAGILITA' E VULNERABILITA' SOCIALE	22
11. ATTIVITÀ DI SUPPORTO PSICOLOGICO	22
APPENDICE	24
1. Indicazioni operative per gli addetti ai servizi/esercizi a contatto con il pubblico	24
(Circ. MS del 3.2.2020)	24
2. Attività extra ospedaliere svolte da operatori di ATS, MMG, Pediatri di Libera Scelta, ADI, Medici di Continuità Assistenziale ed equipe mobili Coronavirus.....	24
(Regione Lombardia, mail del 23.2.2020)	24
3. Pulizia e decontaminazione di ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19.....	25
4. Esecuzione dei tamponi.....	25
5. Elementi indicatori di possibile fragilità sociale da rilevare nel contatto telefonico	26
6. Modello. Isolamento domiciliare: notifica	27

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura descrive le fasi, le modalità e le responsabilità delle attività di contenimento e di gestione epidemiologica di casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 – n CoV), poste in capo all'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia e presidiate e coordinate dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

In relazione ai continui aggiornamenti riguardanti la gestione dell'emergenza sarà oggetto di periodiche revisioni e integrazioni.

ORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

1. Unità di crisi

ATS di Pavia ha attivato una “**Unità di Crisi dell'Agenzia**” incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi alla “emergenza” COVID-19.

L'Unità di Crisi risponde direttamente al **Direttore Generale che, insieme al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario**, dirige le attività e le funzioni connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali.

L'Unità di Crisi, a composizione variabile e **presieduta dal Direttore Sanitario**, è composta da:

1. Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, coordinatore;
2. Referente prevenzione e controllo malattie infettive, che in particolare progetta e cura il sistema di gestione della sorveglianza sanitaria e gestisce i rapporti con ATS Milano e Regione;
3. Direttore del Dipartimento Cure Primarie, che in particolare cura i rapporti e le collaborazioni con il sistema delle cure primarie e le relazioni tra questi e le unità d'offerta sanitarie, anche grazie alla collaborazione con il Dipartimento PAAPS;
4. Direttore UOC Igiene pubblica e medicina di comunità, che collabora nell'organizzazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione e controllo definite;
5. Direttore UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda, che collabora nell'analisi della distribuzione della malattia;
6. Direttore del Dipartimento PIPSS, che in particolare cura i rapporti e le collaborazioni con il sistema della rete d'offerta sociale del territorio e con i Comuni;
7. Direttore del Dipartimento PAAPSS, che in particolare cura i rapporti e le collaborazioni con il sistema della rete d'offerta sanitaria e sociosanitaria del territorio e collabora nel monitoraggio delle risorse dei posti letto disponibili nella rete dell'offerta;

o loro collaboratore delegati.

Partecipano inoltre ai lavori anche “figure professionali esperte”, direttamente coinvolte nei processi specifici di gestione.

2. Equipe di coordinamento

A supporto dell'Unità di crisi opera un'**Equipe di coordinamento** composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, dal Referente prevenzione e controllo malattie infettive di ATS Pavia, dal Direttore dell'Osservatorio Epidemiologico, dal Referente dei flussi epidemiologici del DIPS, oltre che da “figure professionali esperte”.

L'**Equipe di coordinamento** è responsabile della produzione della reportistica sull'andamento epidemico finalizzata a:

- assicurare la comunicazione interna ed esterna ad ATS degli elementi quantitativi descrittivi del fenomeno epidemico (numero positivi, andamento positivi nel tempo, etc.)
- fornire elementi utili alla programmazione sanitaria ospedaliera e al fabbisogno di personale di ATS per l'effettuazione delle attività previste in questo documento (indagini, sorveglianze, etc.)
- rendere disponibili alla comunità scientifica dati aggiornati sulle caratteristiche dell'epidemia e della trasmissione del virus

L'equipe produce e aggiorna i seguenti strumenti (in via di costruzione o elaborazione alla data del 11/03):

- cruscotto positivi aggiornato quotidianamente che include distribuzione geografica per Comune e andamento temporale per data tampone
- database 'ad alta risoluzione' (completo di mappatura dei contatti e della storia clinica) dei primi 100 casi di Pavia
- relazioni scientifiche sotto forma di report e pubblicazioni su riviste

In allegato riservato: recapiti telefonici cellulari dei componenti l'Unità di Crisi e indirizzi email.

3. Call Center e Informazione

Sul piano informativo, **ATS Pavia ha attivato:**

- A. il **Call Center**, con i seguenti numeri telefonici: **0382/432438, 0382 431403, 0382 432823**, attivi dalle 9 alle 20,00 con personale della Sanità Pubblica
- B. il **NUMERO REPERIBILITA'** dalle 20,00 alle 08,00: 3357606837
- C. la casella di posta elettronica: malattieinfettive@ats-pavia.it per comunicazioni.

Il **call center** risponde alle chiamate in arrivo e fornisce indicazioni alla popolazione di chiarimento sui comportamenti da tenere.

È costituito da almeno 4 persone:

- 2 sul primo turno 8-14
- 2 sul secondo turno 14-20

È distinto dal **call center specifico rivolto a RSA e strutture Sanitarie**, che fornisce indicazioni alle strutture sanitarie sui comportamenti da tenere e che raccoglie le informazioni ricevute.

Uno specifico indirizzo **e-mail è invece riservato ai Comuni** per favorire e facilitare le comunicazioni con ATS: sindaci_coronavirus@ats-pavia.it

Il **Ministero della Salute** ha attivato il **numero di pubblica utilità 1500**, per rispondere alle domande dei cittadini sul nuovo Coronavirus 2019-nCoV. Rispondono dirigenti sanitari e mediatori culturali H 24 dalla Sala operativa del Ministero della Salute.

Regione Lombardia ha attivato il numero verde 800.894.545, dedicato a rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento e la gestione del contagio del nuovo coronavirus.



RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI (al 13.03.2020)

Nella redazione del presente documento si è fatto riferimento ai seguenti documenti:

- a. CIRCOLARE del Ministero della salute del 13/03/2020 “Mascherine in TNT - Circolare informativa emergenza epidemiologica da COVID-19”
- b. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11/03/2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- c. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 09/03/2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. applicabili sull'intero territorio nazionale.
- d. CIRCOLARE del Ministero della salute del 09/03/2020 “COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso.
- e. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 08/03/2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- f. CIRCOLARE della Regione Lombardia del 05/03/2020: Isolamento domiciliare.
- g. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 04/03/2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- h. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 01/03/2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- i. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 27/02/2020: Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico.
- j. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 27/02/2020: COVID-19. Aggiornamento.
- k. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 25/02/2020: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020.
- l. ORDINANZA del Ministero della Salute del 23/02/2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Regione Lombardia.
- m. CIRCOLARE Regione Lombardia del 24/02/2020: Chiarimenti ordinanza Regione Lombardia.
- n. Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri del 23/02/2020: Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01228)
- o. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 22/02/2020: Circolare del Ministero della salute. COVID-2019,



DEFINIZIONI

Definizione di caso di covid-19 per la segnalazione

(Circ. MS del 9/3/2020)

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.

a. Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico.

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

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

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

oppure

2. **Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta**

e

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

oppure

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

e

che **richieda il ricovero ospedaliero (SARI)**

e

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

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

**Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>*

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

b. Caso probabile

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

c. Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



Definizione di “contatto stretto”

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

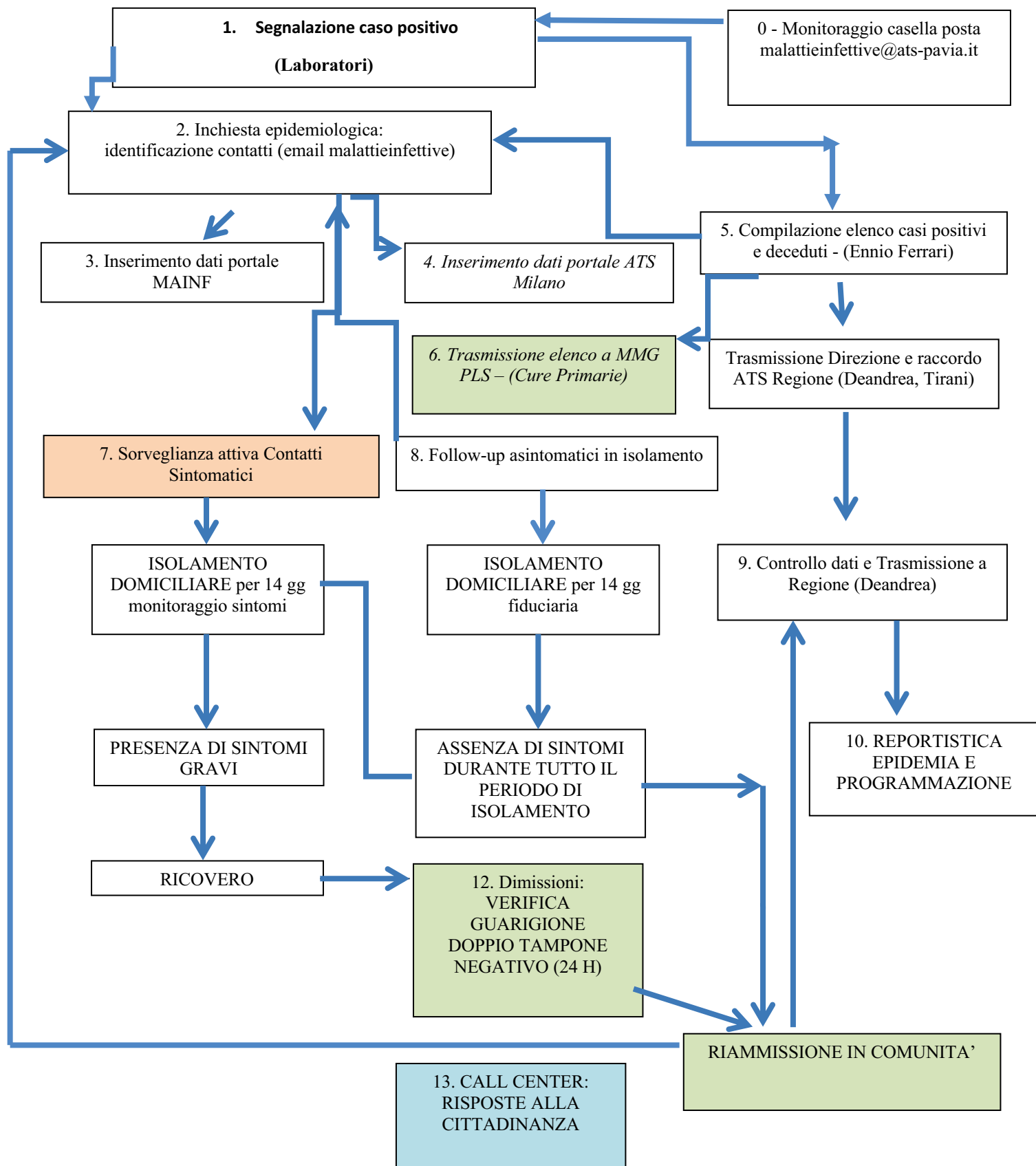
- a. una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- b. una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- c. una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- d. 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;
- e. 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;
- f. un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 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;
- g. 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.



PROCEDURE OPERATIVE

FLOW CHART GENERALE ATTIVITÀ – UNITÀ DI CRISI COVID19



0 – CASELLA DI POSTA: malattieinfettive@ats-pavia.it

La casella di posta malattieinfettive@ats-pavia.it è destinata a ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la segnalazione di malattie infettive e le diverse comunicazioni, da parte di regione, Enti, Sanitari e cittadini.

La postazione è presidiata in continuo per assicurare una gestione efficace dell'importante volume di comunicazioni quotidianamente in entrata.

Il presidio e monitoraggio della casella di posta è garantito da 2 operatori sanitari che coprono, a turno, le 2 fasce orarie comprese tra le ore 9,00 e le ore 15,30 e tra le ore 13,30 e le ore 20,00.

1 – SEGNALAZIONE CASO POSITIVO e REGISTRAZIONI

Il Sistema di “**sorveglianza sanitaria dell'emergenza**” del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) riceve ogni giorno, all'indirizzo della Direzione Sanitaria e all'indirizzo mail: malattieinfettive@ats-pavia.it, le segnalazioni in ingresso di **CASI POSITIVI**, a seguito dei test eseguiti, in particolare attraverso:

- ⇒ i flussi dal IRCSS Policlinico San Matteo e da ASST Pavia
- ⇒ i flussi da altri laboratori di strutture sanitarie regionali

La comunicazione perviene a personale dedicato che verifica su NAR da SISS se la persona è residente o domiciliata nel territorio di ATS Pavia. Se si verifica una di queste due condizioni la persona è inclusa nel computo dei positivi di Pavia e viene dato avvio all'attività successiva di indagine epidemiologica.

Al record della persona positiva sono associati i seguenti campi: codice univoco PVnumero, codice fiscale, data di nascita se non già disponibile, indirizzo e comune di domicilio, indirizzo e comune di residenza, nominativo MMG, stato positività (positivo oppure positivo a bassa carica).

I dati ricevuti dagli ospedali e dall'equipe sorveglianze permettono di aggiornare anche lo stato in vita (decaduto) e lo stato clinico (guarito) della persona.

Con i dati inclusi in questi file **viene alimentata la successiva comunicazione** dei file compilati di casi positive, deceduti e guariti che viene trasmessa a:

- ai MMG/PLS: a cura del Dipartimento Cure Primarie,
- ai Sindaci: a cura della Direzione Generale,
- alla Prefettura: a cura della Direzione Generale,
- a ATS Milano (coordinatrice ATS Lombarde): a cura della Direzione Generale,
- a Regione Lombardia per le relazioni epidemiologiche: a cura Referente dei flussi epidemiologici del DIPS.

2 – INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA

2.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA"

L'Equipe è composta da un gruppo di operatori di Sanità Pubblica, Medici igienisti e delle Professioni Sanitarie, che hanno il compito di gestire l'intero processo di inchiesta epidemiologica, secondo una turnistica capace di assicurare la copertura dell'intera giornata lavorativa, compreso il sabato, la domenica ed i festivi.

Ad affiancamento ed integrazione dell'Equipe, vi è un gruppo di Medici igienisti, appositamente formati, che hanno dato la propria disponibilità a collaborare nelle inchieste epidemiologiche.

2.2 Descrizione attività

Ad inizio giornata, ed in continuità per tutto l'orario di servizio, **l'Equipe di Sanità pubblica incaricata della gestione dell'inchiesta epidemiologica**, prende in carico i nuovi CASI POSITIVI su segnalazione degli esiti dei Laboratori, elaborati dal Referente amministrativo che gestisce i flussi, per attivare **l'inchiesta epidemiologica**, dandone evidenza nel file **"Flusso CASI POSITIVI"**.

L'inchiesta epidemiologica, effettuata secondo la procedura in uso, genera i **CONTATTI Stretti, registrati su apposita scheda cartacea e poi caricata su supporto informatico**.

L'indagine epidemiologica è finalizzata a:

- ricostruire la fonte di infezione,
- ricostruire gli spostamenti e l'elenco dei luoghi frequentati dal **"caso positivo"** nelle 2 settimane precedenti,
- individuare le persone da considerarsi **contatti stretti e/o casuali** nello stesso lasso temporale.

L'operatore di Sanità Pubblica dell'Equipe incaricata dell'inchiesta epidemiologica, al fine dell'individuazione dei contatti che rientrano nei criteri di esposizioni a rischio da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario, deve assumere informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati (lavoro, abitazione, viaggi e spostamenti, attività ludiche, ecc.).

Il particolare l'inchiesta epidemiologica:

1. **ricerca i contatti e individua le persone da considerarsi contatti stretti e/o casuali** nello stesso lasso temporale dando luogo alla produzione del **"Flusso Contatti"**;
lo scopo della gestione dei contatti del caso 2019-nCoV è di identificare i "contatti" sintomatici e non, il più presto possibile per l'isolamento e la sorveglianza;
2. **attiva la sorveglianza su eventuali Strutture sociosanitarie e/o sociali interessate**, attivando il gruppo istituito dal Dipartimento PAAPPS;
3. **attiva, all'occorrenza, la sorveglianza sui luoghi di lavoro** (vedi attività garantita dalla UOC PSAL).

I risultati dell'indagine epidemiologica, con relativa scheda contatti, sono trasmessi **all'Equipe di Sanità Pubblica incaricata della sorveglianza sanitaria sui contatti e sono caricati in "Mainf" - applicativo** regionale malattie infettive.

Si procede inoltre all'inserimento dei dati derivanti dall'inchiesta epidemiologica anche nella specifica pagina del Portale di ATS Milano, destinato a raccogliere, a livello regionale, tutte le informazioni esistenti che vengono centralizzate per ulteriori indagini

3. SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

3.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "SORVEGLIANZA SANITARIA "

L'Equipe è composta da un gruppo di operatori di Sanità Pubblica, Medici igienisti e delle Professioni Sanitarie, che ha il compito di gestire le attività di sorveglianza dei contatti di un caso CoV-2.

3.2 Descrizione attività

L'attività di **sorveglianza sanitaria** si inserisce tra le azioni di prevenzione e contrasto alla diffusione di SARS-CoV-2 nella popolazione residente in Pavia e provincia nell'ambito dell'emergenza sanitaria regionale e globale relativa al Coronavirus.

Nel corso dell'inchiesta epidemiologica, il soggetto **con tampone positivo per SARS-CoV-2 ha ricevuto** un primo contatto telefonico da parte di un Operatore di sanità Pubblica volto ad identificare la possibile fonte del contagio e le persone venute in contatto con il soggetto nelle due settimane antecedenti o successive alla diagnosi. I dati dell'inchiesta epidemiologica sono raccolti e registrati su apposita modulistica.

L'**Operatore di Sanità Pubblica dell'Equipe incaricata della sorveglianza sanitaria dei contatti**, sulla base degli elenchi dei contatti formati a seguito dell'inchiesta epidemiologica, provvede al contatto telefonico dei soggetti individuati, verificando innanzitutto che essi rientrino nella definizione di "contatto stretto" stabilita dalla Circolare del Ministero della salute del 9/3/2020.

Nel corso della sorveglianza, si monitorano le condizioni di salute, la presenza di sintomi o il loro eventuale peggioramento, la misurazione della temperatura corporea, la presenza di tosse, le eventuali difficoltà respiratorie, curando la accurata registrazione su apposito DATABASE.

I contatti stretti così identificati vengono informati della **necessità di porsi in quarantena** per i 14 giorni successivi alla data di ultimo contatto con il soggetto positivo per COVID-19 e istruiti sulle norme di prevenzione e di auto-controllo da seguire per tutto il periodo, al fine di evitare la diffusione del contagio.

Durante la stessa telefonata, l'Operatore di Sanità Pubblica si informa circa lo stato di salute attuale del soggetto, **classificandolo come asintomatico (A), pauci-sintomatico (P) o sintomatico (S)**, sulla base delle indicazioni descritte nella summenzionata Circolare del Ministero della Salute:

1. ai **soggetti asintomatici** viene indicato il numero di telefono della Sorveglianza al quale comunicare eventuali variazioni dello stato di salute subentranti durante il periodo di quarantena,
2. i **soggetti pauci-sintomatici/sintomatici** vengono inseriti nel programma di **sorveglianza attiva e affidati ad uno degli operatori dell'equipe** che si occuperà di monitorarne lo stato di salute per il periodo di isolamento previsto **attraverso una telefonata quotidiana** durante la quale verrà verificato l'aggravamento/risoluzione dei sintomi.

Sulla base di quanto rilevato nel corso della sorveglianza attiva, l'operatore provvede anche a comunicare la necessità di effettuare un ulteriore periodo di isolamento domiciliare della durata di 14 giorni dalla data di fine sintomi.



Indipendentemente dalla presenza o meno di sintomatologia clinica, sin dal primo contatto, l'operatore informa il soggetto che qualsiasi peggioramento dello stato di salute durante il periodo di isolamento va **tempestivamente comunicato al MMG** per opportuna valutazione clinica.

L'attivazione della sorveglianza tramite numero dedicato (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:30) ha la funzione di ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione del MMG, non sostituisce l'assistenza medica necessaria per i soggetti che sviluppano una sintomatologia riferibile a COVID-19.

In particolare:

- il soggetto rimane asintomatico e resta al domicilio;
- il soggetto diventa paucisintomatico (flogosi delle vie aeree superiori e temperatura inferiore a 37,5° C in assenza di dispnea): si effettua tampone (modalità da concordare con ASST) e si procede in relazione all'esito dell'esame e al quadro clinico;
- **il soggetto diviene sintomatico (temperatura > 37,5° C con difficoltà respiratoria): viene organizzato (ATS/MMG con 112) accesso al pronto soccorso PREVIO CONTATTO telefonico con riferimento di malattie infettive**

Insieme alle informazioni sanitarie, **gli operatori intercettano anche eventuali necessità di supporto sociale e comunicano**, attraverso e previa preliminare valutazione da parte delle Assistenti Sociali del Dipartimento PIPSS UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali, **il numero telefonico dell'Ambito territoriale di competenza per attivare i servizi sociali e le associazioni di volontariato** (successivo punto 10 e scheda allegata 5 in appendice).

Tutti i dati vengono registrati su un file Excel che viene inviato a fine giornata al Referente che provvede a integrare i dati dei singoli operatori su un unico database e inviarlo alla Referente dei flussi epidemiologici del DIPS, per la successiva trasmissione a Regione.

4. ISOLAMENTO DOMICILIARE

4.1 Tipologie di pazienti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati a domicilio (Circ. RL 4 marzo 2020: *isolamento domiciliare*):

- **Contatti stretti di Caso**
 1. Contatti asintomatici, a cui non viene effettuato il test o con test negativo: **isolamento fiduciario**,
 2. contatti paucisintomatici a cui viene eseguito il test, il cui risultato è positivo (diviene quindi un caso), non ricoverati e compatibili con la permanenza a domicilio: **isolamento obbligatorio**;
 3. contatti paucisintomatici a cui è stato eseguito il test, il cui risultato è negativo, isolamento fino a 14 gg dall'ultimo contatto con il caso: **isolamento fiduciario**;
- **Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti**, ancora positivi al test: **isolamento obbligatorio**.
 - ⇒ *La struttura dimettente, verificata la disponibilità di una condizione abitativa compatibile, raccoglie la firma del paziente sulla specifica modulistica regionale e comunica il nominativo ad ATS e al proprio MMG;*

Allo scopo di massimizzare l'efficacia della procedura sanitaria è in particolare indispensabile informare sull'applicazione delle seguenti misure:

1. *mantenimento dello stato di isolamento per **quattordici giorni dall'ultima esposizione**;*
2. **divieto di contatti sociali**;
3. divieto di spostamenti e viaggi;
4. *obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.*

Oltre a raccogliere le informazioni necessarie, sono fornite al soggetto in quarantena le indicazioni riguardanti le modalità di gestione dell'isolamento, le precauzioni da rispettare, le modalità di automonitoraggio dei parametri di temperatura e delle eventuali sintomatologie, le modalità di comunicazione di eventuali informazioni anche urgenti, i riferimenti telefonici.

In particolare, si indica alla **persona posta in isolamento la necessità di:**

- 1) rilevare e annotare quotidianamente la temperatura corporea (2 volte al dì) ed eventuali sintomi respiratori (tosse, secrezione nasali, mal di gola, cefalea, ecc), comunicando al proprio MMG/PLS;
- 2) rispettare le cautele e precauzioni impartite dagli operatori di Sanità Pubblica;
- 3) segnalare al proprio medico l'insorgenza di nuovi sintomi e le modificazioni significative di sintomi preesistenti;
- 4) rivolgersi direttamente al 112 e segnalare al proprio medico, se possibile, l'insorgenza di difficoltà respiratorie.

Si provvede inoltre ad informare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta del paziente, anche ai fini dell'eventuale rilascio della certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020). *In questo caso, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il soggetto è stato posto in quarantena, specificandone la data di inizio e fine.*



4.2 Precauzioni e cautele in occasione dell'isolamento domiciliare

Comportamento del paziente

La persona posta in isolamento deve:

- rimanere in un locale dedicato, possibilmente separato da quello degli altri familiari e arieggiato frequentemente; se vi sono impianti di condizionamento va ridotta la percentuale di aria riciclata; possibilmente disporre di bagno separato e dormire da solo, limitare allo stretto indispensabile il passaggio nei locali comuni che comunque dovrà avvenire indossando guanti e mascherina chirurgica;
- mantenere una distanza di almeno un metro da altre persone, evitando contatti diretti, comprese strette di mano, abbracci e baci,
- in caso di comparsa di sintomi deve avvertire immediatamente il proprio MMG/PLS e l'operatore di sanità pubblica di ATS, indossare mascherina chirurgica e mantenersi lontano dai propri conviventi e rimanere chiuso nella propria stanza,
- se il paziente è sintomatico, non può ricevere visite.

Se il paziente ha sintomi di infezione delle vie respiratorie, o comunque quando si sposta dalla sua camera dedicata, deve indossare la mascherina chirurgica e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca con fazzoletti quando tossisce o starnutisce, tossire nel gomito; i fazzoletti di carta vanno eliminati in pattumiera chiusa, se di tessuto lavati frequentemente; le mani vanno lavate e frizionate con soluzione idroalcolica immediatamente dopo.

Comunque, in caso di necessità insorta a seguito al presentarsi di nuovi sintomi o a modificazioni significative di sintomi preesistenti, **la persona in sorveglianza deve:**

- a. **avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di Sanità Pubblica;**
- b. **indossare una mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi;**
- c. **rimanere nella propria stanza con la porta chiusa** garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario.

Le **persone che assistono** i pazienti:

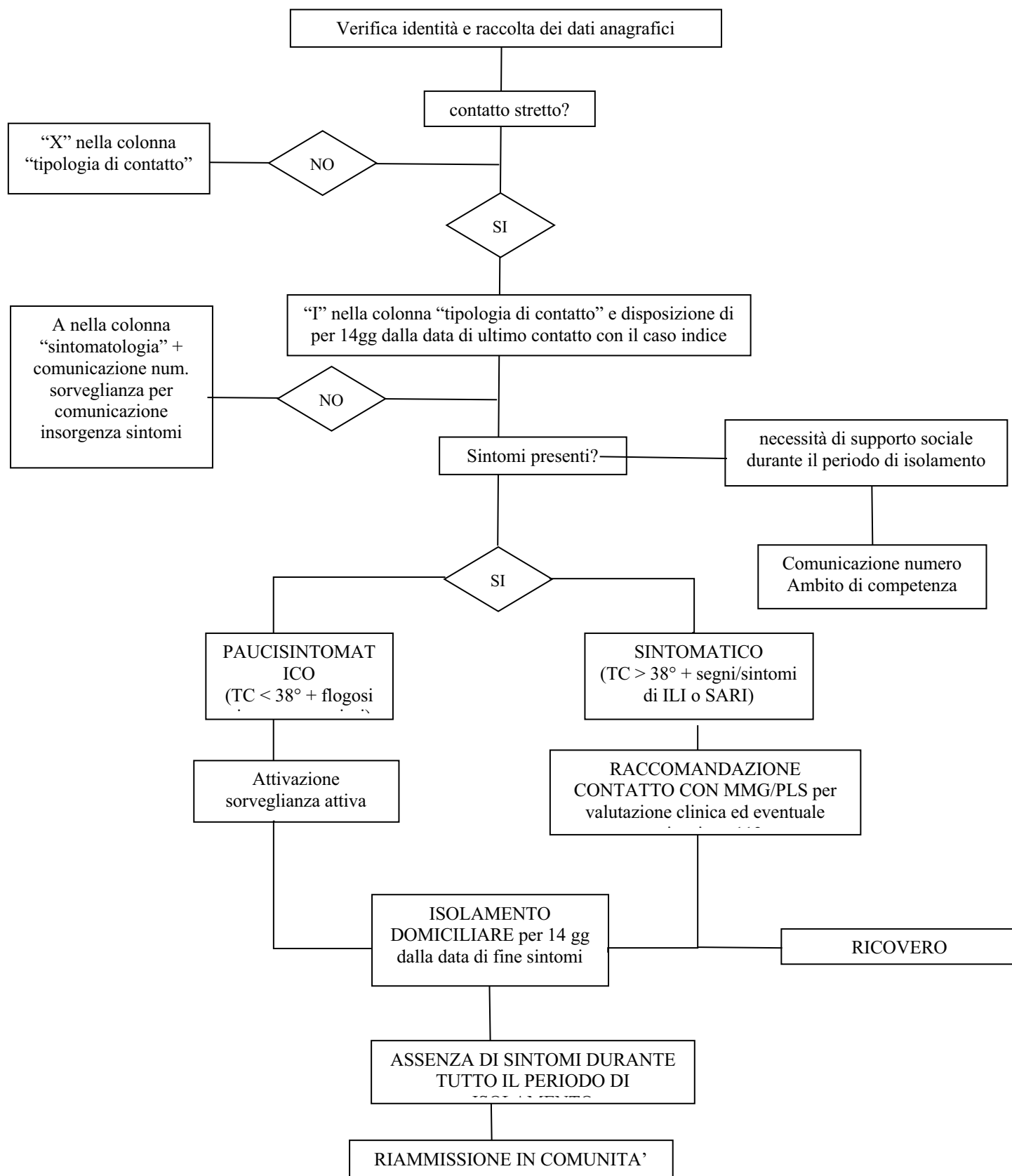
1. devono indossare **mascherina chirurgica e guanti monouso;**
2. i rifiuti generati dal paziente vanno smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, riposto in un contenitore chiuso e allontanato come i normali rifiuti domestici;
3. le superfici dei locali utilizzati dai pazienti, compresi mobili e suppellettili, devono essere **pulite e sanificate con prodotti detergenti e disinfettate** (amuchina al 0,5% o alcol).

Quando si effettuano le opere **di pulizia:**

1. si deve indossare camice monouso o grembiule dedicato e guanti monouso e mascherina chirurgica
2. la biancheria del paziente deve essere maneggiata con guanti e lavata in lavatrice a temperatura 60-90° C con comuni detersivi



Flow Chart Sorveglianza Contatti



5. CHIUSURA DELLA SORVEGLIANZA

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

Circ. MS del 29/2/2020

5.1.1 Soggetto asintomatico e con assenza di sintomatologia per tutti i 14 giorni di isolamento:

⇒ chiusura della sorveglianza e rientro nella comunità

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

Si definisce **cl clinicamente guarito da Covid-19** un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, **diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata**. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

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

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

Si fa riferimento alla Flow chart 5.2 "PROCEDURA DALLE DIMISSIONI PROTETTE ALLA GUARIGIONE CLINICA".

5.1.3 Paziente con "clearance (eliminazione)" del virus SARS-CoV-2

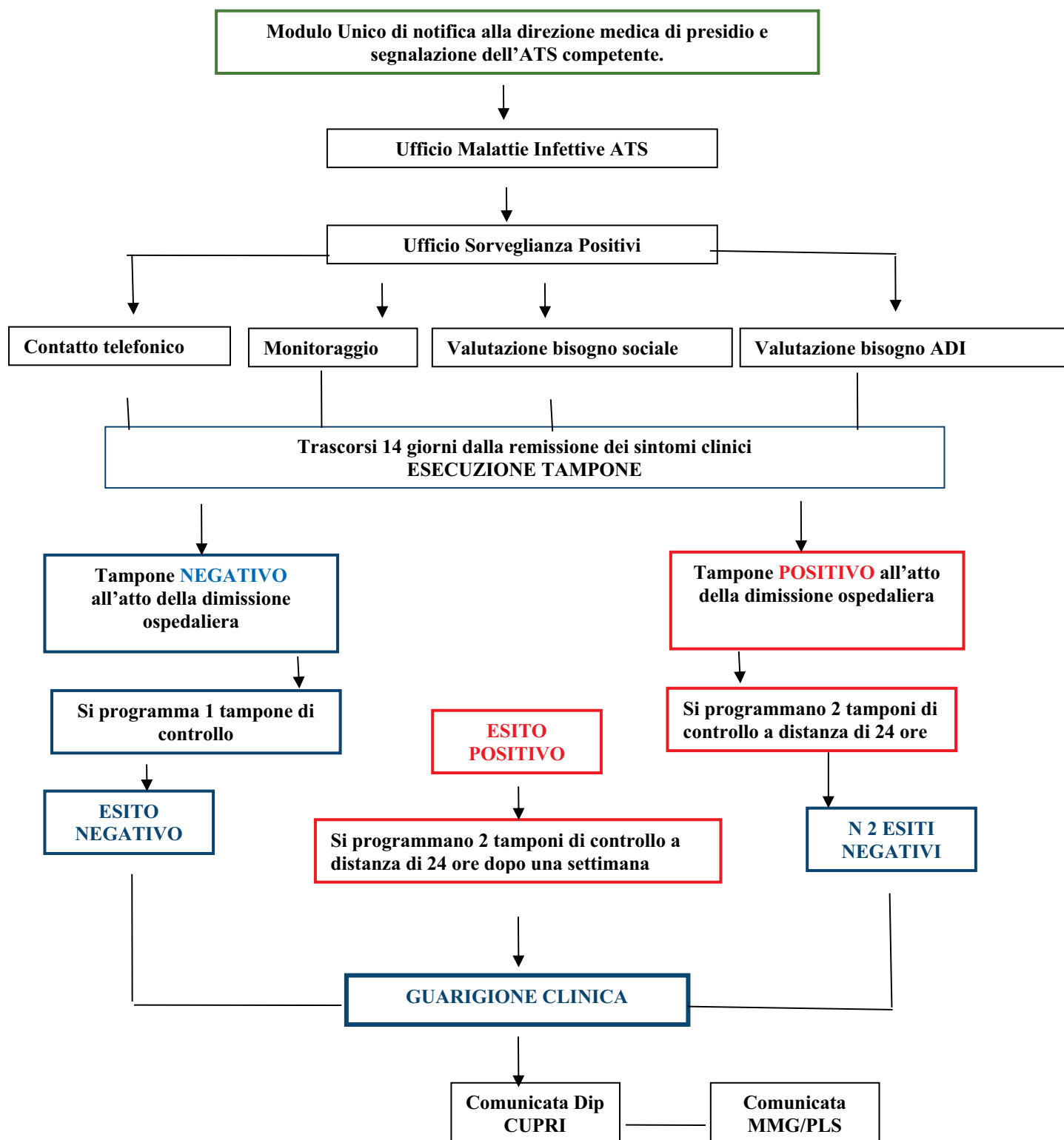
La definizione di "clearance" del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall'organismo.

⇒ **Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni** (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

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



5.2 Flow Chart: dalle Dimissioni protette alla guarigione clinica



7. ATTIVITA' DI SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AI MMG-PLS MEDICI DI CA NELLA GESTIONE DEI CASI CERTI COVID 19 E CONTATTI

a. Numero telefonico e indirizzo e-mail dedicati

Per supportare i medici di nelle loro attività sono stati attivati:

- il numero telefonico: **3355205549**
- l'indirizzo mail: MMGPLScoronavirus@ats-pavia.it

a cui risponde personale medico.

Si precisa che per questa attività di supporto è possibile contattare anche i numeri degli uffici del Dipartimento Cure Primarie e dei colleghi medici che operano all'interno nonché i consueti indirizzi mail. Si garantisce inoltre supporto per la segnalazione all'Uff Malattie infettive di ATS Pavia: malattieinfettive@ats-pavia.it, come da disposizioni regionali, dei nominativi e recapiti contatti stretti.

Per i pazienti che presentano sintomatologia simil influenzale senza evidenza di contatto con un caso" si specifica che la segnalazione da parte del MMG di contatto di caso (nominativo e recapito telefonico del soggetto) andrà fatta esclusivamente al seguente indirizzo mail: [segnalazione coronavirus@ats-pavia.it](mailto:segnalazione_coronavirus@ats-pavia.it)

b. Comunicati

Si assicurano gli aggiornamenti informativi inerenti alle modalità di gestione dei pazienti con sospetto CoVid19, le modalità di apertura ambulatori, le modalità di disinfezione, le modalità per attivare la sorveglianza il numero di positivi per comuni etc., forniti periodicamente tramite mail e pubblicazione sull'area riservata a tutti gli MMG, PLS e medici di CA.

7.1 Intervento di sorveglianza epidemiologica rivolto ad MMG-PLS e medici di CA in caso di contatto diretto con caso certo covid pos

a. Stoccaggio e distribuzione dispositivi di protezione individuale (DPI)

Ricezione e distribuzione dei DPI forniti da Regione in relazioni al bisogno raccolto ed in considerazione alle zone maggiormente colpiti dall'infezione ed alle sedi di continuità assistenziale (CA).

b. Attività di sorveglianza infettivologica

Quotidianamente vengono avvisati telefonicamente i MMG, PLS che presentano fra i loro assistiti casi di pazienti positivi da CoVid19 per definire gli spetti inerenti all'isolamento del sanitario e dei contatti e le modalità di monitoraggio del paziente, viene inoltre raccolto un eventuale bisogno sociosanitario, psicologico o altri bisogni che vengono segnalati agli altri gruppi operativi di ATS.

c. Disposizione isolamento fiduciario o per patologia da Covid

Definite con il medico le modalità di contatto si dispone per l'eventuale isolamento fiduciario, l'attività di smart working e si programma tampone nasale in soggetto asintomatico per garantire in sicurezza la ripresa del lavoro con presidi.

Se il medico fosse sintomatico o positivo al tampone nasale rimane in isolamento come da linee guida per pazienti Covid-19 positivi.

d. Esecuzione tamponi ai medici asintomatici contatti diretti di casi positivi CoVid19.

È stato organizzato da ATS Pavia un punto prelievi (attualmente presso Ospedale di Stradella-zona tende, ASST Pavia) per i medici asintomatici che hanno un contatto diretto con casi positivi per CoVid19. Il tampone può essere eseguito 72 ore dopo il contatto su indicazione dei referenti del



Dipartimento Cure Primarie di ATS Pavia. L'esito del tampone negativo permettere di sciogliere l'isolamento fiduciario e di *smart working* e di proseguire l'attività ordinaria con l'utilizzo dei presidi. In fase di definizione l'apertura di altri eventuali punti prelievi a Pavia (sede ex Dispensario) e a Vigevano (sede SerD), previ accordi con ASST Pavia.

e. Dimissione dei soggetti clinicamente guariti da CoVid

L'Ufficio di sorveglianza di ATS comunica al Dip. Cure Primarie la guarigione clinica dell'utente (n 2 tamponi neg nelle 24 ore) affinché venga contattato il curante per sciogliere la quarantena e la riammissione al lavoro etc.

f. in progress

Si rimane in attesa di autorizzazione regionale per l'apertura di "Unità speciali di continuità assistenziale" come da indicazione dell'art. 8-D.L n. 14 del 09 marzo 2020 e di ulteriori disposizioni per l'attivazione di ADI CoVid-2019.

8. ATTIVITÀ COORDINATA DAL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DIPARTIMENTO PAAPSS)

8.1 Avvio sorveglianza sanitaria sulle strutture dove si sono verificati casi positivi

Flusso:

- Invio mail da malattie infettive del nominativo della struttura coinvolta al personale identificato dal dipartimento PAAPSS.
- L'indagine epidemiologica del caso viene svolta dal personale di malattie infettive del Dipartimento di Igiene e Prevenzione, che identifica la struttura coinvolta, la segnala al personale del PAAPSS il quale dovrà provvedere a contattare la struttura nello specifico, o il responsabile sanitario o il responsabile di struttura o il medico competente affinché venga attivata la sorveglianza sanitaria dei contatti diretti (personale dipendente, di cooperative o liberi professionisti, ospiti). Il Responsabile sanitario, o responsabile di struttura o medico competente dovrà a sua volta relazionare gli interventi messi in atto e segnalare i nuovi casi sintomatici agli operatori identificati dal dipartimento PAAPSS (se operatori sanitari isolati verrà attivata la sorveglianza sanitaria da parte degli operatori del dipartimento PAAPSS).

8.2 Azioni del Dipartimento PAAPSS sulle strutture sanitarie e sociosanitarie

Ogni giorno è richiesto un monitoraggio alle strutture sociosanitarie principalmente RSA:

1. Del numero degli ospiti contagiati, sintomatici
2. Elenco degli ospiti febbrili con eventuale altra sintomatologia associata
3. Del numero degli operatori in servizio
4. Del numero degli operatori contagiati, sintomatici
5. Della segnalazione a malattie infettive ATS del contagio
6. Se sono state adottate misure di isolamento, indicare quali (es. in camera singola con bagno dedicato, in camera doppia con isolamento spaziale e utilizzo di comoda ecc...)
7. Indicare tutte le misure di contenimento della diffusione dell'infezione che si sono adottate (es. utilizzo DPI, igiene mani, impiego gel alcolico, smaltimento rifiuti, sanificazione ambientale con soluzioni disinfettanti idonee (anche con particolare attenzione a maniglie, interruttori, ecc.), consumo dei pasti in camera, utilizzo di presidi medici dedicati per ogni ospite infetto ecc...)



8. Disponibilità di adeguate forniture di DPI
9. Disponibilità di posti letto

Il file di monitoraggio compilato dalle RSA è inviato entro le 16.00 alle mail dedicate del Dipartimento PAAPSS o su piattaforma dedicata, assemblati e analizzati giornalmente dagli operatori al fine di individuare le situazioni più a rischio sulle quali concentrare le azioni di monitoraggio.

Se non vi sono pazienti ed operatori contagiati o sintomatici si archivia l'invio. Nel caso opposto, fermo restando le indagini epidemiologiche in capo a malattie infettive, gli operatori si occuperanno di chiamare le strutture per raccogliere le informazioni e dare in



10. ATTIVAZIONE INTERVENTI IN SITUAZIONI DI FRAGILITA' E VULNERABILITA' SOCIALE

Rilevazione delle situazioni

In occasione dell'inchiesta epidemiologica o dell'avvio della sorveglianza sanitaria, l'operatore sanitario raccoglie le informazioni di tipo socio-famigliare utili alla identificazione della condizione di "fragilità sociale" secondo quanto indicato nell'appendice punto 5.

Valutazione del bisogno sociale

Qualora sia identificato un soggetto in possibile condizione di fragilità sociale, l'operatore sanitario incaricato della sorveglianza sanitaria ne comunica il nominativo alle due Assistenti Sociali del Dipartimento PIPSS UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali individuate per l'attività che, attraverso un loro successivo contatto telefonico, approfondiscono le effettive condizioni di bisogno del soggetto ai fini dell'attivazione delle azioni di sostegno sociale.

Coordinamento con i servizi sociali comunali

Valutate le necessità, è compito dell'Assistente Sociale del PIPSS fornire direttamente allo stesso soggetto il recapito telefonico dell'ufficio dei Servizi Sociali del Comune o dell'Ambito di riferimento a cui chiedere l'attivazione del sostegno sociale e mantenere, anche successivamente, un'azione di monitoraggio sui servizi effettivamente forniti.

Documentazione

I contatti e gli interventi effettuati saranno documentati su una scheda per ciascuna situazione trattata e saranno rendicontati in un file unico per il monitoraggio complessivo della percorsi attivati e dei relativi esiti.

Risultati attesi

Facilitazione nell'attivazione dei servizi di sostegno sociale da parte dei Comuni e Ambiti territoriali e orientamento alle persone e ai familiari in stretto raccordo con gli operatori sanitari che rilevano la domanda di supporto

11. ATTIVITÀ DI SUPPORTO PSICOLOGICO

ATS Pavia ha attivato un percorso di accoglienza, ascolto e supporto psicologico telefonico a favore delle persone poste in quarantena e/o a pazienti positivi da parte di una psicologa psicoterapeuta. Il supporto psicologico telefonico, oltre ad essere uno strumento di sostegno ai pazienti con infezione, alle persone in quarantena e alle famiglie con componenti fragili, può rappresentare uno sgravio a livello emotivo e di tempo per gli operatori sanitari che si occupano di emergenza

1. Prestazioni

Se il paziente acconsente all'intervento, viene effettuata accoglienza telefonica, ascolto del paziente, supporto telefonico anche quotidiano, consulenza in ordine alla gestione della quarantena del singolo o della famiglia dal punto di vista emotivo, con particolare riferimento alla presenza di componenti fragili/disabili, figli minori, preadolescenti e adolescenti.



2. Attivazione dell'intervento

L'attivazione avviene da parte dell'operatore di Sanità Pubblica incaricato della sorveglianza sanitaria, che può:

- trasferire la telefonata alla psicologa in caso di difficoltà nel reperimento delle informazioni necessarie per uno stato di panico, ansia, aggressività del soggetto interpellato;
- segnalare situazioni problematiche di persone da richiamare in quanto emotivamente provate e in difficoltà per via della condizione di isolamento e di incertezza causata sia dalle procedure di contenimento dell'infezione da coronavirus, sia dalle complicità che derivano dall'infezione stessa.

Quando possibile l'Operatore di Sanità Pubblica incaricato della sorveglianza sanitaria segnala all'indirizzo e-mail della psicologa nominativi e numeri di telefono delle persone dopo aver acquisito il loro consenso (telefonico).

3. L'intervento di sostegno è garantito da Psicologa terapeutica del Dipartimento PIPSS – UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali.

4. Risultati attesi

- utilizzo del supporto psicologico telefonico da parte dei pazienti che si trovano in condizioni di fragilità psicologica ed emotiva (es. anziani isolati, disabili, ...), nonché da parte di famiglie che hanno al loro interno un componente fragile/disabile e/o figli minori, preadolescenti o adolescenti;
- sgravio degli operatori sanitari impegnati sull'emergenza nella gestione di telefonate appesantite da contenuti emotivi importanti quali ansia / angoscia dell'interlocutore che impedisce la conduzione di una intervista rapida ed efficace.

Per ciascun contatto viene registrato nome, cognome, comune di residenza, data e durata di ciascun contatto e viene redatta una sintetica relazione a seguito di ciascuna telefonata.

**APPENDICE****1. Indicazioni operative per gli addetti ai servizi/esercizi a contatto con il pubblico**

(Circ. MS del 3.2.2020)

Con riguardo, specificatamente, agli **operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico**, ai sensi della normativa vigente (d. lgs. 81/2008), la responsabilità di tutelarli dal rischio biologico è in capo al datore di lavoro, con la collaborazione del **medico competente**.

Ad esclusione degli operatori sanitari, si ritiene sufficiente adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

10. **lavarsi frequentemente le mani;**
11. porre attenzione **all'igiene delle superfici;**
12. **evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.**
13. adottare ogni **ulteriore misura di prevenzione** dettata dal datore di lavoro.

In ogni caso, ai sensi del **DPCM 8 marzo 2020, art. 3 punto h)**:

“nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, **sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani**”.

Ove, nel corso dell'attività lavorativa, si venga a contatto con un soggetto che risponde alla definizione di caso sospetto, si provvederà – direttamente o nel rispetto di indicazioni fornite dall'azienda – a contattare i servizi sanitari segnalando che si tratta di caso sospetto per nCoV.

Nell'attesa dell'arrivo dei sanitari:

1. evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
2. se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
3. lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
4. far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito in uno con i materiali infetti prodottisi durante le attività sanitarie del personale di soccorso.

2. Attività extra ospedaliere svolte da operatori di ATS, MMG, Pediatri di Libera Scelta, ADI, Medici di Continuità Assistenziale ed equipe mobili Coronavirus

(Regione Lombardia, mail del 23.2.2020)

Tutte queste attività devono essere considerate come potenzialmente a rischio sempre, segue la dotazione necessaria per la protezione degli operatori assegnati a tali attività:

- a. Camice monouso in TNT idrorepellente/impermeabile
- b. Occhiali
- c. Mascherina FFP3
- d. Guanti
- e. Copricapo (*)

(*) da valutare in relazione al contesto



3. Pulizia e decontaminazione di ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19

(Circ. MS 22 febbraio 2020)

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 vanno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

- a. A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 **devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati.**
- b. 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.**
- c. Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la **ventilazione degli ambienti.**
- d. **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).**
- e. 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.**
- f. **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).**

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.

4. Esecuzione dei tamponi

(Circ. MS 25/2/2020)

Le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 – 22/02/2020-DGP/RE/DGP/RE-P, raccomandano che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) e SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo la definizione di cui all'allegato 1 della suddetta circolare.

a. **Definizione di ILI o sindrome simil influenzale**

- febbre o febbre
- malessere/spossatezza
- mal di testa
- dolori muscolari

e almeno uno tra i seguenti sintomi:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso

**b. Definizione di SARI (severe acute respiratory infection)**

pz ospedalizzato di qualsiasi età con:

- almeno un 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 convulsioni, vertigini)

c. Definizione di ARDS (Acute respiratory distress syndrome)

pz ospedalizzato di qualsiasi età con:

- sindrome infiammatoria polmonare caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extra capillare, definito come edema polmonare non cardiaco, riduzione della compliance polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno.

5. Elementi indicatori di possibile fragilità sociale da rilevare nel contatto telefonico**SITUAZIONE PERSONALE**

1	La persona è anziana o disabile
2	Appare scarsamente e orientato nello spazio e nel tempo
3	Non è autosufficiente
4	Esprime disagio psichico o psicologico
5	Esprime una richiesta di aiuto per la gestione della vita al domicilio

RETE DI SOSTEGNO

1	Vive da sola e non ha familiari, amici, vicini di casa che se ne possano occupare
2	Vive con familiari in quarantena o che sono ospedalizzati
3	Vive in luoghi isolati
4	Non fruisce già di forme di intervento sociale

La presenza di almeno un item in entrambi i due gruppi di indicatori evidenzia la presenza di rischio sociale e la possibile necessità di attivazione di servizi sociali territoriali per l'attivazione di interventi di assistenza: pasti, pulizia degli ambienti, servizi di assistenza domiciliare, inserimenti in temporaneo in servizi residenziali, approvvigionamento farmaci.

Le domande da porre:

- Con chi vive?
- Chi l'aiuta in casa e per fare la spesa?
- I suoi familiari riescono a venire a trovarla?
- Se ha bisogno di qualcosa chi chiama?



6. Modello. Isolamento domiciliare: notifica

MODULO UNICO DI NOTIFICA ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E SEGNALAZIONE ALL'ATS COMPETENTE

Con la presente si comunica il rientro in regime di isolamento domiciliare fiduciario

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

Residente a _____

Via _____ numero _____

Contatto telefonico : _____

- con ambulanza:
 - ☐ autonomo ☐ carrozzina ☐ barella ☐ arella +telo per scale (residente piano____)
 - ☐ =2 L/min_____

- con mezzo privato (solo pazienti CoVID-19 -)

Il paziente è stato ricoverato dal _____ al _____

☐ PSMA ☐ PSMI ☐ MI1*P ☐ MI2*P ☐ MI3*P ☐ ALTRO _____

Viene dimesso in condizioni stabili, apiretico, ultimo tampone CoVID-19 _____

Recapito telefonico parenti _____

Si resta a disposizioni per eventuali chiarimenti.

Cordiali saluti

Pavia, lì _____

Firma del Medico
