

# UNITÀ DI CRISI

## PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS (SARS-COV-19)

### LINEE GUIDA DI DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

#### ATS PAVIA

		<b>NOME</b>	
<b>REDA TTA</b>		<b>Gruppo di Lavoro</b> Ennio Cadum, Mario Poloni, Cinzia Ancarani, Ombretta Bonin, Raffaella Brigada, Silvia Deandrea, Sergio Edo, Pietro Perotti, Simona Riboli, Marcello Tirani, Santino Silva, Mirosa Dellagiovanna, Loredana Niutta	
<b>A P P R O V A T A</b>		<b>DIRETTORE GENERALE</b> F.to Dott.ssa MARA AZZI	
<b>VERSIONE</b>	<b>DATA</b>	Oggetto della revisione	
LG.Cov-19/03	In itinere 25 agosto 2020	Quarta emissione/Rev. 3	<i>Aggiornamento riferimenti normativi, revisione recapiti telefonici,          definizione dei "rintracci", aggiornamento attività di sorveglianza,          nuove indicazioni per MMG/PLS, attivazione USCA, gestione          processo tampini e test sierologici, protocollo affidamento minori di          genitori con Covid, modalità di decontaminazione e disinfezione,          classificazione DPI, procedura di vestizione e svestizione.</i>

# Sommario

Sommario .....	2
SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
ORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	3
1. Unità di crisi.....	3
2. Equipe di coordinamento .....	3
Principali RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI (al 10.6.2020).....	5
DEFINIZIONI .....	8
Definizione di caso di covid-19 per la segnalazione .....	8
a. Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico. ....	8
b. Caso probabile .....	8
Definizione del termine "contatto" .....	9
PROCEDURE OPERATIVE .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
FLOW CHART GENERALE ATTIVITÀ – UNITÀ DI CRISI COVID19 .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
0. CASELLA DI POSTA .....	11
1. LA BASE DATI E I FLUSSI RELATIVI AI SOGGETTI COVID POSITIVI.....	11
2. INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA .....	14
2.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA" .....	14
2.2 Descrizione attività .....	14
3. SORVEGLIANZA DEI CONTATTI .....	16
3.1 Personale dell'Equipe di Sanità Pubblica "SORVEGLIANZA SANITARIA " .....	16
4. ISOLAMENTO DOMICILIARE.....	17
4.1 Tipologie di pazienti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorate a domicilio .....	17
4.2 Precauzioni e cautele in occasione dell'isolamento domiciliare.....	18
5. CONFERMA DIAGNOSTICA MEDIANTE TEST MOLECOLARE BASATO SULL'IDENTIFICAZIONE DI RNA VIRALE. ....	19
6. TEST SIEROLOGICO PER IL DOSAGGIO DELLE IGG SPECIFICHE SARS-COV-2 .....	21
7. CHIUSURA DELLA SORVEGLIANZA .....	22
7.1 Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19 .....	22
7.2 Flow Chart: dalle Dimissioni protette alla guarigione clinica .....	23
8. ATTIVITA' DI SUPPORTO DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AI MMG-PLS MEDICI DI CA NELLA GESTIONE DEI CASI CERTI COVID 19 E CONTATTI .....	24
8.1 Intervento di sorveglianza epidemiologica rivolto a MMG-PLS e medici di CA in caso di contatto diretto con caso certo covid positivo. ....	24
8.2 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) .....	25
9. ATTIVITÀ COORDINATA DAL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DIPARTIMENTO PAAPSS) .....	27
9.1 Strutture sociosanitarie.....	27
I file del monitoraggio strutture vengono estratti e analizzati giornalmente al fine di individuare le situazioni più a rischio sulle quali concentrare le azioni di monitoraggio e avviare azioni finalizzate a superare le criticità evidenziate: .....	27
9.2 Strutture sanitarie pubbliche e private .....	27
9.3 Attivazione di specifici percorsi assistenziali per pazienti covid in via di guarigione (degenze di sorveglianza).....	29
10. AVVIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DI 2° LIVELLO SULLE AZIENDE IN CUI SI SIANO VERIFICATI CASI .....	30
11. ATTIVITÀ COORDINATA DAL DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DIPARTIMENTO PIPSS).....	30
12. PROTOCOLLO RELATIVO ALL'IPOTESI DI AFFIDAMENTO DI MINORI FIGLI DI GENITORI AFFETTI DA COVID19 NECESSITANTI ENTRAMBI DI RICOVERO OSPEDALIERO.....	32
APPENDICE .....	34
1. Indicazioni operative per gli addetti ai servizi/esercizi a contatto con il pubblico.....	34
2. Attività extra ospedaliere svolte da operatori di ATS, MMG, Pediatri di Libera Scelta, ADI, Medici di Continuità Assistenziale ed equipe mobili Coronavirus .....	34
(Regione Lombardia, mail del 23.2.2020) .....	34
3. Pulizia e decontaminazione di ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19.....	35
4. Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione infezione da SARS-CoV-2 .....	35
5. Elementi indicatori di possibile fragilità sociale da rilevare nel contatto telefonico .....	37
6. DPI Raccomandati .....	38
7. Procedure generali di vestizione e svestizione.....	44

## 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:

- 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. **Call Center, con i seguenti numeri telefonici: 0382/432438, 0382 431403, 0382 432823**

attivi dalle 09.00 alle 16,00 - da lunedì a venerdì - con personale della Sanità Pubblica

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

B. **REPERIBILITA'** in orario notturno, sabato, domenica e festivi

Riferimenti	Funzione	Recapito
<b>Servizio di Guardia igienica - Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</b>		
	Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	335 7563010
Territorio Pavese	Centralino H. di Casorate Primo Medico Reperibile	02 900401 366 9360049
Territorio Lomellina	Centralino H. di Vigevano Medico Reperibile	0381 3331 366 9360084
Territorio Oltrepò	Centralino H. di Stradella Medico Reperibile	0385 5821 366 9361129

C. **REPERIBILITA'** Infermieri/Ass. Sanitari della **Equipe di sanità pubblica incaricata della gestione dell'inchiesta epidemiologica** secondo turnistica, per la copertura

- cell. **335 7606848** – ambiti di Pavia e Oltrepò
- cell. **320 4361898** – ambito Vigevano

D. **casella di posta elettronica:** [malattieinfettive@ats-pavia.it](mailto:malattieinfettive@ats-pavia.it) per comunicazioni.

Uno specifico indirizzo **e-mail è invece riservato ai Comuni** per favorire e facilitare le comunicazioni con ATS:

- [sindaci\\_coronavirus@ats-pavia.it](mailto: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.

## **Principali RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI (al 10.6.2020)**

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

- a. Ordinanza Ministro della Salute del 16/08/2020 in merito alla sospensione delle attività di ballo e all'obbligo dell'utilizzo di mascherina di protezione;
- b. ORDINANZA del PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA N. 597 Del 15/08/2020 riguardante i rimpatri da paesi a rischio;
- c. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 7/8/2020, riguardante le misure di contenimento della diffusione Covid19, comprese le misure riguardanti l'esercizio delle diverse tipologie di attività e l'esercizio delle attività di culto;
- d. ORDINANZA del PRESIDENTE DELLA REGIONE LOMBARDIA N. 555 Del 29/05/2020: "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19. ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19"
- e. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 29/05/2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni".
- f. LEGGE 22 maggio 2020, n. 35: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- g. DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34: "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- h. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 17 maggio 2020: "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- i. DECRETO-LEGGE 16 maggio 2020, n. 33: "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- j. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 26/04/2020: "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".
- k. DECRETO del Ministero della Salute del 30/04/2020: "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020".
- l. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 10/04/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".
- m. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 01/04/2020: "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale".
- n. DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE LOMBARDIA N° XI/2986 del 23/03/2020: "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid - 19 – area territoriale".
- o. DECRETO PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 22/3/2020: 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.
- p. ORDINANZE del PRESIDENTE REGIONE LOMBARDIA del 21/03/2020 n. 514, n. 515 del 22/03/2020 e n. 517 del 23/3/2020: "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19. ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale".
- q. ORDINANZE del Ministero della Salute del 20/03/2020 e del 23/3/2020 "Ulteriori misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale".
- r. CIRCOLARE del Ministero della salute del 20/03/2020 "Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19/03/2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza

sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.”

- s. CIRCOLARE del Ministero della salute del 17/03/2020 “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARSCoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2”.
- t. Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie”.
- u. 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.
- v. 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.
- w. CIRCOLARE del Ministero della salute del 09/03/2020 “COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso.
- x. 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.
- y. Rapporto ISS COVID-19 - n. 1/2020 “Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19 (aggiornato al 7 marzo 2020)”.
- z. CIRCOLARE della Regione Lombardia del 05/03/2020: Isolamento domiciliare.
- aa. 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.
- bb. 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.
- cc. 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.
- dd. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 27/02/2020: COVID-19. Aggiornamento.
- ee. 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.
- ff. CIRCOLARE Regione Lombardia del 24/02/2020: Chiarimenti ordinanza Regione Lombardia.
- gg. 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)
- hh. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 22/02/2020: Circolare del Ministero della salute. COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti.
- ii. ORDINANZA del Ministero della salute e Regione Lombardia del 21/02/2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- jj. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 03/02/2020: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico.
- kk. CIRCOLARE del Ministero della Salute del 31/01/2020: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione.
- ll. DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 31 gennaio 2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”.

#### LINK UTILI:

1. [Ministero della Salute](#)
2. [Regione Lombardia](#)
3. [Sito ATS Pavia](#)

#### 4. FAQ - domande frequenti

#### 5. Istituto Superiore di Sanità: rapporti covid, tra cui:

- Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia
- Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020 - Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020
- Rapporti ISS COVID-19 n. 56/2020 - Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 23 luglio 2020. Gruppo di lavoro ISS-INAIL
- Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020
- Rapporti ISS COVID-19 n. 37/2020 - Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020
- Rapporti ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020 - Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020 - Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 13 luglio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2- Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 29 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 10/2020 - Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 7 aprile 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020 - Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie. Versione del 17 aprile 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020

#### 6. Conferenza Stato Regioni: Linee guida per la riapertura delle attività economiche (16 maggio 2020)

## DEFINIZIONI

### Definizione di caso di covid-19 per la segnalazione

(Circ. Min. Sal. 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 del termine “contatto”**

(Circ. Min. Sal. del 29/5/2020)

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

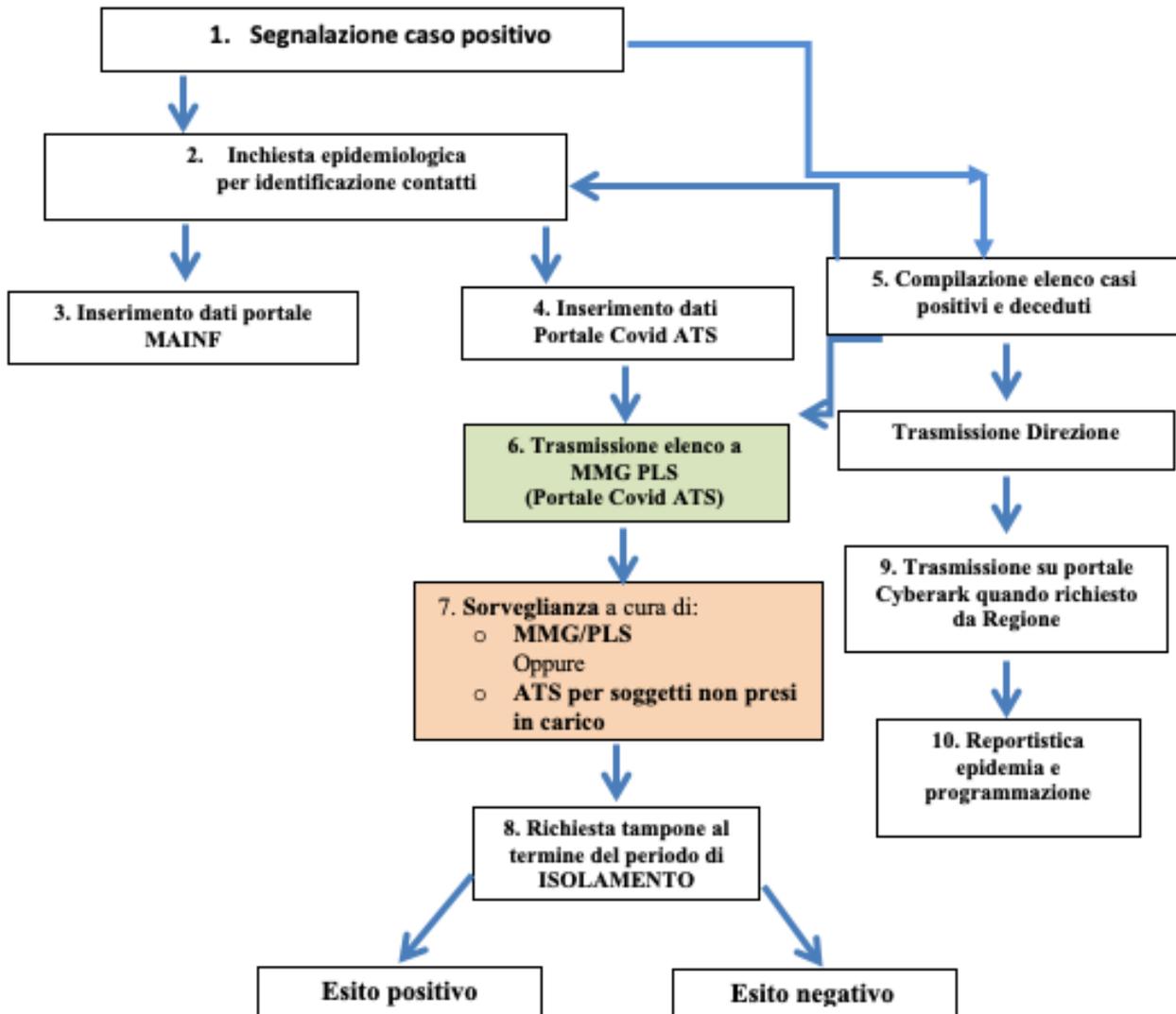
- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio. Le attività di ricerca e gestione dei contatti possono essere di difficile esecuzione quando la trasmissione del virus è sostenuta, ma dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

- contatti familiari
- operatori sanitari
- comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc.)
- gruppi di popolazione vulnerabile.

## 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](mailto:malattieinfettive@ats-pavia.it) è destinata a ricevere tutte le comunicazioni riguardanti le segnalazioni 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. LA BASE DATI E I FLUSSI RELATIVI AI SOGGETTI COVID POSITIVI

La responsabilità della *matrice COVID* è assegnata all'UOC Osservatorio Epidemiologico per il Governo della Domanda e comprende l'elenco dei cittadini residenti o domiciliati in uno dei 186 comuni della ATS di Pavia, o residenti e domiciliati in altro Comune lombardo, ma assistito da un MMG della ATS 328, che sono distinti in:

- **Casi:** affetti da patologia COVID o asintomatici, con almeno un tampone con esito positivo;
- **Sintomatici:** soggetti con clinica patognomonica per patologia COVID ma tampone negativo

L'elenco dei soggetti COVID (*matrice COVID*) viene prodotta quotidianamente, tramite l'esecuzione di progetti SAS e Access gestiti da operatori ATS, a partire dai seguenti flussi in entrata:

- flusso regionale dei casi con tampone positivo;
- singoli file inviati dalle strutture ospedaliere ATS 328; sarà poi utilizzato il portale regionale dei ricoveri COVID una volta stabilizzato con i dati di tutte le strutture del territorio, se il portale regionale riportasse solo i casi positivi, sarà richiesto alle strutture ospedaliere di inviare con lo stesso tracciato i casi sintomatici, ma con tampone negativo;
- referti dei tamponi dell'istituto zooprofilattico;
- eventuali casi positivi o sintomatici, segnalati da Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, grazie ad estrazione da applicativo Mainf o altre fonti.
- segnalazioni da parte di strutture ospedaliere lombarde o fuori regione.

Si prevede di integrare la base dei soggetti COVID positivi con assistiti trasmessi dal Dipartimento PAAPSS e segnalati dalle strutture sociosanitarie tramite portale ATS dedicato, quando questo flusso sarà disponibile, come verrà successivamente descritto.

I soggetti con clinica patognomonica ma tampone negativo sono segnalati dall'ospedale e sono considerati per l'avvio delle attività di isolamento e sorveglianza: nella base covid saranno identificabili in modo tale che possano essere distinti da quelli per cui si verificano le condizioni per la definizione di "caso" secondo quanto riportato in questo documento (positività al tampone). Questi soggetti restano all'interno della base fino ad una comunicazione scritta da parte della struttura ospedaliera segnalante certificante che il soggetto non è realmente un caso Covid.

### Integrazione del record con informazioni supplementari

La base dei soggetti positivi o sintomatici (*matrice COVID*) è integrata con i seguenti campi: codice univoco, dati presenti nell'anagrafe assistiti su DWH aziendale (indirizzo e comune di residenza, stato in anagrafica), nominativo MMG, contatti studio MMG, dati relativi all'ultimo ricovero se presenti, stato in vita, guarigione, eventuale recidiva, flag che identifica se l'assistito è un nuovo caso. Questo passaggio avviene attraverso l'esecuzione di un progetto SAS, gestito da operatori ATS, che integra informazioni provenienti da fonti supplementari:

- Anagrafe assistibili storicizzata su DWH aziendale;
- Anagrafe dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta su DWH aziendale;
- Flussi mortalità dai Comuni;
- Informazioni relative alle guarigioni inviate dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Eventuali modifiche di residenze o domicilio comunicate da Sindaci o fonti attendibili e comunicate dal Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
- Eventuali assistiti da escludere dalla base comunicate dal Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria perchè risultati da controlli specifici non residenti e domiciliati in Provincia o certificati non Covid;
- Eventuali informazioni relative alle recidive comunicate dal Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;

Se necessario, sono eseguite da parte di personale dedicato verifiche anagrafiche su NAR e SISS, volte a verificare residenza, domicilio, data dell'eventuale decesso o ulteriori variabili di interesse e i dati risultanti sono poi integrati nella base tramite il progetto SAS. Eventuali variazioni anagrafiche segnalate dai Sindaci o da fonti maggiormente aggiornate rispetto all'anagrafica presente nel DWH aziendale, sono inserite il primo giorno manualmente da operatori ATS e poi integrate automaticamente nella base realizzata con il progetto SAS.

### **Ospiti di strutture sociosanitarie**

Attualmente l'informazione della residenza di paziente covid in una struttura sociosanitaria avviene tramite il recupero nell'anagrafica del DWH aziendale dell'informazione che il medico dell'assistito corrisponde ad un medico di struttura sociosanitaria, e non al medico di Medicina di Medicina Generale, oppure dalla provenienza del tampone, effettuati in una struttura sociosanitaria. La compilazione delle strutture sociosanitarie del portale dedicato permetterà una raccolta sistematica dell'informazione e la sua integrazione nella matrice covid. Si prevede l'inserimento nella base dei dati relativi al flusso operatori sociosanitari che saranno trasmessi dal Dipartimento PAAPSS una volta istituito il flusso per la raccolta dei dati provenienti dalle varie strutture sociosanitarie.

### **Comunicazione elenchi casi positivi e sintomatici**

Dalla base dei positivi o sintomatici viene alimentata la successiva comunicazione dei file compilati di casi positivi e sintomatici, deceduti e guariti che viene trasmessa a:

- MMG/PLS: tramite portale Covid di ATS Pavia,
- Sindaci: tramite portale Covid di ATS Pavia,
- Prefettura: tramite portale Covid di ATS Pavia.

I soggetti positivi e sintomatici presenti in questa base sono quelli che verranno sottoposti a sorveglianza epidemiologica.

### **Gestione casi doppi e recidive**

È possibile che alcuni casi vengano erroneamente inclusi più volte nella base dati con id unici diversi per errori nell'attribuzione del codice fiscale. Quando gli operatori ATS vengono informati di questa evenienza provvedono ad eliminare il record corrispondente al codice fiscale errato, senza riassegnare l'id univoco ad altra persona. È anche possibile che un soggetto 'guarito' (due tamponi negativi) abbia nuovamente un tampone positivo. In questo caso, viene modificato lo stato di 'guarito' sullo stesso record unico della persona, senza duplicare il soggetto nel database e viene inserita la nuova data del tampone positivo se disponibile.

### **Reportistica epidemiologica**

Giornalmente sono trasmessi alla Direzione Strategica i dati sintetici di andamento del fenomeno in termini di:

- 1) numero totali di casi con variazione assoluta e % rispetto al giorno precedente,
- 2) numero totale di guariti con variazioni assoluta e % rispetto al giorno precedente,
- 3) numero totale dei deceduti guariti con variazioni assoluta e % rispetto al giorno precedente

### **Debiti informativi con Regione Lombardia**

Le informazioni richieste da Regione Lombardia con le note (inserire note), relative ad esempio a positivi e guariti, sono ricavabili dalla matrice covid descritta in precedenza e sono caricate da personale abilitato sulla piattaforma Cyberark.

### IL PORTALE COVID

Il portale COVID è gestito dal CED e permette i caricamenti di matrici di dati e la loro visualizzazione da parte di utenti interni ed esterni con livelli differenziati di accesso ai dati. In tabella sono descritte le sezioni attualmente disponibili sul portale.

NOME SEZIONE	CONTENUTO	SORGENTE	DESTINATARI
Covid-19	Matrice positivi COVID-19	Matrice positivi COVID-19	operatori ATS, Comuni (ognuno vede per quanto di sua competenza), Prefettura
Contatti	Elenco delle persone contattate da ATS con i relativi dati della sorveglianza e il caso indice	operatori ATS	operatori ATS. Prefettura e Comuni (ognuno vede per quanto di sua competenza) hanno la visibilità su un set ridotto di dati (anagrafica, caso indice e stato)
Dati Areu	Elenco dei dati che arrivano periodicamente da Areu	Areu	operatori ATS
Tamponi/prelievi	Moduli per la prenotazione di prelievi e tamponi da parte di ATS	-	-
PAAPSS	Dati raccolti dalle unità di offerta (UDO) del territorio relativi al monitoraggio dei loro ospiti e delle strutture	UDO	contiene i dati raccolti dalle unità di offerta (UDO) del territorio relativi al monitoraggio dei loro ospiti e delle strutture
Gestione ossigeno	Gestione delle richieste di fornitura di ossigeno da parte dei MMG	MMG	ATS per monitoraggio, ASST, ditte fornitrici

## 2. INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA

Il Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria assicura le attività di contact tracing - sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti sulla base delle indicazioni regionali.

### 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

#### 2.2.1 Segnalazione casi sospetti da parte del medico<sup>1</sup>.

Ai fini di intercettare tempestivamente i possibili casi di infezioni da COVID-19, è fatto obbligo a ogni medico di segnalare tutti i casi, anche al solo sospetto, utilizzando il sistema sMAINF (a cui si accede direttamente tramite il sistema SISS). Di norma la segnalazione dei casi sospetti perviene da Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici Ospedalieri, per i quali è già disponibile l'accesso mediante carta SISS: gli enti di riferimento devono eventualmente verificare e garantire l'accesso al sistema SISS per i soggetti non ancora attivati. Poiché è importante incrementare la possibilità di segnalazione attraverso il sistema sMAINF anche per i seguenti professionisti: Medici di Continuità Assistenziale (MCA); Medici delle Strutture Sociosanitarie; Medico Competente, verrà definita apposita procedura nel caso non abbiano carta SISS.

Il medico in presenza di un caso sospetto è tenuto a:

- a. **disporre l'isolamento del paziente e degli eventuali contatti** famigliari/conviventi e dei contatti lavorativi ove già noti;
- b. **acquisire i dati per realizzare la segnalazione** e ogni informazione utili all'indagine epidemiologica tra cui: sintomi, data inizio sintomi, recapito telefonico domicilio del caso sospetto, i nominativi dei contatti famigliari/conviventi per cui ha disposto l'isolamento domiciliare, collettività coinvolte (luoghi di lavoro, scuola, etc) e altre informazioni utili e rilevanti per la gestione dei casi, l'avvenuta (o la non avvenuta) acquisizione del modulo di presa visione dell'isolamento domiciliare (vedi fac-simili a supporto del processo di isolamento domiciliare);
- c. **inviare la segnalazione del caso ad ATS tramite il sistema sMAINF;**
- d. **richiedere l'effettuazione dei test diagnostici per la ricerca di RNA virale** (il MMG/PLS/CA se a domicilio, medico ospedaliero se in PS/ricovero; medico di struttura sociosanitaria per i propri assistiti); se il paziente è a domicilio la richiesta va trasmessa alla ATS di competenza.

#### 2.2.2 Gestione dei casi sospetti e confermati

La ATS può ricevere:

- l'informazione di un caso sospetto dal flusso sMAINF;
- la segnalazione di conferma di caso dal flusso laboratori.

Sulla base delle informazioni ricevute ATS completa l'inchiesta epidemiologica: identifica tutti i contatti e le collettività coinvolte, conferma l'isolamento già effettuato e ne attiva di nuovi ove necessario e applicabile, informando il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta da cui il contatto è assistito.

---

<sup>1</sup> Regione Lombardia, DGR 3114/2020.

L'Equipe di Sanità pubblica incaricata della gestione dell'inchiesta epidemiologica, quotidianamente ed in continuo, prende in carico i nuovi CASI POSITIVI su segnalazione degli esiti dei Laboratori, che avviene, ad oggi, tramite apposito canale informatico verso il Sistema integrato DB COVID-19, che restituisce con analogo canale le informazioni ad ATS.

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.

*Nelle attività di rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria, sulla base di valutazioni caso per caso effettuate dall'operatore di Sanità Pubblica nella propria concreta attività, appare necessario identificare tutti gli individui che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso<sup>2</sup>.*

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**, incaricando il gruppo istituito dal Dipartimento PAAPPS/PIPSS;
3. **attiva, all'occorrenza, la sorveglianza sui luoghi di lavoro** (vedi attività garantita dalla UOC PSAL) e l'intervento dei Servizi veterinari.

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 sul portale Covid ATS Pavia.

In esito all'inchiesta ATS segnala/conferma (ove l'attore è anche il segnalatore):

- a. **ai MMG/PLS** i nominativi dei loro assistiti che sono casi sospetti, ovvero casi confermati, ovvero dei contatti, per attivare:
  - il monitoraggio della sorveglianza in coerenza con quanto già definito nella DGR XI/2986 del 23/03/2020;
  - le azioni di isolamento necessarie;
  - un eventuale supporto all'inchiesta epidemiologica (contact tracing);
- b. alle **Direzioni delle Strutture Sociosanitarie** i nominativi dei loro assistiti/operatori che sono casi sospetti, ovvero casi confermati, ovvero dei contatti, per attivare:

---

<sup>2</sup> Circ. Min. Sal. n. 9774 del 20.3.2020.

- il monitoraggio della sorveglianza;
  - le azioni di isolamento necessarie;
  - un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing);
- c. **ai Medici Competenti** il coinvolgimento delle collettività lavorative di loro competenza per le azioni di isolamento necessarie e un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing in ambito lavorativo);
- d. **ai Medici Ospedalieri** (direttamente e tramite le direzioni di Presidio/Sanitarie) eventuali informazioni utili per la cura e la gestione del paziente.
- Inoltre, ATS richiede ai **Comuni**, ove necessario, la collaborazione per la verifica dell'adeguatezza dei locali per l'isolamento domiciliare.

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).

### 3. SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

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

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.

Il processo è stato revisionato sulla base delle previsioni contenute nella DGR 3114/2020 che definisce l'Evoluzione delle attività di sorveglianza e contract tracing in funzione dell'epidemia Covid 19, in base alla quale l'ATS attiva:

- il monitoraggio da parte dei MMG/PLS dei casi e contatti;
- il monitoraggio da parte dei Medici delle Strutture Sociosanitarie che ospitano casi e contatti, aggiornandone in continuo la ATS;
- un raccordo telefonico con i Medici Competenti per l'aggiornamento e verifica della situazione all'interno delle aziende.

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 sul portale COVID-19.

L'operatore che effettua l'inchiesta epidemiologica provvede anche a creare la scheda contatto per ciascuno dei contatti stretti individuati inserendo anche il dato relativo al Medico di Medicina Generale segnalando come stato "Attesa presa in carico MMG". Il MMG visualizza i propri assistiti da inserire in sorveglianza, modifica e tiene aggiornato il campo "Stato" affinché sia coerente con la situazione attuale del soggetto. Se il MMG seleziona lo stato "Non mio assistito", il soggetto viene preso in carico dagli operatori ATS dedicati alla sorveglianza che dispongono l'isolamento domiciliare e procedono al monitoraggio delle condizioni cliniche per tutto il periodo di quarantena proponendo e programmando gli accertamenti opportuni.

## 4. ISOLAMENTO DOMICILIARE

### 4.1 Tipologie di pazienti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorate a domicilio

*(Circ. RL 4 marzo 2020: isolamento domiciliare; Rapporto ISS - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto covid-19 aggiornato al 7 marzo 2020; Circ. Min. Sal. 29 maggio 2020: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni).*

#### ➤ **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.

**Se non già a conoscenza, si provvede sempre 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:

- evitare in modo assoluto la mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali;
- rimanere in un locale dedicato, possibilmente separato da quello degli altri famigliari 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

## 5. CONFERMA DIAGNOSTICA MEDIANTE TEST MOLECOLARE BASATO SULL'IDENTIFICAZIONE DI RNA VIRALE.

*(DGR Regione Lombardia n. XI/3114 del 07/05/2020 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid-19")*

La diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 è basata sulla rilevazione dell'RNA del virus e il campione di elezione è un campione delle vie respiratorie, sia delle alte vie respiratorie (tamponi nasale, tampone oro-faringeo, tampone rino-faringeo) e più raramente, ove disponibili, delle basse vie respiratorie: aspirato endo-tracheale o lavaggio bronco-alveolare (Broncho-Alveolar Lavage, BAL). Il campione delle basse vie respiratorie è caratterizzato da una maggiore sensibilità per una maggiore concentrazione di virus nei casi di polmonite. I laboratori che in Regione Lombardia effettuano la ricerca di RNA virale sono quelli della rete dei laboratori per il COVID-19, comunicati al Ministero della Salute che li riporta in apposito elenco; tali laboratori effettuano il test secondo le indicazioni della DG Welfare. L'esito di ogni indagine va trasmesso alla DG Welfare attraverso lo specifico flusso, nel rispetto dei tempi e delle modalità previste.

Il test diagnostico deve essere effettuato tempestivamente a far tempo dalla segnalazione alla ATS: nell'attesa, il caso sospetto va comunque trattato come caso accertato compreso l'isolamento dei contatti stretti. L'esecuzione del tampone, su indicazione delle ATS, avviene da parte delle strutture erogatrici (ASST e strutture private accreditate), che strutturano in specifici ambulatori, preferibilmente in modalità drive-through. In caso di necessità il tampone può essere effettuato anche al domicilio, su indicazione di ATS e da parte di erogatori sanitari o sociosanitari accreditati (per es: ADI prestazionale, USCA, Equipe territoriali delle ASST. ATS Pavia ha attivato alcuni ambulatori territoriali attrezzati con proprio personale per l'esecuzione dei tamponi.

Per quanto riguarda le categorie a cui viene effettuato prioritariamente il tampone si fa riferimento alle indicazioni ministeriali e specificatamente la circolare 0011715- 03/04/2020-DGPRES-DGPRES-P, inviate a tutte le strutture del SSR con nota regionale prot. G1.2020.0015731 del 04/04/2020. Il criterio guida è che: "L'esecuzione del test diagnostico **va riservata prioritariamente ai casi clinici sintomatici/paucisintomatici e ai contatti a rischio familiari e/o residenziali sintomatici**, focalizzando l'identificazione dei contatti a rischio nelle 48 ore precedenti all'inizio della sintomatologia del caso positivo o clinicamente sospetto, così come indicato nella circolare n. 9774 del 20/03/2020." La stessa circolare del 3/4/2020 raccomanda di applicare, in caso di necessità, nell'effettuazione dei test diagnostici, i criteri di priorità di seguito riportati, raccomandati dall'OMS e dalla EUCOMM e adattati alla situazione italiana":

- a. pazienti ospedalizzati con infezione acuta respiratoria grave (SARI);
- b. tutti i casi di infezione respiratoria acuta ospedalizzati o ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lunga degenza;
- c. operatori sanitari esposti a maggior rischio; operatori dei servizi pubblici essenziali sintomatici; operatori, anche asintomatici, delle RSA e altre strutture residenziali per anziani;
- d. persone a rischio di sviluppare una forma severa della malattia e fragili, come persone anziane con comorbidità quali malattie polmonari, tumori, malattie cerebrovascolari, insufficienza cardiaca, patologie renali, patologie epatiche, ipertensione, diabete e immunosoppressione con segni di malattia acuta respiratoria, che possono richiedere ospedalizzazione e cure ad alta intensità per COVID-19; ivi incluse le persone vulnerabili, quali le persone che risiedono in residenze per anziani, dovrebbero essere particolarmente fatti oggetto di attenzione;
- e. primi individui sintomatici all'interno di comunità chiuse per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento.

Se la capacità di esecuzione dei test è limitata, tutti gli altri individui che presentano sintomi possono essere considerati casi probabili e isolati senza test supplementari.

La **gestione del "processo tamponi" in ATS Pavia** trova una sua descrizione puntuale nella Istruzione Operativa IO.Covid 1.0, allegata alla presente procedura, che illustra le diverse fasi del processo: gestione del file dei positivi, gestione delle dimissioni ospedaliere e verifica guarigioni, monitoraggio dei covid+ e delle prenotazioni

dei tamponi di controllo, prenotazioni per operatori sanitari, sociosanitari, forze dell'ordine, ecc., prenotazione e gestione degli esiti in capo alle cure primarie, gestione degli ambulatori, certificazioni di guarigione, individuazione pazienti per terapia con plasma iperimmune, rapporti con il laboratorio di riferimento (zooprofilattico), gestione di tutto il percorso tamponi nelle rsa/rsd. In particolare, gli ambulatori territoriali attivati da ATS, e direttamente gestiti, per l'effettuazione dei tamponi sono.

- **Ambulatorio sede di Vigevano:** via Bramante 4 – Vigevano c/o Istituto De Redolfi – lunedì e martedì dalle ore 7.30 – 13,00;
- **Ambulatorio sede di Pavia:** via Alzaia 137 – Pavia c/o Stadio Comunale in tenda allestita dalla Protezione Civile – mercoledì e giovedì dalle ore 7,30 – 13,00;
- **Ambulatorio sede di Stradella:** via Carlo Achilli, snc – Stradella – c/o il piazzale di fronte all'Ospedale Civile di Stradella in tenda allestita dalla Protezione Civile – venerdì e sabato dalle ore 7,30 alle ore 13,00.

Il numero degli ambulatori è soggetto a variazioni in funzione della domanda e delle sollecitazioni regionali.

Effettuato il tampone al caso sospetto, se la ricerca di RNA virale ha dato esito:

**a. positivo:**

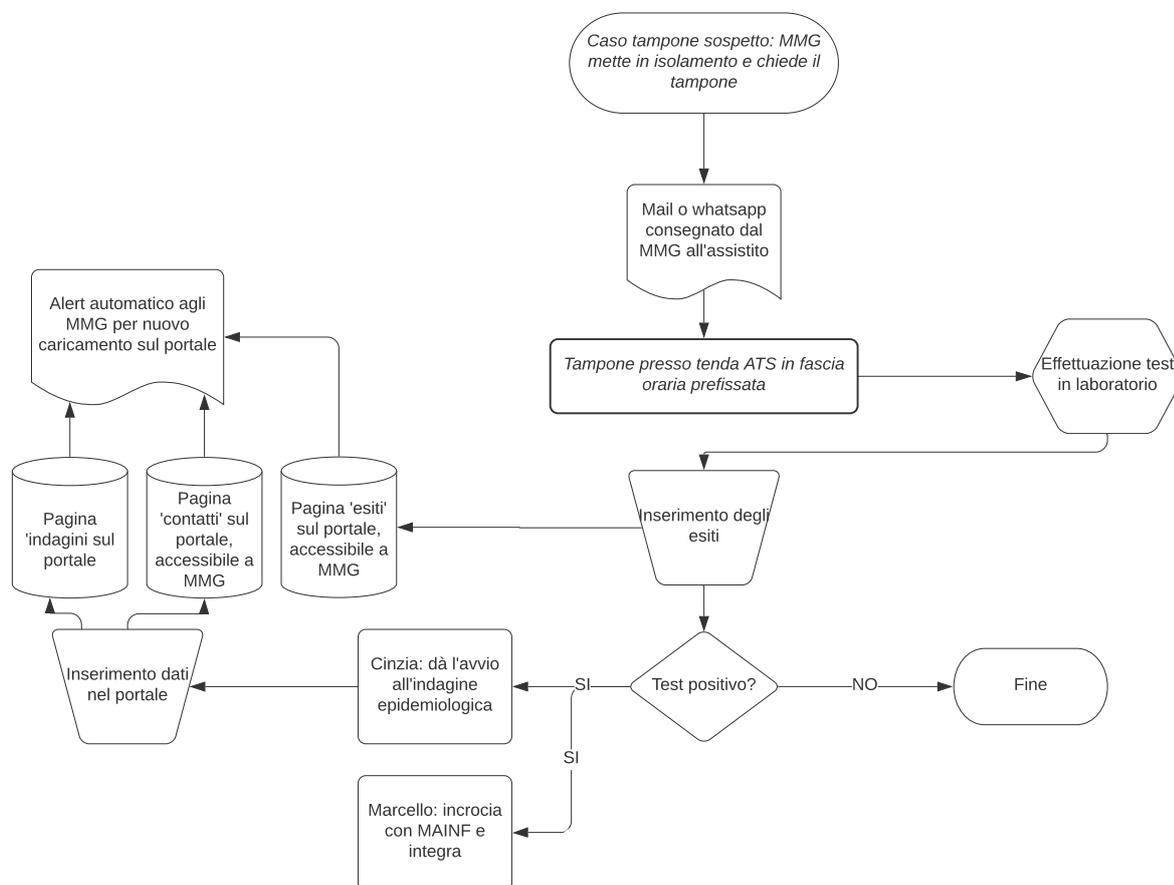
- si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti,
- si procede alla conferma dell'isolamento del caso,
- si procede alla conferma dell'isolamento dei contatti stretti, attivando il monitoraggio clinico da parte del MMG/PLS al fine di rilevare l'insorgenza di sintomatologia:
  1. in presenza di sintomatologia è indicata l'effettuazione del test diagnostico per la ricerca di RNA virale,
  2. in assenza di sintomatologia verrà comunque effettuato il test prima della conclusione della sorveglianza;

**b. negativo:**

- si procede a comunicare ai contatti la fine dell'isolamento,
- il soggetto, ora non più sospetto COVID-19, è rinviato alla valutazione clinica da parte del curante.

## Nuovo flusso tamponi inviati da MMG

s.deandrea | May 19, 2020



## 6. TEST SIEROLOGICO PER IL DOSAGGIO DELLE IGG SPECIFICHE SARS-COV-2

Fra le misure di contrasto e contenimento all'epidemia è stato previsto l'isolamento fiduciario per alcune categorie di persone:

1. soggetti sintomatici, con quadri simil-influenzali, segnalati da MMG/PLS/CA ad ATS che non presentano in anamnesi evidenza di contatto con caso,
2. contatti di caso sintomatici, identificati da ATS a seguito di indagine epidemiologica,
3. contatti di caso asintomatici, identificati d ATS a seguito di indagine epidemiologica.

Tali soggetti non hanno effettuato il tampone nasofaringeo per ricerca di SARS-CoV-2, e attualmente concludono l'isolamento domiciliare fiduciario dopo 14 giorni di clinica silente (1 e 2), e/o dall'ultimo contatto con il caso.

Stante quanto sopra, al fine di aumentare l'efficienza della valutazione circa la probabilità di immettere nella vita sociale un soggetto con potenziale infezione da COVID-19, è possibile per tali categorie di persone (punti 1, 2 e 3 dell'elenco sopra riportato) aderire alla proposta di effettuare un test sierologico per il dosaggio delle IgG specifiche SARS-CoV-2. E' necessario che il cittadino a cui viene proposto il test in oggetto aderisca in maniera

volontaria e sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti. Di seguito le specifiche circa l'esito del test e circa le azioni conseguenti che dovranno essere rispettate:

- In caso di esito negativo del test, questo indica l'assenza di infezione pregressa o un livello molto basso di IgG dirette contro il virus (soggetto suscettibile di possibile infezione da SARS-CoV-2).
- In caso di esito del test dubbio il soggetto è invitato a ripetere il test dopo una settimana, prolungando di conseguenza l'isolamento fiduciario.
- In caso di esito positivo del test il soggetto effettua il tampone nasofaringeo per ricerca di RNA virale:
  - o se negativo si conclude il periodo di isolamento,
  - o se positivo viene classificato come caso e si procede nell'isolamento obbligatorio con tutte le disposizioni conseguenti (compreso isolamento fiduciario dei contatti stretti).

In attesa dell'esito del tampone, si prosegue con l'isolamento fiduciario

## 7. CHIUSURA DELLA SORVEGLIANZA

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

Circ. MS del 29/2/2020; Circ. Min. Sal. 29/5/2020.

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

⇒ chiusura della sorveglianza e rientro nella comunità

#### 7.1.2 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 (guarigione clinica) 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".**

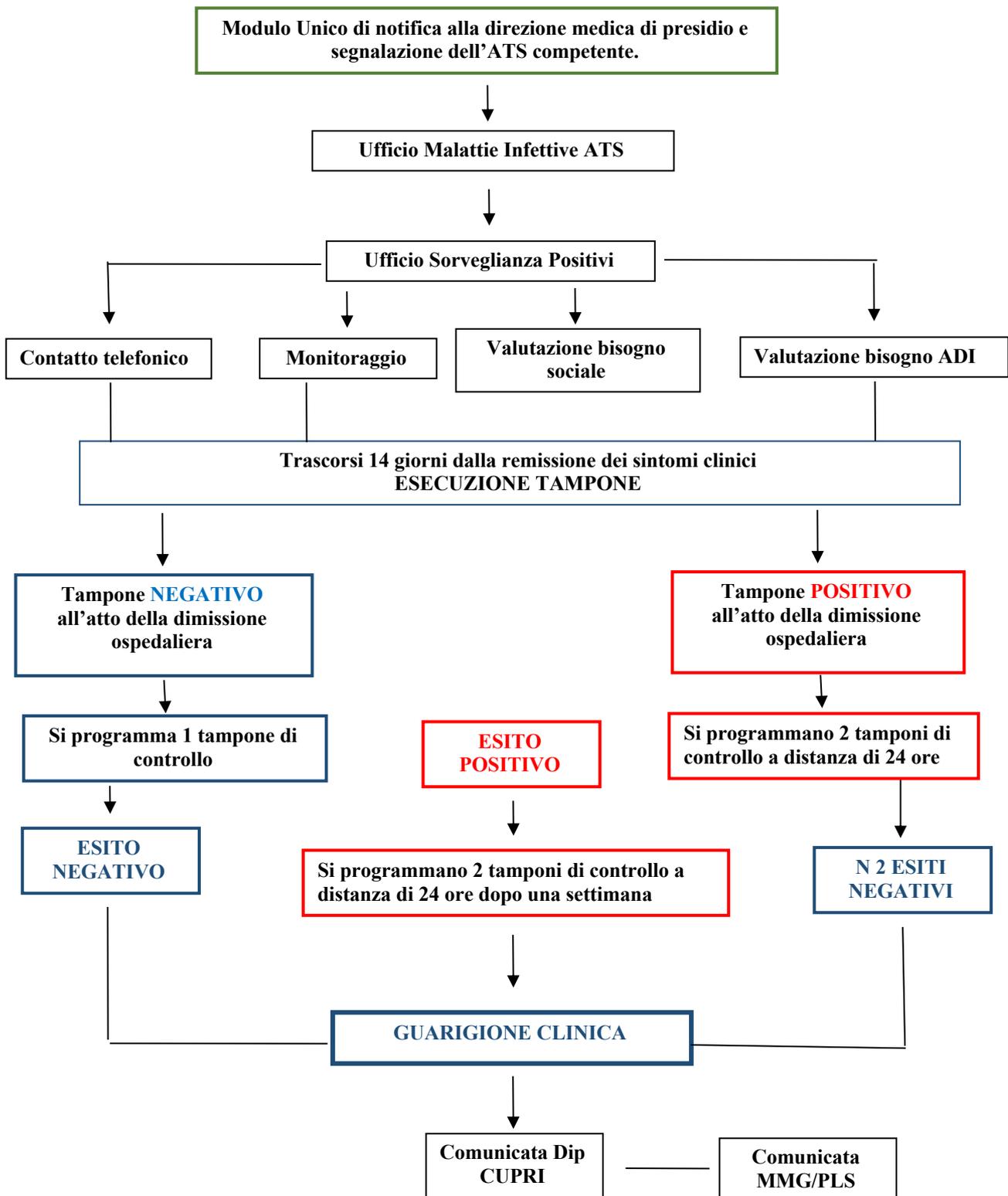
#### 7.1.3 Paziente con "clearance (eliminazione)" del virus SARS-CoV-2

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.**

## 7.2 Flow Chart: dalle Dimissioni protette alla guarigione clinica



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

È attiva una **Help – line**, telefonica e via mail, di supporto, consulenza e coordinamento emergenza covid-19 dedicata a MMG-PLS – Medici di Continuità Assistenziale (CA) e gestita da personale medico (n. 3-4 medici dedicati):

1. il numero telefonico: **3355.205549**
2. l'indirizzo mail: [MMGPLScoronavirus@ats-pavia.it](mailto:MMGPLScoronavirus@ats-pavia.it)

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](mailto:malattieinfettive@ats-pavia.it)  
come da disposizioni regionali, dei nominativi e recapiti contatti stretti.

Si fornisce tra l'altro il seguente supporto:

1. Informazione, aggiornamento e condivisione normativa, procedure, allerte, sia su portale condiviso sia via mail;
2. gestione centro prelievo-tampone nasale dedicato al personale sanitario mediante attività counselling sanitario, consulenza, prenotazione esame, restituzione esito ed indicazioni di sorveglianza epidemiologica;
3. aspetti amministrativi: certificazioni, gestione sostituzioni, assistenza per agevolare gli aspetti amministrativi (uffici chiusi al pubblico) all'utenza;
4. segnalazioni positivi: condivisione del flusso dei pazienti covid positivi, fragili e supporto inerente alla attivazione di sorveglianza telefonica attiva/passiva e modalità di isolamento, obbligatorio, fiduciario ed aspetti epidemiologici.

Si assicurano altresì 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.

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)

### 8.1 Intervento di sorveglianza epidemiologica rivolto a MMG-PLS e medici di CA in caso di contatto diretto con caso certo covid positivo.

- a. **Stoccaggio e distribuzione dispositivi di protezione individuale (DPI)**  
Ricezione e distribuzione dei DPI forniti da Regione in relazione 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 i MMG, PLS che presentano fra i loro assistiti casi di pazienti positivi da CoVid19 per definire gli aspetti 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.**

Sono organizzati da ATS Pavia punti prelievi presso gli ambulatori territoriali individuati al precedente paragrafo5, 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.

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 negativi nelle 24 ore) affinché venga contattato il curante per sciogliere la quarantena e la riammissione al lavoro etc.

*Si intendono recepite ed applicate le misure contenute nella nota regionale Prot. G1.2020.0011124 del 11/03/2020 contenente gli "INDIRIZZI PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE" che sistematizzano le modalità di comportamento da tenere per le diverse tipologie di pazienti e nella successiva DGR R 3114/2020 che definisce l'Evoluzione delle attività di sorveglianza e contract tracing in funzione dell'epidemia Covid 19.*

## **8.2 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) svolgono attività domiciliari per i pazienti COVID. Le loro funzioni sono principalmente rivolte alle cure al domicilio per pazienti COVID (dimessi dalle strutture ospedaliere o mai ricoverati) con bisogni di assistenza compatibili con la permanenza al domicilio e per la cura al domicilio di pazienti con sintomatologia clinica sospetta per coronavirus, di cui non è nota l'eventuale positività e che devono essere considerati come sospetti casi COVID. Al fine di consentire al medico di MMG e PLS o al medico di CA di garantire l'attività ordinaria, il D.M. n. 14 del 09.03.20, all'art. 8, prevede l'istituzione presso le sedi di CA la costituzione di un'Unità Speciale ogni 50.000 abitanti, aperta 7/7 gg nelle fasce diurne (dalle ore 08.00 - alle ore 20.00).

Sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia date con DGR N° XI/2986 del 23/03/2020, in ATS Pavia di sono istituite 5 **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA):**

1. territorio **Chignolo-Belgioioso, Pavia città e pavese,**
2. territorio di **Garlasco e bassa Lomellina e parte del pavese,**
3. territorio di **Vigevano e alta Lomellina,**
4. territorio di **Stradella e basso Oltrepò,**
5. territorio di **Voghera e alto Oltrepò.**

Sono finalizzate alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero anche in relazione alla necessità di fornire risposte alla popolazione nelle aree in cui l'incidenza dell'infezione è maggiore e in cui medici di medicina generale sono risultati maggiormente colpiti dalla patologia.

In particolare, le USCA garantiscono:

- la gestione domiciliare dei pazienti affetti da CoVid-19 in isolamento domiciliare e che non necessitano di ricovero ospedaliero,
- la gestione domiciliare contatti di caso certo in isolamento fiduciario,
- la valutazione domiciliare dei casi sospetti e loro gestione,
- le attività burocratiche/amministrative (cartella clinica, moduli M, compilazione flussi).

L'intervento delle USCA, per consentire un razionale utilizzo di questa funzione, è, di norma, coordinato dall'Unità di crisi di ATS, previa richiesta da parte del Medico di Medicina Generale – Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Continuità Assistenziale. Attraverso un triage telefonico viene valutato il bisogno dell'assistito positivo per COVID-19 in isolamento domiciliare, dei contatti in isolamento fiduciario o dei casi sospetti. Le USCA, dopo opportuna valutazione, possono organizzare ecografia polmonare, ECG, tamponi nasali a domicilio o attivare una consulenza infettivologica o pediatrica telefonica.

Ad esito del proprio intervento, le USCA possono dar luogo a richiesta al MMG di riferimento di attivazione di altre offerte di cura (comprese ADI COVID e SUPPORTO PALLIATIVO non appena verranno attivate).

I singoli interventi dovranno essere registrati utilizzando le modalità per le attività di continuità assistenziale ed il referto viene condiviso anche col medico di medicina generale. Non rientrano tra le attività le USCA quelle certificative (es. malattia).

Le USCA sono composte da un'equipe **operatori sanitari e dispongono di:**

1. **DPI necessari per l'assistenza a domicilio** (indicazione ISS):
  - a. mascherina FFP2 o FFP3, Camice, grembiule monouso idrorepellente, Guanti, Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera,
2. dotazione tecnico strumentale: oltre a quella abitualmente in uso al MCA (DPI, ricettario SSN, borsa farmaci, contenitore smaltimento rifiuti, sfigmomanometro, set base per medicazioni, ecc.),
3. elenco dei MMG di riferimento con relativi recapiti telefonici e di posta elettronica,
4. **auto aziendali esclusivamente dedicate.**

Al personale USCA viene assicurata **adeguata formazione, in particolare sulle problematiche clinico-assistenziali in caso di COVID-19, sull'utilizzo dei DPI e sulla modalità di smaltimento dei rifiuti** potenzialmente infettivi.

NON sono previste attività ambulatoriali presso la sede di CA in quanto non sono garantite le condizioni previste al punto n 3 dell'art. 8 del D.M del 09.03.20.

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

Il dipartimento PAAPSS attiva le azioni di monitoraggio sulle azioni messe in campo dagli erogatori sanitari e sociosanitari pubblici e privati in relazione all'emergenza Covid su:

- strutture sociosanitarie
- strutture sanitarie
- degenze di sorveglianza

### **9.1 Strutture sociosanitarie.**

Dalla fase iniziale della pandemia (13 marzo) è attiva una casella di posta elettronica dedicata: [sorveglianza\\_sociosan@ats.pavia.it](mailto:sorveglianza_sociosan@ats.pavia.it) che consente un flusso di monitoraggio giornaliero con le strutture, implementato anche da disponibilità di numeri di telefonici degli operatori che forniscono indicazioni circa le misure di prevenzione strutturali e organizzative per contenere la diffusione dell'infezione.

L'attività di supporto si esplicita attraverso:

- aggiornamento e condivisione normativa, procedure, allerte sia telefonicamente sia via mail,
- gestione della programmazione degli invii dei campioni allo Zooprofilattico in riferimento ai tamponi, per gli ospiti e degli operatori (diagnostici e di controllo), gestione della sorveglianza degli operatori,
- gestione della programmazione dei test sierologici su operatori e gestione degli esiti,
- consulenza infettivologica da parte di professionisti ospedalieri attivabile con casella di posta elettronica dedicata.

Il flusso monitoraggio è attualmente garantito attraverso la compilazione da parte delle strutture sociosanitarie del portale ATS Covid 19 nella sezione PAAPSS e comprende una parte dedicata al monitoraggio struttura e una al monitoraggio ospiti.

In particolare, nel monitoraggio ospiti vengono registrate per ciascun ospite in carico: la presenza e la data di insorgenza dei sintomi sospetti covid, la data e l'esito degli eventuali tamponi, la data di ricovero in ospedale e la data di dimissione, la data del decesso.

Nel monitoraggio strutture vengono registrati: numero ospiti presenti, numero operatori in organico e numero operatori assenti suddivisi per categoria professionale, numero degli operatori covid positivi, numero degli operatori sospetti covid, criticità nel reperimento dei DPI, ossigeno e farmaci.

I file del monitoraggio strutture vengono estratti e analizzati giornalmente al fine di individuare le situazioni più a rischio sulle quali concentrare le azioni di monitoraggio e avviare azioni finalizzate a superare le criticità evidenziate:

- fornire supporto di personale medico/infermieristico/assistenziale attraverso l'attivazione della CRI, Protezione Civile e dell'USCA,
- fornitura di DPI,
- fornitura /indicazioni sulle modalità di reperimento di presidi farmaceutici.

Contestualmente proseguono le attività di ispezione e controllo sul campo per la verifica delle modalità organizzative attivate dalle strutture per la gestione degli ospiti Covid positivi.

### **9.2 Strutture sanitarie pubbliche e private**

Il dipartimento PAAPSS ha strutturato un piano specifico per l'attività di vigilanza rivolta alle strutture sanitarie pubbliche e private afferenti ai Distretti del territorio (Distretto Lomellina, Distretto Pavese e Distretto Oltrepò) e mirata alla valutazione del soddisfacimento dei requisiti previsti dalla DGR 3115 del 07/05/2020. La DGR 3115 definisce le linee di indirizzo per la riapertura delle attività sanitarie (Fase 2 – Covid 19), stabilendo che ogni struttura debba presentare ad ATS un piano organizzativo, coerente con quanto definito dalla stessa DGR e sottoscritto dal Legale Rappresentante. Il forte impatto prodotto dalla pandemia da covid 19 sulle attività sanitarie erogate sia dalle strutture pubbliche sia da quelle private del territorio, con la conseguente sospensione dell'attività programmata (circolare del 22 Febbraio 2020), comporta, nella fase di riavvio, uno sforzo particolare, volto alla riorganizzazione dei processi, nel rispetto di misure di prevenzione e protezione di

tutti gli attori coinvolti. L'attività di vigilanza e controllo è finalizzata alla verifica in loco del rispetto delle modalità erogative, che devono essere conformi al piano preventivamente presentato dalle singole strutture. Per l'organizzazione di tale attività, è prevista la partecipazione di diverse figure professionali attive presso il dipartimento PAAPSS (medici ed infermieri) ed organizzate in squadre. Il sopralluogo è anticipato da una attenta analisi del piano organizzativo inviato dalle singole strutture, al fine di rintracciare preventivamente eventuali criticità, lacune o aspetti passibili di approfondimento o miglioramento. Le squadre preventivamente individuano e condividono gli obiettivi da perseguire nel corso delle attività ispettive e, al fine di uniformare e standardizzare il più possibile i comportamenti e le modalità di inchiesta, è stata adottata la **"check list Covid"**, parte integrante del verbale di sopralluogo, quale strumento condiviso cui attenersi per l'indagine in loco. La scelta di utilizzare una check list soddisfa anche l'esigenza di poter cogliere, con la maggior immediatezza e nitidezza possibili, il puntuale soddisfacimento dei requisiti previsti, in strutture caratterizzate da notevole eterogeneità strutturale ed organizzativa. In questo delicato momento di ripresa, infatti, l'esigenza di una trasformazione trasversale della maggior parte dei processi, pone le strutture sanitarie di fronte ad una nuova sfida: intraprendere scelte e individuare soluzioni logistiche conformi a quanto previsto dalla DGR3115 e, al tempo stesso, calzanti per la propria realtà (es. tipologia di prestazioni erogate, categorie di pazienti assistiti, architettura degli spazi). La check list-Covid ripropone e declina tutti gli enunciati presenti nella DGR 3115, garantendo un certo margine di approfondimento, con focus sui singoli item. Gli item sono raggruppati in **"paragrafi"**: assetto (aree covid, aree covid free e aree grigie), requisiti generali strutturali, requisiti generali organizzativi, area ambulatoriale, punto prelievi, diagnostica per immagini, terapie intensive, blocco operatorio, area ricoveri, pronto soccorso.

Per ogni "paragrafo" vengono indagate **"aree tematiche"** inerenti le principali indicazioni fornite dalla DGR e alcuni aspetti legati alla prevenzione del contagio:

- regolamentazione degli accessi (prenotazione, preventiva indagine anamnestica orientata alla presenza di sintomatologia compatibile con covid/contacto con casi covid, organizzazione della zona filtro con rilievo della temperatura corporea, igiene delle mani e consegna dei DPI, esecuzione di tampone non oltre 2-3 giorni prima di ricovero in ospedale...),
- separazione dei percorsi dedicati covid /covid free/probabilmente covid (area grigia),
- sistemi sia fisici sia organizzativi volti a garantire il corretto distanziamento (segnaletica dedicata, accesso tramite prenotazione, ampliamento dell'orario di erogazione delle prestazioni, scaglionamento delle prestazioni, indicazioni agli utenti con l'invito a non presentarsi con più di 15 minuti di anticipo rispetto all'ora fissata per l'appuntamento, distanziamento dei posti a sedere,
- procedure sul corretto utilizzo dei DPI,
- segnaletica/cartellonistica dedicata (igiene delle mani, distanziamento, corretto utilizzo DPI),
- informazione al paziente sui comportamenti da adottare e sulle procedure in essere; informazione al parente/caregiver che non accede alla struttura,
- individuazione, isolamento e gestione dei casi sospetti,
- percorsi dedicati a categorie fragili,
- procedure di sanificazione,
- formazione del personale,
- aspetti organizzativi relativi alla ripresa delle attività di ricovero con centralizzazione aziendale delle agende di prenotazione.

I sopralluoghi avvengono durante lo svolgimento delle consuete attività sanitarie ed amministrative, in modo da poter catturare una fotografia dei principali processi organizzativi e di quegli aspetti che non possono essere dedotti dalla documentazione raccolta. Particolare attenzione viene riservata all'osservazione dei comportamenti adottati nell'ottica della prevenzione del contagio e del contenimento del rischio di ripresa di focolai epidemici. Ad integrazione di quanto rilevato tramite la compilazione della checklist, vengono di consueto richiesti protocolli, procedure in essere e documentazione di approfondimento.

### 9.3 Attivazione di specifici percorsi assistenziali per pazienti covid in via di guarigione (degenze di sorveglianza)

ATS Pavia in ottemperanza al disposto della DGR 3020/2020, ha indetto due avvisi di Manifestazione di interesse volti a raccogliere la disponibilità di gestori di servizi per l'assistenza extra ospedaliera a bassa intensità a favore di pazienti COVID-19 positivi.

In particolare:

- con Decreto n. 160/DGi del 30 marzo 2020 è stato approvato l'avviso di Manifestazione di interesse in ordine all'attivazione di un servizio residenziale per l'Assistenza di pazienti COVID 19, finalizzata a raccogliere la disponibilità di strutture ospedaliere (pubbliche e private autorizzate, accreditate e a contratto), o di parti di esse, che potessero convertire i propri spazi in degenza di comunità finalizzata a garantire l'assistenza ai pazienti con patologia da COVID-19 in fase post acuta, anche nell'ottica di assicurare un'adeguata possibilità di dimissioni agli ospedali;
- con Decreto n. 165/DGi del 1 aprile 2020 è stato approvato l'avviso Manifestazione di interesse in ordine all'attivazione di degenze di sorveglianza per l'assistenza di pazienti COVID-19 positivi paucisintomatici, in applicazione alla D.G.R. XI/3020 del 30 marzo 2020, allo scopo di selezionare erogatori organizzati e già dotati o in grado di dotarsi con tempestività dei necessari requisiti (organizzativi e strumentali), in possesso degli elementi essenziali riportati nel documento allegato alla stessa, quali gestori dei servizi di degenza per sorveglianza sanitaria di pazienti COVID-19 paucisintomatici.

Sulla base delle offerte ricevute si sono selezionati:

- L'Ente Pii Istituti Unificati Onlus, per l'attivazione di un servizio residenziale per assistenza COVID-positivo, presso presidio ospedaliero Belgioioso, afferente alla Fondazione IRCSS Policlinico S. Matteo, per 20 posti letto (Decreto 170/DGi del 3 aprile 2020);
- La Casa di Cura Villa Esperia, per l'attivazione di degenza di sorveglianza per l'assistenza di pazienti COVID-19 positivi, paucisintomatici presso la Struttura Sorbo Rosso, per 66 posti letto (Decreto 169/DGI del 3 aprile 2020);
- Gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano, per l'attivazione di degenza di sorveglianza per l'assistenza di pazienti COVID 19 positivi, paucisintomatici presso il presidio ospedaliero di Casorate Primo, di 'ASST di Pavia, per 26 posti letto (Decreto 167/DGi del 3 aprile 2020);
- ICS Maugeri per l'attivazione di degenze di sorveglianza per paucisintomatici presso la Struttura di Montescano, per 37 posti letto (Decreto 172/DGI del 10 aprile 2020);

Per tale setting assistenziale ATS, fin da subito, si è attivata tramite una specifica casella mail a cui pervengono le richieste di inserimento nelle sopracitate strutture. Uno specifico gruppo di lavoro coordina tutte le attività legate a tali degenze

## **10. AVVIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DI 2° LIVELLO SULLE AZIENDE IN CUI SI SIANO VERIFICATI CASI**

In caso di avvio di sorveglianza sanitaria di 2° livello su aziende in cui si siano verificati casi, le indagini vengono garantite da personale dell'UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dal lunedì al venerdì in considerazione che la quasi totalità delle imprese chiude nel fine settimana. In caso di urgenze per sabato e domenica scatta la reperibilità.

### **Flussi**

1. invio via mail, da parte di malattie infettive del nominativo dell'azienda coinvolta al mattino o durante la giornata, ai medici dell'UOC PSAL indicati secondo la turnistica trasmessa al gestore della casella di posta "malattieinfettive",
2. ritorno via mail da parte del medico PSAL dei risultati delle indagini svolte entro le ore 18.00 del giorno stesso.

### **Problematiche provenienti dalla casella di posta "malattie infettive"**

"Malattieinfettive" invierà alle **e-mail indicate dell'UOC PSAL** tutti i quesiti, segnalazioni di problematiche inerenti la gestione del rischio coronavirus in ambiente di lavoro.

### **Pronta disponibilità**

Il servizio si rende disponibile, durante le ore di lavoro, a rispondere in merito a problematiche inerenti le aziende attraverso qualunque medico dell'UOC PSAL presente in servizio. Il servizio si rende disponibile a gestire eventuali richieste, delucidazioni, quesiti provenienti dai medici competenti aziendali. La pronta **disponibilità telefonica viene garantita il sabato e la domenica dalle 8.00 alle 20.00** attraverso i cellulari indicati a lato di ciascun nominativo nell'elenco dei turni trasmesso.

## **11. ATTIVITÀ COORDINATA DAL DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DIPARTIMENTO PIPSS)**

### **11.1 Sorveglianza sociosanitaria sulle strutture sociali dove si sono verificati casi positivi**

la segnalazione perviene ufficialmente all'indirizzo di posta elettronica dedicato "COVID sociale" dagli operatori del "gruppo inchieste" afferente all'ufficio malattie infettive dell'UOS Prevenzione e controllo Patologie acute e croniche. L'informazione può pervenire anche dalle strutture stesse, dagli MMG/PLS, dall'USCA, dai Comuni, dagli Uffici di Piano. L'indagine epidemiologica viene svolta da un operatore PIPSS (medico o infermiera) attraverso il contatto telefonico con un responsabile della struttura per verificare:

- l'eventuale presenza di altri ospiti o operatori Covid positivi accertati o sospetti in quanto sintomatici,
- l'elenco delle persone venute in contatto con il soggetto nei due giorni precedenti alla comparsa dei sintomi e nelle due settimane successive all'ultimo contatto,
- che ciascun soggetto identificato come contatto rientri nella definizione di "contatto stretto".

Vengono inoltre verificate:

- la messa in atto delle dovute misure di prevenzione del contagio,
- il rispetto delle indicazioni per il monitoraggio dello stato di salute e per l'isolamento dell'ospite.

Vengono fornite indicazioni per le norme igieniche da adottare (lavaggio frequente delle mani, uso di soluzioni idroalcoliche, igiene respiratoria per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets, controllo

della temperatura, utilizzo corretto dei DPI, sensibilizzazione e addestramento degli operatori, corretto smaltimento dei rifiuti, lavaggio biancheria sporca, pulizia e sanificazione degli ambienti).

In presenza di casi sospetti, sintomatici/paucisintomatici tra gli ospiti, viene contattato il Medico di Medicina Generale che può attivare l'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) o disporre per un ricovero ospedaliero.

I dati dei soggetti identificati come contatti vengono riportati nel portale Covid stabilendo il periodo e il tipo di quarantena in rapporto alla presenza o meno di sintomatologia.

Le strutture vengono contattate periodicamente per monitorare lo stato di salute degli ospiti e degli operatori e il mantenimento delle misure di prevenzione del contagio.

### **11.2 Attivazione interventi in situazioni di vulnerabilità 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

### **11.3 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. 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.

## **12. PROTOCOLLO RELATIVO ALL'IPOTESI DI AFFIDAMENTO DI MINORI FIGLI DI GENITORI AFFETTI DA COVID19 NECESSITANTI ENTRAMBI DI RICOVERO OSPEDALIERO**

La presente procedura di intervento straordinario, messa a punto dagli Ambiti territoriali della Provincia di Pavia e dall' ATS di Pavia, è posta in essere al fine di affrontare la crisi dal punto di vista dei minori che già vivono situazioni di maggior disagio, ossia con entrambi i genitori ricoverati per patologia da COVID-19 in struttura ospedaliera.

È predisposto un numero telefonico di riferimento per ciascun Ambito, che attiva i seguenti servizi:

- **Servizio Sociale della Tutela Minori**, per la raccolta della segnalazione e la valutazione da parte dell'Assistente Sociale;
- **Servizio Sanitario del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS**, con reperibilità telefonica specifica: **338 8613664**

I due Servizi si raccordano per la valutazione del caso.

### **Tipologie**

#### **12.1 Minore asintomatico - con tampone negativo**

Previa valutazione sanitaria del Servizio Sanitario indicato, il servizio sociale procederà ad una celere valutazione per vie brevi telefoniche delle risorse familiari disponibili all'accoglienza che garantiscano l'osservanza e gestione di un periodo per almeno 15/20 gg di quarantena corrispondente a quanto disposto dalle autorità sanitarie per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con soggetti positivi e malati. Formalmente si procederà ad un affido temporaneo ed urgente ai familiari anche oltre il 4° grado di parentela con conseguente necessità di formalizzare l'affido temporaneo. Qualora non si rinvenissero familiari disposti all'accoglienza, si procederà con la valutazione di altra situazione idonea al collocamento temporaneo per almeno 15/20 gg di quarantena corrispondente a quanto disposto dalle autorità sanitarie per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con soggetti positivi e malati, privilegiando quando ritenuto possibile e appropriato l'affidamento familiare. Della valutazione e della soluzione adottata il Servizio Tutela darà tempestiva comunicazione al Pubblico Ministero di turno presso il Tribunale per i Minorenni chiedendo la ratifica o modifica urgente del collocamento operato in base o in analogia all'art. 403 cc. Lo stato di benessere del minore e la sua salute sarà monitorata dai due Servizi, sanitario e sociale, individuati in premessa. Le scelte sanitarie verranno assunte se possibile di concerto con gli esercenti la responsabilità genitoriale, (non nei casi di ricovero in Rianimazione o con limitata capacità di risposta tempestiva dovuta alla patologia) ovvero dal soggetto individuato dall'autorità competente.

#### **12.2 Minore risultato positivo al tampone asintomatico**

Previa valutazione sanitaria di competenza degli operatori sanitari preposti alla valutazione, il servizio sociale collocherà il minore in affidamento fiduciario presso la propria abitazione alla presenza h 24 di familiari ritenuti adeguati e disponibili, previa la messa in capo di tutte le misure e la fornitura di tutte le strumentazioni di autoprotezione sanitarie idonee. Tale intervento potrà essere delegato a figure diverse ovvero personale educativo e socio-assistenziale competente e con costante riferimento al servizio sanitario individuato. Nel caso in cui il numero dei minori in questa situazione dovesse aumentare oltre il numero di due, si procederà ad individuare soluzioni idonee volte a garantire la loro sicurezza e la loro protezione in relazione alle condizioni personali e familiari rilevate dai Servizi Sociali e Sanitari attivati. Della valutazione, e soluzione adottata si darà tempestiva comunicazione al Pubblico Ministero di turno presso il Tribunale per i Minorenni chiedendo la ratifica o modifica urgente del collocamento operato in base o in analogia all'art. 403 cc. Lo stato di benessere del minore e la sua salute sarà monitorata dai due Servizi sanitario e sociale individuati in premessa. Le scelte sanitarie verranno assunte se possibile di concerto con gli esercenti la responsabilità genitoriale, (non nei casi di ricovero in Rianimazione o con limitata capacità di risposta tempestiva dovuta alla patologia) ovvero dal soggetto individuato dall'autorità competente.

### **12.3 Minore sintomatico**

Nel caso in cui, oltre ai propri genitori, il minore si trovi ricoverato in struttura ospedaliera, il Servizio Sociale di territorio individuato darà tempestiva comunicazione al Pubblico Ministero di turno presso il Tribunale per i Minorenni al fine di garantire la delega piena ai responsabili sanitari per agire con tempestività nelle scelte medico sanitarie all'uopo richieste ovviamente solo in caso i genitori non siano in grado di dare l'assenso per le procedure sanitarie che si rendessero necessarie.

L'AG autorizzerà a priori tutte le applicazioni di protocolli medici senza bisogno di ulteriori e intempestivi passaggi autorizzativi di terzi per il benessere e le cure d'urgenza che si rendessero necessarie per il minore mediante la nomina di un tutore.

Sono partner nella realizzazione del presente accordo protocollo di emergenza:

- Direzione sociosanitaria ATS
- Dipartimento igiene e prevenzione sanitaria dell'ATS di Pavia
- Ambiti Territoriali del territorio di competenza dell'ATS di Pavia

## 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:

1. **lavarsi frequentemente le mani;**
2. porre attenzione **all'igiene delle superfici;**
3. **evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.**
4. 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 prodotti 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 detersivi 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 detersivo 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 detersivo.** 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.

**Ulteriori approfondimenti sono contenuti nel "Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020"**

### 4. Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione infezione da SARS-CoV-2

(Circ. MS 9361 del 18 marzo 2020)

Secondo le evidenze disponibili la trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARSCoV-2, avviene attraverso contatti stretti in ambienti chiusi tra persona e persona, per esposizione delle mucose buccali o nasali o delle congiuntive di un soggetto suscettibile a goccioline ("droplets") emesse con la tosse o gli starnuti da un soggetto infetto. Si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. Non si può, al momento, escludere una possibile trasmissione fecale-orale, mentre i dati disponibili portano ad escludere la trasmissione per via aerea, a parte situazioni molto specifiche di interesse ospedaliero (formazione di aerosol durante le operazioni di intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata). Studi su coronavirus, quali il virus della

SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce al reperimento di RNA del virus e non al suo isolamento in forma vitale. Dati più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile che, in condizioni sperimentali, è equiparabile a quella del virus della SARS (SARS-CoV-1), mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo. Le linee guida del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention (ECDC) and Control "Interim guidance for environmental cleaning in nonhealthcare facilities exposed to SARS -CoV-2" del 18 February 2020) e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, indicano che **la pulizia con acqua e i normali detersivi e l'utilizzo di prodotti disinfettanti/igienizzanti comuni sono sufficienti per la decontaminazione delle superfici** anche se non sono, ad oggi, disponibili prove specifiche della loro efficacia sul COVID-19. In considerazione della potenziale sopravvivenza del virus nell'ambiente, i locali e le aree potenzialmente contaminate con COVID-19 devono essere puliti con detersivi prima del loro riutilizzo e disinfettati mediante prodotti contenenti agenti "disinfettanti" (Presidi Chirurgici-PMC) noti per essere efficaci contro i coronavirus e autorizzati, previa valutazione dell'ISS, dal Ministero della Salute. Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il COVID-19, diversi prodotti antimicrobici disinfettanti/igienizzanti sono stati testati su diversi coronavirus. Alcuni dei principi attivi, ad es. l'ipoclorito di sodio (contenuto nella candeggina per uso domestico) e l'Etanolo sono ampiamente disponibili in commercio nella grande distribuzione in diverse formulazioni. Un recente studio, non riferito al COVID-19, che ha confrontato diversi agenti disinfettanti, ha dimostrato che **quelli con concentrazione di etanolo al 70% sono più efficaci su due diversi coronavirus (virus dell'epatite di topo e virus della gastroenterite trasmissibile) dopo un minuto di contatto su superfici dure rispetto al sodio ipoclorito allo 0,06%**. Test effettuati ancora con altri coronavirus hanno mostrato che l'ipoclorito di sodio è efficace a una concentrazione tra 0,05 e 0,1% dopo cinque minuti di contatto. Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detersivi di uso domestico contenenti sodio lauril-etero solfato, alchil-policlicosidi e ammidi-cocco-N,Nbis(idrossietil).

Ciò premesso si può raccomandare quanto segue:

- le guide ECDC e OMS indicano per la disinfezione delle superfici dure, **l'uso di ipoclorito di una concentrazione iniziale del 5%**, dopo la pulizia con acqua e un detersivo neutro. Per le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio **può essere utilizzato, in alternativa per la decontaminazione, etanolo al 70%**, sempre dopo la pulizia con un detersivo neutro.
- è **buona norma procedere frequentemente alla detersione (pulizia) e disinfezione delle superfici** che devono essere tanto più accurate e frequenti particolarmente per quelle superfici che vengono toccate più spesso con le mani (**maniglie delle porte e delle finestre, superfici del bagno, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, ecc.**);
- siano considerate misure di prevenzione primaria indirizzate alla sanificazione di oggetti e superfici soggette a contatto diretto con la popolazione come mezzi pubblici, corrimani, ringhiere, ecc., da realizzarsi, come per le altre superfici, **con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1%** dopo pulizia con un detersivo neutro; alternativamente, per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, **è adeguata una soluzione di etanolo al 70% in volume**

In merito al lavaggio (pulizia con detersivi) e la disinfezione stradale e delle pavimentazioni urbane su larga scala, mentre si conferma l'opportunità di procedere alla ordinaria pulizia delle strade con saponi/detersivi convenzionali (assicurando tuttavia di evitare la produzione di polveri e aerosol), la disinfezione risulta invece una misura per la quale non è accertata l'utilità, in quanto non esiste alcuna evidenza che le superfici calpestabili siano implicate nella trasmissione del Covid19.

**Ulteriori approfondimenti sono riportati nel "Rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020 - Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020".**

## 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. DPI Raccomandati

Circ. MS CIRCOLARE del Ministero della salute del 17/03/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARSCoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

**Tabella 1.** DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Aree di degenza</b>			
<b>Stanza di pazienti COVID-19<sup>2</sup></b>		Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) <sup>3</sup>	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

<sup>2</sup> in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

<sup>3</sup> Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

<b>Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
<b>Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)</b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
<b>Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS</b>	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti  Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

<b>Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
<b>Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)</b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
<b>Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS</b>	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti  Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19</b>			
<b>Ambulatori</b>	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
<b>Sale d'attesa</b>	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

<b>Triage</b>	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto <sup>4</sup>	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
<b>Assistenza a domicilio</b>	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

<sup>4</sup> Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>			
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata <sup>5</sup>
	Addetti alle pulizie delle autambulanz	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

<sup>5</sup> se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.

## 7. Procedure generali di vestizione e svestizione

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

Sul posto, in relazione alla distribuzione degli spazi disponibili, deve essere preventivamente individuata e delimitata l'**area pulita**, possibilmente chiusa o comunque meglio isolata dal resto dei locali, in cui effettuare le operazioni di **vestizione** degli operatori e preparare lo strumentario necessario. Oltre all'operatore interessato alla vestizione ed alla svestizione, quando possibile, è utile sia presente un secondo operatore che controlli tutte le fasi o, in alternativa, se disponibile, effettuare l'operazione davanti ad uno specchio.

### Vestizione

- Vanno tolti tutti i monili (orologio, anelli, catenine, braccialetti, orecchini pendenti).
- Se disponibile indossare la divisa ed in caso di soggetti con capelli lunghi raccogliarli in una cuffietta.
- Controllare la completezza e l'integrità dei DPI necessari, in relazione alle diverse tipologie di attività, come indicato nel protocollo ISS.
- Praticare preliminarmente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile, con accurato lavaggio con acqua e sapone.
- Se richiesto dalla tipologia di prestazione sanitaria, indossare il camice o la tuta monouso.
- Indossare un paio di guanti monouso.
- Indossare una mascherina chirurgica.
- In caso di procedure sanitarie da cui possano derivare aerosol, indossare mascherina facciale FFP2/FFP3 ed effettuare la prova di tenuta, avendo cura di:
  - o Posizionare gli elastici a metà testa e sul collo.
  - o Sistemare la maschera sul naso.
  - o Sistemare la maschera sotto il mento.
- Se richiesto dalla tipologia di prestazione sanitaria, indossare il camice gli occhiali protettivi o lo schermo pieno facciale.

### Svestizione

Va fatta in un'area apposita avendo cura di evitare qualsiasi contatto con i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose la pelle.

- Rimuovere camice/tuta monouso e guanti, avendo cura di non toccare la parte esterna dei materiali.
  - o Guanti: Con la mano guantata togliere il guanto esterno dell'altra mano; tenere il guanto rimosso nella mano guantata; far scorrere le dita della mano senza il secondo guanto sotto al guanto esterno dell'altra mano e procedere alla rimozione con guanto rovesciato;
  - o Tuta: Aprire completamente la cerniera, cercando di toccare il meno possibile la parte esterna; rimuovere le braccia dalle maniche con l'accortezza di non mettere mai in contatto il lato esterno con quello interno della tuta o con sé stessi; arrotolare la tuta dall'alto verso il basso su se stessa procedendo così sino ai piedi; depositare la tuta nel dispositivo di smaltimento
- Smaltirli nell'apposito contenitore dei rifiuti infettivi.
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile, con accurato lavaggio con acqua e sapone.
- Rimuovere gli occhiali di protezione o la visiera a schermo pieno facciale e depositarlo nel contenitore per la successiva decontaminazione
  - o L'operazione deve essere effettuata avendo cura di partire dal retronuca verso la fronte.
  - o Depositare nel dispositivo di smaltimento.
- Rimuovere la mascherina, togliendola dalla parte posteriore dell'allaccio, e depositarla nel contenitore dei rifiuti infettivi.
  - o Tenendo la testa un poco piegata in avanti, prendere la maschera sulla parte più esterna facendo attenzione a non toccare la cute del viso, tirare la maschera verso l'avanti (allontanandola dal viso) e sfilarla (nel senso mento-fronte).
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile, con accurato lavaggio con acqua e sapone.