



REGIONE BASILICATA

**DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA
DIREZIONE GENERALE
TASK FORCE NUOVO CORONAVIRUS**

Viale Verrastro,9 - 85100 POTENZA
Tel. 0971.668755 - Fax 0971.668975
dg_sanita@regione.basilicata.it
sito ufficiale - www.regione.basilicata.it
PEC : sanita@cert.regione.basilicata.it

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA COVID-19 IN BASILICATA

Il presente documento:

è stato redatto dalla Task Force nCoronavirus della Regione Basilicata considerando circolari e documentazione scientifica diffusa dal Ministero della Salute e da altri Enti o Istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, note alla data odierna,

con flow chart allegate, identifica e definisce percorsi idonei a gestire correttamente l'accesso di eventuali casi sospetti per COVID-19, alle strutture del Sistema Sanitario Regionale;

aggiorna e sostituisce integralmente quanto già precedentemente inviato, potrà essere aggiornato in relazione all'evoluzione epidemiologica del COVID-19 e delle ulteriori conoscenze scientifiche che si renderanno disponibili,

per ogni ulteriore informazione o integrazione si raccomanda di utilizzare informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero della Salute (www.salute.gov.it) ed Istituto Superiore di Sanità (www.epicentro.iss.it).

Versione N. 2 del 14.02.2020

INTRODUZIONE

Il **31 dicembre 2019**, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un focolaio di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan nella Provincia cinese dell'Hubei. Molti dei casi iniziali hanno riferito un'esposizione al Wuhan's South China Seafood City market (si sospettava un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi).

Il **9 gennaio 2020**, il C.D.C., centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina ha identificato un **nuovo coronavirus, denominato temporaneamente 2019-nCoV**, mai identificato nell'uomo, come causa eziologica di queste patologie. Le autorità sanitarie cinesi hanno inoltre confermato la trasmissione inter-umana del virus.

I coronavirus (CoV) rappresentano un'ampia famiglia di virus respiratori e possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione.

Secondo i dati attualmente disponibili, le **persone sintomatiche** sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera non frequente l'infezione da nuovo Coronavirus prima che compaiano i sintomi.

Il **30 gennaio 2020**, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'epidemia causata dal nuovo Coronavirus in Cina, "Emergenza di Sanità Pubblica di Interesse Internazionale".

Il **31 gennaio 2020**, il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo Stato di Emergenza Sanitaria per l'epidemia da nuovo Coronavirus, attivando tutti gli strumenti normativi precauzionali previsti in Italia in questi casi.

Il **periodo di incubazione** varia tra 2 e 12 giorni: 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La **via di trasmissione** implicata è soprattutto quella respiratoria (droplet), non quella da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente ad eliminare il virus: per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina). I dati indicano che il 25% dei casi confermati di infezione ha sviluppato una forma clinica grave e la letalità osservata è stata pari al 3% dei casi confermati in laboratorio.

Secondo il Risk Assessment (valutazione del rischio) aggiornato al **10 febbraio 2020** dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), il rischio di infezione da nuovo coronavirus per i cittadini dei Paesi dell'Unione Europea e del Regno Unito è attualmente basso.

L'**11 febbraio 2020**, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha annunciato che la **malattia respiratoria** causata dal nuovo Coronavirus è stata denominata **COVID-19** (nuova sigla sintesi dei termini **CO**-rona **VI**-rus **D**-isease e dell'anno d'identificazione, **2019**). Il virus è stato denominato **SARS-CoV-2**.

La Regione Basilicata, su mandato del Ministero della Salute, il 27 gennaio 2020, ha istituito una Task Force per la gestione della nuova emergenza infettiva. Essa è composta dai seguenti professionisti in servizio presso Aziende Sanitarie, Azienda Ospedaliera o Presidi Ospedalieri della Regione Basilicata:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.)

Dott. Luigi D'Angola
Dott.ssa Morena Maldini

Azienda Sanitaria Locale di Matera (A.S.M.)

Dott. Francesco Riccardi
Dott. Carlo Annona
Dott. Giulio De Stefano

A.O.R. SAN CARLO

Dott. Giulio De Stefano
Dott. Francesco Lisanti
Dott. Carlo Toscano
D.ssa Angela Pia Bellettieri
Dott. Antonio Gagliardi
Dott. Mario Larocca
Dott. Vincenzo Frusci

C.R.O.B. Rionero in Vulture

Dott. Antonio Colasurdo

D.E.U. 118

Dott. Diodoro Colarusso

Rappresentante dei Medici di Medicina Generale

Dott. Egidio Giordano,

coordinati dal Dott. Michele Labianca, Dirigente Medico A.S.P., in distacco presso l'Ufficio Prevenzione Primaria del Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata, con **sede operativa** presso la Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.

Scopo della Task Force è quello:

di creare, in relazione alle attuali conoscenze epidemiologiche e cliniche dell'infezione da **SARS-CoV-2** ed alle **vigenti definizioni di caso**, un **protocollo operativo che, a mezzo di flow chart, identifichi e definisca percorsi idonei a gestire correttamente l'accesso di eventuali casi sospetti per COVID-19, alle strutture del sistema sanitario regionale; centralizzare e gestire le comunicazioni da diffondere agli organi di informazione.**

Al momento resta valida la **DEFINIZIONE DI CASO** riportata nella Circolare del Ministero della Salute 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P, in cui sono specificate la definizione di caso, le modalità di segnalazione e le modalità di raccolta e invio dei campioni biologici. Secondo quanto riportato nella Circolare Ministeriale,

un **caso può essere considerato SOSPETTO** se:

A. Presenta una **infezione respiratoria acuta grave - SARI** (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E senza altra eziologia** che spieghi pienamente la presentazione clinica **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- **storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina**, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Presenta una malattia respiratoria acuta **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- **contatto stretto con un caso probabile o confermato** di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- **ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan**, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- **ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria** nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da COVID-19.

Per **CONTATTO STRETTO** di caso si intende:

- ✓ esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da COVID-19 (lavorare con operatori sanitari infettati da COVID-19, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con COVID-19),
- ✓ lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con COVID-19,
- ✓ viaggiare con un paziente con COVID-19, con qualsiasi mezzo di trasporto,
- ✓ vivere nella stessa casa di un paziente con COVID-19.

Un **caso può essere considerato PROBABILE**:

se caso sospetto il cui risultato del test per COVID-19 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per COVID-19 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Un **caso può essere considerato CONFERMATO**:

quando, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici, vi sia conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione COVID-19.

In caso di soggetti che presentino il **criterio epidemiologico (provenienza da una qualsiasi provincia della Cina) ma asintomatici o con forma clinica lieve non rispondente al criterio clinico indicato nella Circolare Ministeriale** (nota 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P), **va valutata con il Dipartimento di Prevenzione/Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente e in relazione al tempo trascorso dalla presunta esposizione (più o meno di 14 giorni) la possibilità di attuare un isolamento fiduciario** del paziente a domicilio.

Si riportano in allegato alla presente procedura, le **flow chart** esplicative che sintetizzano le procedure da adottare in presenza:

1. di casi sospetti (**flow chart n.1 con relativo allegato1**),
2. casi con criterio epidemiologico ma asintomatici o con forma clinica lieve non rispondente al criterio clinico gestiti dal Pronto Soccorso (**flow chart n. 2**),
3. casi con criterio epidemiologico ma asintomatici o con forma clinica lieve non rispondente al criterio clinico gestiti dal Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Continuità Assistenziale (**flow chart n. 3**).

Si ribadisce che il presente documento:

è stato redatto dalla Task Force nCoronavirus della Regione Basilicata considerando circolari e documentazione scientifica diffusa dal Ministero della Salute e da altri Enti o Istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, note alla data odierna, aggiorna e sostituisce integralmente quanto già precedentemente inviato, potrà essere aggiornato in relazione all'evoluzione epidemiologica del COVID-19 e delle ulteriori conoscenze scientifiche che si renderanno disponibili, per ogni ulteriore informazione o integrazione si raccomanda di utilizzare informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero della Salute (www.salute.gov.it) ed Istituto Superiore di Sanità (www.epicentro.iss.it).

Riferimenti bibliografici

1. Epicentro. Focolaio di infezione da un nuovo coronavirus (2019-nCoV). <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Novel coronavirus in China. <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update (26/01/2020). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-0>
4. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus - Circolari - Cosa c'è da sapere. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
5. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation. REPORT-6. 26 JANUARY 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200126-sitrep-6-2019--ncov.pdf?sfvrsn=beae0c_4
6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation. REPORT-8. 28 JANUARY 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200128-sitrep-8-ncov-cleared.pdf?sfvrsn=8b671ce5_2
7. www.simit.org
8. www.sitinazionale.org

FLOW CHART N. 1 - GESTIONE DI CASO SOSPETTO DI INFEZIONE DA COVID-19 (versione 2)

SOGGETTO PROVENIENTE DA AREA A RISCHIO (CRITERIO EPIDEMIOLOGICO *) E SINTOMATICO (CRITERIO CLINICO**)

MEDICO DI MEDICINA GENERALE
PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PRONTO SOCCORSO

CONTATTO TELEFONICO
DIRETTO DEL PAZIENTE O DEI SUOI
FAMILIARI CON CENTRALE
OPERATIVA D.E.U. 118 REGIONALE

DIRIGENTE MEDICO DEL REPARTO
MALATTIE INFETTIVE/RIANIMAZIONE
A.O.R. SAN CARLO-POTENZA
P.O. MADONNA DELLE GRAZIE-MATERA

In relazione all'allegato 1 ed
alla definizione di caso:

- effettua triage telefonico o a domicilio del paziente;
- prescrive e concorda il ricovero del paziente, previo contatto col reparto di Malattie Infettive territorialmente competente, con accesso diretto e senza transitare dal pronto soccorso;
- nel caso di sintomi gravi, contatta il D.E.U. 118 regionale per l'attivazione e trasferimento diretto del paziente presso il reparto di Malattie Infettive/Terapia Intensiva dell'ospedale territorialmente competente (A.O.R. San Carlo, Potenza-P.O. Madonna delle Grazie, Matera);
- in caso di dubbi, contatta telefonicamente il seguente numero: 340/1758782 attivo 24 ore su 24, corrispondente al Centro clinico di riferimento della regione Basilicata, presso l'U.O.C. Malattie Infettive - A.O.R. San Carlo - Presidio di Potenza.

In relazione all'allegato 1 ed
alla definizione di caso:

- effettua pre-triage filtro all'arrivo del paziente con stazionamento dello stesso in stanza di isolamento;
- contatta il reparto di Malattie Infettive territorialmente competente;
- contatta la Centrale Operativa del D.E.U. 118 regionale per il trasferimento diretto del paziente in ambulanza presso il reparto di Malattie Infettive territorialmente competente.

In relazione all'allegato 1 ed
alla definizione di caso:

- triage telefonico, da parte degli operatori della Centrale Operativa del D.E.U. 118 regionale;
- assistenza al paziente e suo trasferimento con accesso diretto al reparto di Malattie Infettive territorialmente competente.

- attua l'isolamento e la gestione clinica del paziente;
- dispone il prelievo dei campioni biologici da inviare al Laboratorio Nazionale di riferimento

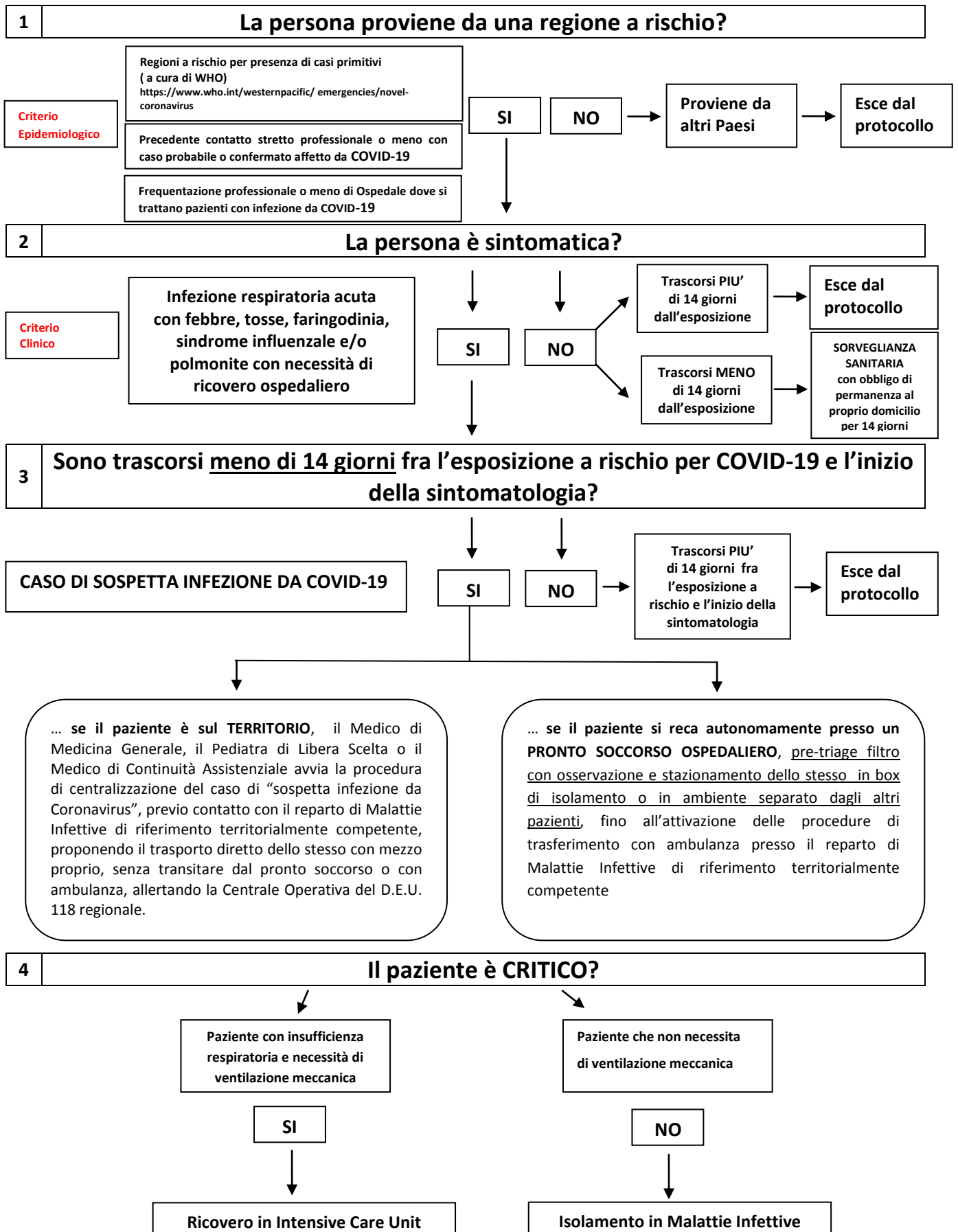
- compila la scheda di notifica ministeriale di "caso sospetto" che invia alla Direzione Sanitaria del P.O. che provvede all'invio della stessa entro 24 ore al:
1. Direttore dell'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente per l'avvio dell'indagine epidemiologica e l'individuazione dei contatti;
2. Ministero della Salute ed Istituto Superiore di Sanità

- **informa il Coordinatore della Task Force della Regione Basilicata che a sua volta informa**
- **il Direttore Generale del Dipartimento Politiche della Persona - Regione Basilicata, UNICO SOGGETTO ISTITUZIONALE LEGITTIMATO ALLA COMUNICAZIONE CON I MEZZI DI INFORMAZIONE.**

ALLEGATO 1 - GESTIONE CASO SOSPETTO DI INFEZIONE DA COVID-19 (versione 2)

DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO SUL TERRITORIO ED IN OSPEDALE (PRONTO SOCCORSO O REPARTO MALATTIE INFETTIVE)

*Prima di far scattare l'allarme per sospetto caso di Infezione da COVID-19
è necessario rispondere a 4 domande fondamentali*



FLOW CHART N. 2 - GESTIONE CASO ASINTOMATICO CON CRITERIO EPIDEMIOLOGICO DA PARTE DEL PRONTO SOCCORSO (versione 2)

SOGGETTO PROVENIENTE DA AREA A RISCHIO (CRITERIO EPIDEMIOLOGICO*) MA ASINTOMATICO O CON FORMA CLINICA LIEVE MA NON RISPONDENTE AL CRITERIO CLINICO**

PRONTO SOCCORSO

VALUTAZIONE TEMPO TRASCORSO
DA PRESUNTA ESPOSIZIONE
(EFFETTUATA IN PRE-TRIAGE)

PIU' DI 14 GIORNI

NON NECESSARIO
MONITORAGGIO/ISOLAMENTO

MENO DI 14 GIORNI

1. RACCOMANDA ISOLAMENTO FIDUCIARIO DEL SOGGETTO A DOMICILIO FORNENDO DISPOSITIVI ATTI A PREVENIRE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS DURANTE IL TRASPORTO (MASCHERINE, GUANTI);
2. Registra i recapiti del paziente;
3. CONTATTA il Direttore dell'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente:
A.S.P. (CELL. 334/6640695); A.S.M. (CELL. 333/6582184) che approfondirà l'indagine sul criterio epidemiologico e a sua volta allenterà:
 - il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta per il monitoraggio giornaliero delle condizioni cliniche del paziente;
 - il Medico del reparto di Malattie Infettive territorialmente competente.

FLOW CHART N. 3 - GESTIONE CASO ASINTOMATICO CON CRITERIO EPIDEMIOLOGICO DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE - PEDIATRA DI LIBERA SCELTA - MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (versione 2)

