



INFORMAZIONI PER I MEDICI DEL TERRITORIO

A cura di SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

Versione 1.3 del 1 Marzo 2020

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. Per l'esecuzione del test tenere conto 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 II).

* (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

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.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici. 4



Allegato 2

Definizione di “contatto stretto”

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

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

B. TRIAGE TELEFONICO

Effettuare visite solo previo contatto telefonico. Effettuare triage telefonico (vedi scheda di triage FIMMG-SIMG) utilizzando la scheda di screening clinico-anamnestica per l'individuazione di casi sospetti.

Situazione 1: contatto telefonico con paziente asintomatico proveniente da aree a rischio

Eseguire il triage telefonico e segnalare il paziente al Dipartimento di Prevenzione per sorveglianza attiva secondo protocolli Regionali/Aziendali, raccomandando di adottare misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale oltre a quanto previsto dal Decalogo del Ministero della Salute (Allegato 2)

Situazione 2: contatto telefonico con paziente sintomatico ma NON rientrante nella definizione di caso sospetto

Eseguire il triage telefonico e a seconda delle condizioni cliniche del paziente:

- mantenere a domicilio se possibile concordando rivalutazione telefonica entro 48 ore.
- visita domiciliare oppure in ambulatorio in orario dedicato con precauzioni (con maschera facciale FFP2/FFP3 in particolare nelle zone con casi confermati).
- predisporre tramite 112/118 l'invio in Pronto Soccorso se le condizioni cliniche del paziente lo richiedono

Situazione 3: contatto telefonico con paziente sintomatico rientrante nella definizione di caso sospetto

Eseguire il triage telefonico. Non recarsi a domicilio del paziente. Valutare il rischio clinico al fine di decidere se mantenere a domicilio o allertare il sistema di emergenza-urgenza.

Segnalare il paziente come previsto dai percorsi organizzativi predisposti dalle singole Regioni al 112/118 e/o all'UO di Malattie infettive di riferimento o ai numeri regionali;

Fornire raccomandazioni telefoniche per l'isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari.

C. GESTIONE DELLA FREQUENTAZIONE DEGLI STUDI MEDICI E DELLE VISITE DOMICILIARI

Preparazione dell'ambiente dello studio medico:

- PREPARAZIONE ATTIVA
 - Disinfettare tutte le superfici (sedie, tavoli, maniglie) con disinfettanti a base di cloro (ipoclorito di sodio 0,01%) dopo pulizia con detergente neutro
 - Adottare sistematicamente le precauzioni standard per la diffusione delle malattie trasmissibili per via aerea
 - Garantire che i pazienti e i visitatori ricevano chiare istruzioni sulle misure appropriate ed **appendere un cartello posizionato all'ingresso dello studio** in modo visibile che riepiloghi le norme seguenti:
 - Invitare i pazienti a frequentare gli studi medici solo per necessità urgenti
 - Evitare affollamenti in sala di attesa
 - Invitare a non venire in studio i pazienti con sintomi sospetti (febbre superiore o uguale 37,5°C, sintomi simil-influenzali, quali tosse, malessere generale, mancanza d'aria, dolori muscolari) o comunque provenienti da zone a rischio
 - Invitare a richiedere la ripetizione di ricette preferibilmente per via telefonica o e-mail
- PREPARAZIONE PASSIVA
 - Disporre dei servizi sanitari essenziali (medicinali, forniture e dispositivi medici).

Situazione 4: autopresentazione in studio di paziente sintomatico

Il paziente con sintomi respiratori e/o febbre che si presenta autonomamente nello studio di un Medico di Medicina Generale/Medico di Continuità Assistenziale deve essere immediatamente munito di mascherina chirurgica e isolato dagli altri pazienti in attesa.

Non essendosi potuto effettuare triage telefonico non si può sapere a priori se il paziente è un caso sospetto, occorre perciò trattarlo come tale finché tramite valutazione anamnestica ed epidemiologica si escluda tale evenienza.

La visita andrà perciò effettuata con dispositivi di protezione individuale (maschera facciale FFP2/FFP3) e guanti.

Visitare un caso sospetto risultato successivamente positivo senza le suddette precauzioni comporta l'obbligo di successivo isolamento domiciliare del medico.

Nel caso di individuazione di caso sospetto, si mantiene isolato il paziente e si segnala come previsto dai percorsi organizzativi predisposti dalle singole regioni al 112/118 e/o all'UO di Malattie infettive di riferimento

Situazione 5: visita a paziente sospetto o confermato per COVID-19

Alla situazione attuale, se non diversamente indicato da protocolli Regionali/Aziendali, il paziente sospetto o confermato per COVID-19 non va visitato a domicilio né fatto accedere all'ambulatorio di Medicina Generale o Continuità Assistenziale.

Si ricorda tuttavia che se dovesse rendersi necessaria tale evenienza vanno scrupolosamente adottate le misure precauzionali indossando tutti i dispositivi di protezione individuale (mascherina FFP2/FFP3, guanti, occhiali, camice monouso) come indicato nell'ALLEGATO 1.

Altre misure da adottare:

- successivamente alla visita disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro e smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291); per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. 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).
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina chirurgica da parte del paziente, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti.

Situazione 6: gestione del paziente in isolamento domiciliare fiduciario

Il paziente asintomatico risultato positivo al test o contatto stretto di paziente confermato positivo al COVID-19 viene posto dal Dipartimento di Igiene in isolamento domiciliare obbligatorio.

Per le norme da seguire e raccomandare in questa situazione si rimanda all'Allegato 3.



ALLEGATO 1 NORME PER LA CORRETTA VESTIZIONE E SVESTIZIONE

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. Indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

1. Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili;
4. Rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

ALLEGATO 2 COMUNICAZIONI ALLA POPOLAZIONE

1. Lavati spesso le mani
2. Evita il contatto ravvicinato (saluti ravvicinati, stretta di mano) con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
3. Se hai un'infezione respiratoria acuta, evita contatti ravvicinati con le altre persone
4. Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
5. Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci (ricorda che un colpo di tosse può proiettare il virus ad oltre 2 metri di distanza ed uno starnuto fino a 6 metri)
6. Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
7. Contatta il **numero verde 1500 o gli altri numeri verdi regionali** se hai febbre o tosse e sei stato in aree a rischio* da meno di 14 giorni
8. Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
9. Resta a casa in caso di malattia
10. Gli operatori delle agenzie funebri e del trasporto delle salme devono utilizzare le stesse misure preventive del personale sanitario in caso di decessi per sospetta/accertata malattia da COVID-19.

ALLEGATO 3 NORME PER L'ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO PER 2019 NCOV

L'isolamento domiciliare fiduciario si estende per un periodo di 14 giorni che vanno dall'ultima potenziale esposizione al nCoV fino alla fine del 14° giorno successivo a tale esposizione. E' necessario riportare al medico della ASL che effettua la sorveglianza l'insorgenza di eventuali sintomi, in particolare quelli di tipo respiratorio, come ad esempio:

febbre superiore o uguale 38°C, sintomi simil-influenzali, quali tosse, malessere generale, mancanza d'aria, dolori muscolari

I soggetti in isolamento domiciliare fiduciario e i membri della famiglia devono rispettare le seguenti raccomandazioni:

1. Collocare il soggetto in una stanza singola ben ventilata.
2. Limitare il numero di coloro che entrano in contatto con il soggetto in particolar modo bambini, anziani o persona con problemi di salute.
3. I membri della famiglia dovrebbero stare in una stanza diversa o, se ciò non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 m dal soggetto (ad es. Dormire in un letto separato). Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una maschera medica quando è vicino al suo bambino ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
4. Limitare i movimenti del soggetto e ridurre al minimo lo spazio condiviso. Assicurarsi che gli spazi condivisi (ad es. Cucina, bagno) siano ben ventilati (ad es. Tenere le finestre aperte).
5. Eseguire frequentemente l'igiene delle mani, particolarmente dopo ogni contatto con persone in isolamento.
6. L'igiene respiratoria deve essere praticata da tutti, specialmente dai soggetti in isolamento, in ogni momento. Con il termine "igiene respiratoria" ci si riferisce alla copertura della bocca e del naso durante la tosse o lo starnuto con fazzoletti o usando l'incavo del gomito flesso, seguite dal lavaggio delle mani.
7. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie e le feci.
8. Evitare ogni possibile via di esposizione inapparente (ad esempio evitare di condividere spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, stoviglie, bevande, asciugamani, salviette o lenzuola). Gli utensili da cucina e i piatti devono essere puliti dopo l'uso con normale sapone o detergente e acqua e possono essere riutilizzati anziché essere eliminati.
9. Pulire e disinfettare le superfici del bagno e dei servizi igienici almeno una volta al giorno con un normale disinfettante domestico contenente una soluzione di candeggina diluita (1 parte di candeggina e 99 parti di acqua)
10. Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno, ecc. di persone in isolamento usando un normale sapone da bucato e acqua o lavaggio in lavatrice a 60–90 ° C con un comune detergente domestico e asciugare accuratamente.