# Aggiornamento della definizione di caso

Circolare Ministero della Sa 7922 del 09.03.2020

0030978|24/03/2020
|ASL_FG|N_319|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.

Impronta (SHA1): 36C6F70B02C4D5BCD9EA5B83C1A739BCCE965A349E7D47AB4F5EFAFA8E51A478 - Impronta file principale (SHA1): 09901440462BF0E3950EC4D3F0373B10C069A0430D5ABD46085F0E001F159140
Firmatari:

# Aggiornamento della definizione di caso

Circolare Ministero della Salute prot. 0007922 del 09.03.2020

- **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 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 , indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

# Aggiornamento definizione di contatto stretto

Circolare Ministero della Salute prot. 0007922 del 09.03.2020

**CONTATTO STRETTO di un CASO PROBABILE O CONFERMATO:**

a) una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;

***b)*** ***oppure*** una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);

***c)*** ***oppure*** una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

***d)*** ***oppure*** una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;

***e)*** ***oppure*** una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;

***f)*** ***oppure*** 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;

***g)*** ***oppure*** 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).

# Aggiornamento definizione di contatto stretto

Circolare Ministero della Salute prot. 9774 del 20.03.2020

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**.

Sussiste, in ogni caso, la definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione, come da circolare n. 0007922-09/03/2020 «*COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso» (Allegato 1).*

# Definizione di casi ILI, ARDS e SARI

## Circolare Ministero della Salute prot. 0006337 del 27.02.2020

L'esecuzione dei tamponi **deve essere riservato ai soli casi sintomatici** di:

- ILI (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria
- ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome, sindrome da distress respiratorio acuto)
- SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave)
- Casi sospetti di COVID-19

*(rif. Circolari Ministero della Salute prot. 0006337/2020 e 5443/2020)*

# Definizione di casi ILI, ARDS e SARI

## Circolare Ministero della Salute prot. 0006337 del 27.02.2020

**Definizione di ILI**
**(Influenza-Like Illness) o sindrome simil-influenzale**, utilizzata in tutta Europa
Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

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

e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso.

**Definizione di Sari *(Severe Acute Respiratory Infection):***
Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale

**e**

- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbricola, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

# Definizione di casi ILI, ARDS e SARI

## Circolare Ministero della Salute prot. 0006337 del 27.02.2020

**Definizione di ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome; sindrome da distress respiratorio acuto):**

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

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

Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;

- indice di ossigenazione Pa02/Fi02 inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);

- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antera-posteriore;

- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

# Definizione di «Paziente guarito da Covid-19» e di «Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2»

Circolare Ministero della Salute prot. 0006607 del 29.02.2020

1. **Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19**

a) Si definisce ***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.

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

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

# Definizione di «Paziente guarito da Covid-19» e di «Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2»

Circolare Ministero della Salute prot. 0006607 del 29.02.2020

**2. 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.

Pertanto si ritiene ad oggi che due test molecolari consecutivi per il SARS-CoV-2, con esito negativo, accompagnati nei pazienti sintomatici dalla scomparsa di segni e sintomi di malattia nei pazienti sintomatici, siano indicativi di "clearance" virale dall'organismo.

L'eventuale comparsa di anticorpi specifici rinforza la nozione di eliminazione del virus e di guarigione clinica e virologica.

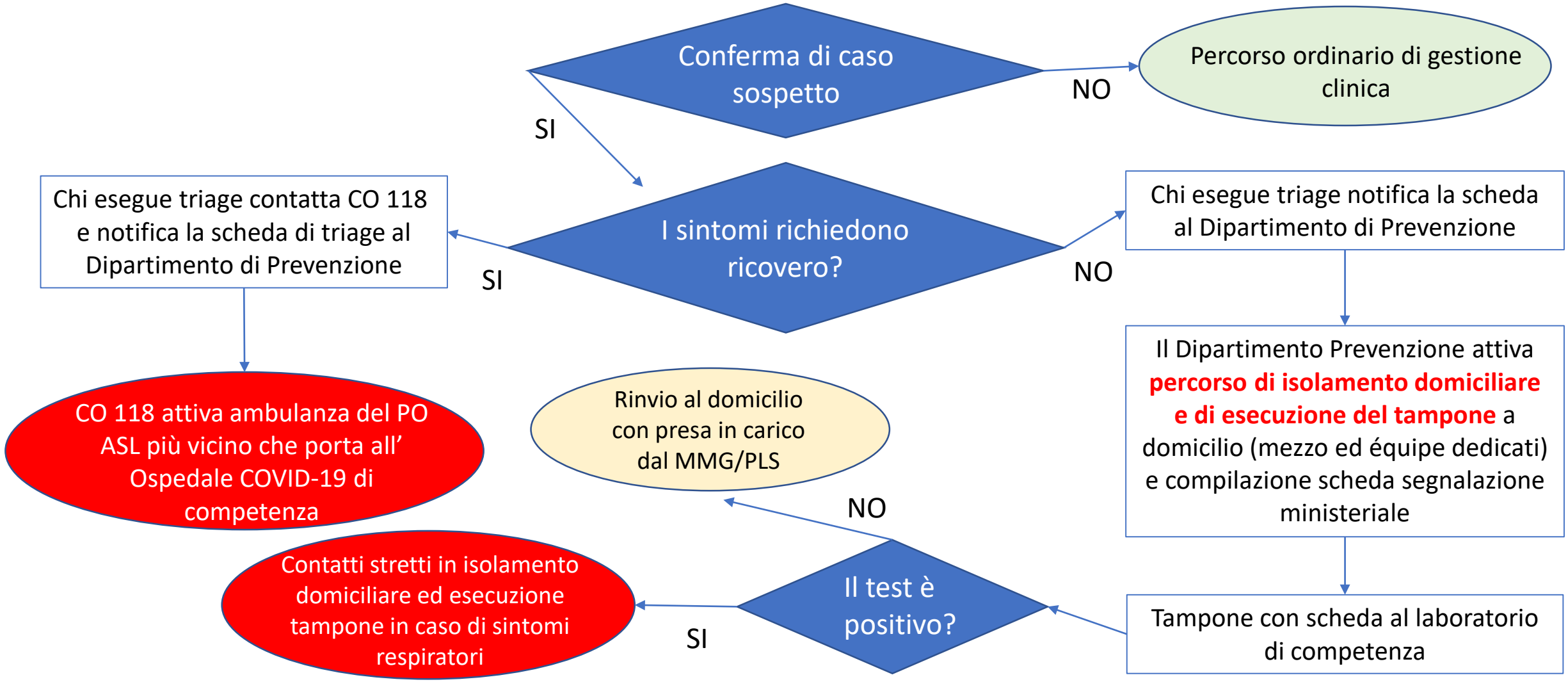
# Presidi Ospedalieri «COVID» della Regione Puglia «in aggiornamento»

| Provincia | Ospedali COVID-19 |
|---|---|
| Foggia | «Ospedali Riuniti» |
| | « IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza» |
| Bari | «Consorziale Policlinico» |
| | « EE Ospedale Generale Regionale Miulli» |
| BAT | «Vittorio Emanuele II» di Bisceglie |
| Taranto | «S.G. Moscati» |
| Brindisi | «A. Perrino» |
| Lecce | «V. Fazzi»/Nuovo DEA |

**Flow chart n. 1**

# Caso sospetto al domicilio

**Triage telefonico a cura di**:
MMG/PLS per residenti in Puglia/ Continuità assistenziale / SCAP per tutti negli orari di servizio



**Flow chart n. 2 – 118**

**Caso sospetto che contatta CO 118**

Chiamata diretta del paziente

Centrale Operativa: triage

Conferma di caso sospetto

NO

Percorso ordinario di gestione clinica

SI

I sintomi richiedono invio ambulanza?

SI

Un operatore munito di DPI fa indossare al paziente la mascherina chirurgica
Esegue valutazione clinica per conferma caso sospetto

NO

Attivazione Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione attiva **percorso di isolamento domiciliare e di esecuzione del tampone a domicilio** (mezzo ed équipe dedicati) e compilazione scheda segnalazione ministeriale

SI

I sintomi richiedono ricovero?

NO

SI

Ricovero presso Ospedale COVID più vicino

Tampone con scheda al laboratorio di competenza

Il test è positivo?

SI

Contatti stretti in isolamento domiciliare ed esecuzione tampone in caso di sintomi respiratori

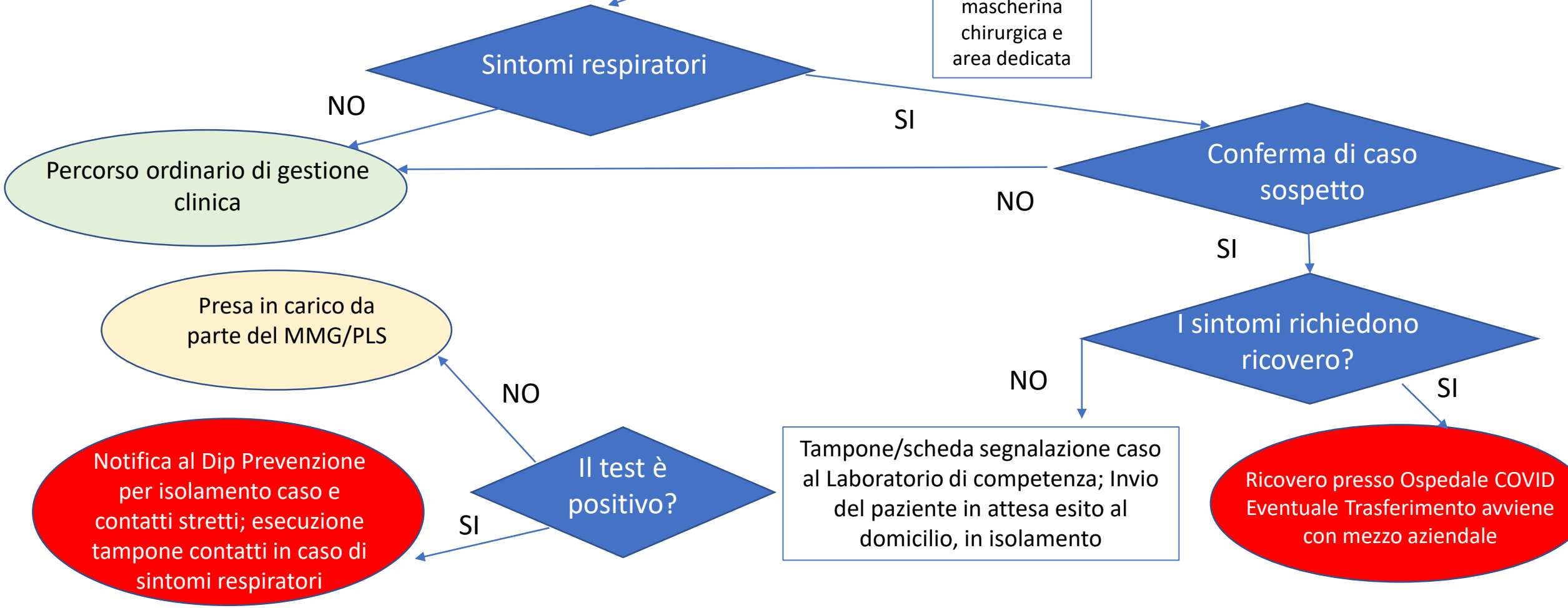
NO

Rinvio al domicilio con presa in carico dal MMG/PLS

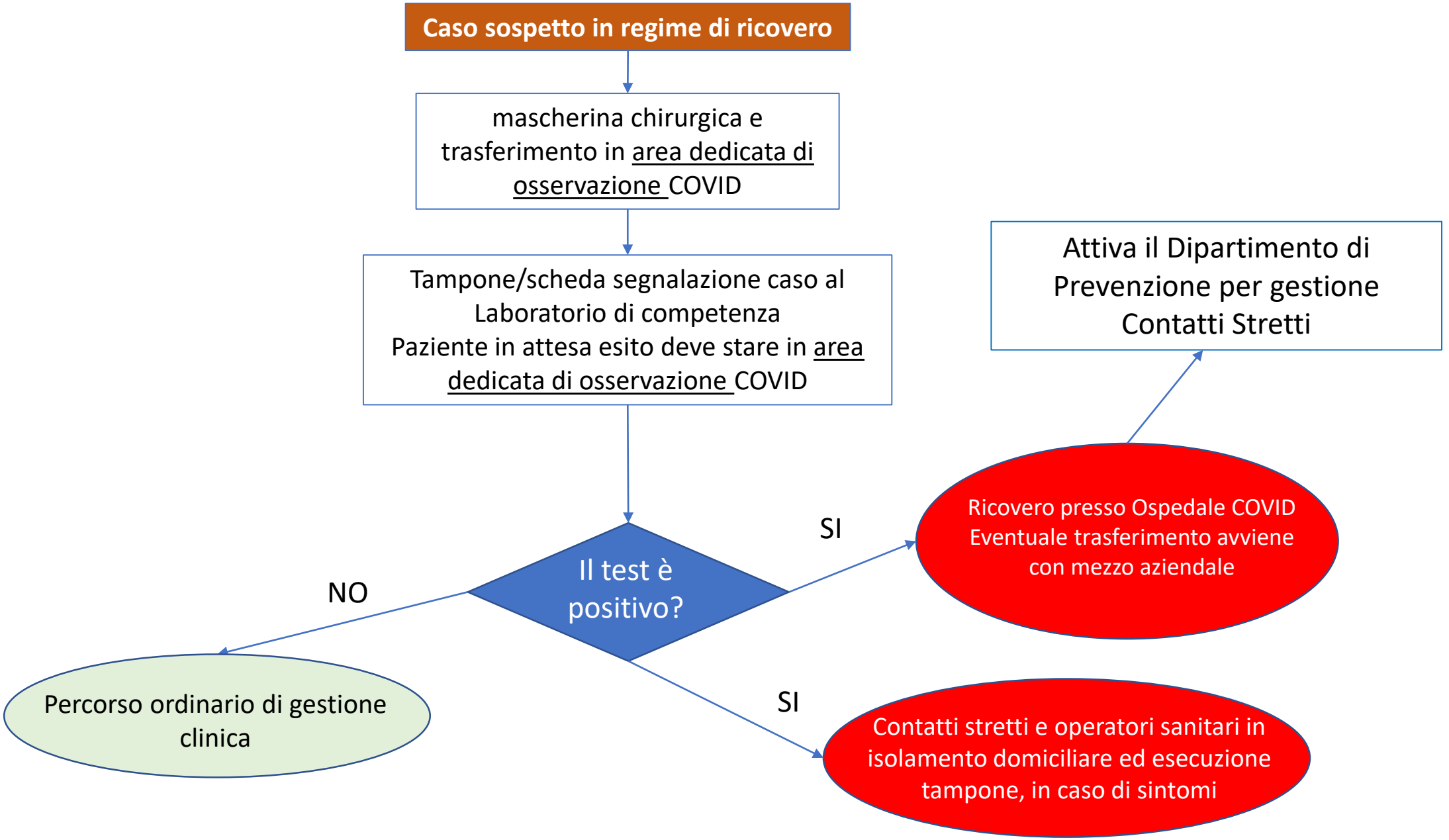
# Flow chart n. 3 – PRONTO SOCCORSO

**Caso sospetto che giunge con mezzo proprio (esclusi codici rossi)**

**<u>Tutte le persone che giungono al Pronto Soccorso</u> vengono indirizzate all'Area per il pre-triage**
Infermiere con DPI (raccomandato OSS con DPI e medico a disposizione con DPI)



# Flow chart n. 4 – STRUTTURA DI RICOVERO



**Flow chart n. 5 – caso 1**

## Operatore sanitario esposto senza DPI idonei

**Attivazione del Medico Competente**

**Contatto casuale**
(esposizione a **basso rischio**)

Automonitoraggio quotidiano dei sintomi

**Comparsa di febbre o sintomi respiratori**

NO

Monitoraggio fino a 14 gg dopo l'esposizione

SI

Esecuzione Tampone

**Il test è positivo?**

**SI**

**Contatti stretti e operatori sanitari * in isolamento domiciliare ed esecuzione tampone in caso di sintomi**

NO

**Rientro al lavoro, con DPI, sentito il Medico competente**

**Contatto stretto (esposizione ad alto rischio):**
E' l'operatore sanitario che è entrato in contatto diretto o a meno di un metro, senza DPI, da un caso confermato.
Deve essere effettuato un tampone al 7^ giorno dal contatto anche in assenza di sintomi. Se negativo, può rientrare in servizio con DPI.

**Contatto casuale (esposizione a basso rischio):**
Tutti i casi diversi da contatto stretto.

* Per operatori sanitari si intendono coloro che hanno condiviso il turno di lavoro con l'operatore risultato positivo al test

# Flow chart n. 5 – Caso 2

## Operatore sanitario esposto senza DPI idonei

**Attivazione del Medico Competente**

**Contatto stretto**
(esposizione a **alto rischio**)

- Sospensione attività lavorativa
- Segnalazione al Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Prevenzione

Isolamento domiciliare e Monitoraggio insorgenza sintomi

**Comparsa di febbre o sintomi respiratori?**

**SI** → **Caso sospetto**

**NO** → In assenza di sintomi, esecuzione Tampone al 7° giorno

**Il test è positivo?**

**SI** → **Contatti stretti e operatori sanitari* in isolamento domiciliare ed esecuzione tampone in caso di sintomi (casi sospetti)**

**NO** → **Rientro al lavoro con DPI, sentito il Medico competente che ne prescrive l'utilizzo per non meno dei successivi 7 giorni**

**Contatto stretto (esposizione ad alto rischio):**
È l'operatore sanitario che è entrato in contatto diretto o a meno di un metro, senza DPI, da un caso confermato.
In assenza di sintomi, deve essere effettuato un Tampone al 7° giorno dal contatto. Se negativo, può rientrare in servizio con DPI.
**Contatto casuale (esposizione a basso rischio):**
Tutti i casi diversi da contatto stretto.

NOTE:
1. Se il Tampone non è effettuato al 7° giorno (per ritardo, rifiuto, ecc.), proseguire con isolamento domiciliare ed eseguire il Tampone al più presto
2. Se sono trascorsi i 14 giorni di isolamento domiciliare e il Tampone non è stato effettuato (per ritardo, rifiuto, ecc.), in assenza di sintomi, rientro al lavoro (senza necessità di effettuare il Tampone)

* Per operatori sanitari si intendono coloro che hanno condiviso il turno di lavoro con l'operatore risultato positivo al test

**Procedura**
**STRUTTURA DI RICOVERO**

**Caso confermato in regime di ricovero (Ospedale COVID)**

Dove possibile: Stanza di isolamento singola in pressione negativa
Sempre: Percorsi di assistenza dedicati e separati

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

**Procedura**
**STRUTTURA DI RICOVERO**

## Procedure di sanificazione

- La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.
- Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superfici a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.
- Alla dimissione, o dopo la rimozione del corpo a seguito di decesso del paziente, la stanza deve essere sottoposta a completa e scrupolosa disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0.5%.
- Per la decontaminazione ambientale e necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.
- I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.
- 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, per il periodo necessario alla sanificazione.