



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Oggetto: Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo.

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO lo Statuto Speciale della Sardegna e le relative norme di attuazione;
- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e le successive modificazioni ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- VISTA la Legge Regionale 28 luglio 2006, n. 10, recante "Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 2005, n. 5" e le successive modificazioni e integrazioni;
- VISTA la Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17, recante "Istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 2005, n. 5) e la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)";
- VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 15 dicembre 1990 concernente "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";
- VISTA la Circolare del Ministero della Sanità 400.3/26/1189 del 13 marzo 1998 avente ad oggetto "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica – provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti";
- VISTO il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del maggio del 2005, entrato in vigore il 15 giugno 2007, di aggiornamento del RSI del 1969 ratificato e reso esecutivo con la Legge 9 febbraio 1982, n. 106;
- VISTO il risk assessment dell'OMS del 27 gennaio 2019 che valuta il rischio di diffusione a livello globale alto;
- VISTA la Circolare ministeriale n. prot. 1997 del 22.01.2020 recante prime indicazioni per la gestione degli eventuali casi di nuovo coronavirus 2019 n-CoV collegati alla epidemia in atto in Cina;
- VISTA La Circolare n. prot. 2302 del 27.1.2020 che aggiorna la definizione di caso per la segnalazione e le modalità di diagnosi molecolare e le raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici;
- VISTA la Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31 e le successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 11 del 7 marzo 2018, che ha modificato l'assetto organizzativo della Direzione Generale della Sanità;
- VISTO il Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale, e Riforma della Regione n. 43941/123 del 31 dicembre 2019 con il quale sono state prorogate le funzioni di Direttore Generale della Sanità al dott. Marcello Tidore;

DETERMINA

È adottato il Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale", costituito da un documento principale e quattro allegati.

Il presente provvedimento è trasmesso all'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale sensi dell'articolo 21, comma 9, della Legge Regionale 13 novembre 1998, n. 31.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

ARTICOLO 1

Obiettivi

Il presente documento operativo si propone di approntare l'organizzazione regionale per far fronte alla gestione di eventuali casi di 2019-nCoV nel territorio regionale, nel rispetto dei Protocolli sanitari e delle disposizioni operative definite a livello nazionale dal Ministero della Salute.

Le disposizioni del presente documento saranno soggette a modifiche ed integrazioni in relazione all'evolversi della situazione epidemiologica e delle successive disposizioni di organismi regionali, nazionali ed internazionali.

ARTICOLO 2

Unità di Crisi Regionale (U.C.R.)

L'Unità di Crisi Regionale (U.C.R.) è istituita presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con il fine di:

- a) garantire e monitorare l'applicazione uniforme nel territorio regionale di tutte le procedure previste dal presente documento e dalle disposizioni nazionali, anche attraverso la predisposizione di specifici ulteriori indirizzi operativi;
- b) coordinare le diverse componenti istituzionali deputate all'attuazione delle azioni legate alla gestione dell'emergenza infettiva.

L'U.C.R. è coordinata dal Direttore Generale della Sanità ed è formata dai seguenti componenti o loro delegati:

- 1) il Direttore Generale della Protezione Civile;
- 2) il Direttore del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico;
- 3) Il Direttore Generale dell'AREUS;
- 4) Il Commissario Straordinario di ATS Sardegna;
- 5) I Responsabili delle Centrali Operative del 118;
- 6) I Direttori dei reparti di malattie infettive;
- 7) I Direttori dei laboratori di analisi di riferimento regionale come indicati nell'art.5;
- 8) I Direttori dei Dipartimenti di prevenzione e i Direttori dei Servizi di Igiene e sanità pubblica di volta in volta interessati al caso contingente;
- 9) Il Direttore del Coordinamento Centri Epidemiologici e Registri Tumori Zonali;
- 10) I Responsabili degli Uffici territoriali di sanità marittima, aerea e frontaliere (Usmaf) di Cagliari e di Porto Torres.

L'U.C.R. può essere integrata, dal suo coordinatore, a seconda delle esigenze, con tecnici e rappresentanti di altre Istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza.

L'U.C.R. ha sede operativa presso la Direzione Generale della Protezione civile, Via Vittorio Veneto, 28 - 09123 Cagliari, con il numero dedicato 0707788011.

ARTICOLO 3

Unità di Crisi Locale (U.C.L.)

Sono istituite due Unità di Crisi Locale (U.C.L.) facenti capo all'ATS Sardegna:

1. presso l'Area Socio Sanitaria Locale di Sassari, di riferimento per le seguenti ulteriori ASSL dell'ATS:
ASSL di Olbia



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

- ASSL di Nuoro
- ASSL di Lanusei
- 2. presso l'Area Socio Sanitaria Locale di Cagliari, di riferimento per le seguenti ulteriori ASL dell'ATS:
 - ASSL di Oristano
 - ASSL di Sanluri
 - ASSL di Carbonia

L'U.C.L. è attivata ogni qualvolta si verifichi l'esigenza nel territorio delle ASL di propria competenza con le seguenti funzioni:

- a) riferire all'U.C.R. sulle misure adottate e da adottare per la gestione del caso, in ottemperanza alle procedure previste dai protocolli sanitari;
- b) assicurare il coordinamento e l'esecuzione delle procedure previste dai protocolli sanitari e dalle raccomandazioni ministeriali.

Le UU.CC.LL. sono coordinate dal Commissario Straordinario dell'ATS Sardegna, o suo delegato.

La composizione dell'U.C.L. è la seguente:

- 1) il Direttore Sanitario dell'AREUS;
- 2) il Direttore del reparto di malattie infettive interessato dal caso;
- 3) il Coordinatore infermieristico del reparto di malattie infettive interessato dal caso;
- 4) il Responsabile della Centrale Operativa del 118 territorialmente competente;
- 5) il Direttore del laboratorio di analisi di riferimento come identificati nell'art.5;
- 6) i Direttori dei Dipartimenti di prevenzione e i Direttori dei Servizi di Igiene e sanità pubblica di volta in volta interessati al caso contingente;
- 7) il Responsabile dell'Ufficio di sanità marittima, aerea e frontaliere (USMAF) di riferimento per l'area territoriale.

I Direttori Sanitari delle AA.OO.UU. di Sassari e di Cagliari sono componenti di diritto della U.C.L. istituita rispettivamente presso l'ATS- ASL di Sassari e ASL di Cagliari.

Le UU.CC.LL. possono essere integrate, dal loro Coordinatore, a seconda delle esigenze, da tecnici e rappresentanti di altre Istituzioni coinvolte nella gestione dell'emergenza.

I punti di contatto delle UU.CC.LL. di Sassari e di Cagliari sono riportati nell'allegata scheda 2.

ARTICOLO 4

Definizione di caso e procedure operative

Per una corretta gestione dei casi (sospetti/probabili/confermati), nonché per assicurare la protezione del personale sanitario coinvolto nell'assistenza, è necessario svolgere una specifica valutazione e inquadramento clinico ed epidemiologico iniziale.

Nell'allegata scheda n. 1 - Protocollo sanitario è riportata la definizione di caso (sospetto, probabile, confermato) e le conseguenti azioni di controllo.

ARTICOLO 5

Unità Operative di ricovero e laboratori di riferimento regionale

Sono coinvolti nella gestione della emergenza tutti i reparti di malattie infettive presenti nel territorio regionale:

- Unità Operativa Complessa di Malattie infettive e tropicali della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;
- Unità Operativa Complessa di Malattie infettive e tropicali - P.O. SS Francesco- della ASL di Nuoro;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

- Unità Operativa Complessa di Malattie infettive - P.O. SS. Trinità – della ASSL di Cagliari;

I punti di contatto dei reparti di malattie infettive di riferimento sono riportati nell'allegata scheda 2.

Nell'eventualità in cui si manifesti l'esigenza, a causa di gravi mutamenti della situazione epidemiologica, di disporre di ulteriori posti letto, le Aziende del servizio sanitario regionale attiveranno il Piano di emergenza PEIMAF (Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti).

L'assistenza dei soggetti da porre in isolamento deve essere affidata a personale sanitario istruito e addestrato sulle tecniche dell'isolamento e sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, nonché sulla necessità del rispetto scrupoloso delle norme di comportamento previste.

Il personale sanitario che accudisce i casi sospetti, dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti.

Nella gestione del caso sospetto, devono essere seguite le indicazioni previste dal Protocollo nazionale, in particolare:

- devono essere adottate le misure standard di biosicurezza per prevenire la trasmissione per via area e per contatto;
- ove possibile, nel caso di spostamento del paziente dalla stanza di isolamento, devono essere garantiti percorsi predeterminati e utilizzata strumentazione monouso.

Sono individuati i seguenti Laboratori regionali di riferimento:

- SC microbiologia e virologia della AOU di Sassari, di afferenza per i reparti di malattie infettive della AOU di Sassari e della ATS-ASSL di Nuoro;
- SC Laboratorio analisi della AOU di Cagliari, di afferenza per il reparto di malattie infettive della ATS-ASSL di Cagliari.

La raccolta dei campioni biologici deve essere effettuata secondo le indicazioni del Ministero della Salute (allegato 2 alla Circolare 2302 del 27.1.2020).

I campioni biologici per la diagnosi di 2019-nCoV dovranno essere confezionati e spediti, sia ai laboratori di riferimento regionale, sia al laboratorio di riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, secondo le procedure previste (Circolare ministeriale n. 3 dell'8 agosto 2003 – Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi).

ARTICOLO 6

Trasporto dei casi sospetti e probabili

Il trasporto del paziente dal proprio domicilio o dall'ambulatorio verso il reparto di malattie infettive di riferimento di cui all'articolo 5 deve avvenire con un'ambulanza del 118 inviata dalla Centrale operativa competente per territorio, sulla base di specifiche procedure definite nei protocolli sanitari.

All'operatore della Centrale operativa allertata devono essere fornite tutte le informazioni utili sul caso.

Gli operatori del 118 che intervengono per il trasporto devono:

- essere dotati dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti per la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets;
- eseguire la corretta igiene delle mani;

Al termine delle operazioni di trasporto l'ambulanza deve essere sottoposta a disinfezione con alcool etilico al 70% per gli strumenti, acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

I materiali utilizzati (DPI) devono essere smaltiti secondo le regole per i rifiuti a rischio infettivo, secondo le procedure già in uso.

ARTICOLO 7

Trasporto dei casi confermati

La procedura da attuare per il trasferimento del caso confermato, presso l'unità di riferimento, segue le indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute N.1997 del 22/01/2020 in cui si raccomanda che il personale sanitario, oltre ad adottare le misure standard di biosicurezza, applichi le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare dovrebbe indossare:

- mascherina almeno di tipo FFP2 e protezione facciale;
- camice impermeabile con maniche lunghe non sterile;
- guanti.

ARTICOLO 8

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare sono quelli previsti dalle disposizioni nazionali (Circolare ministeriale prot. n. 1997 del 22/01/2020).

È compito di ciascuna Azienda del SSR provvedere alla ricognizione del fabbisogno di DPI dei Servizi coinvolti, tenuto conto delle scorte già presenti.

L'ATS provvederà a effettuare gli acquisti centralizzati per tutte le Aziende Sanitarie Regionali.

ARTICOLO 9

Disinfezione e smaltimento dei rifiuti

Le modalità di disinfezione di strumentazione e ambienti sono quelle raccomandate dal Ministero della Salute:

- alcool etilico al 70% per gli strumenti;
- acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante per ambienti.

I materiali utilizzati (DPI) devono essere smaltiti secondo le regole per i rifiuti a rischio infettivo, secondo le procedure già in uso.

ARTICOLO 10

Formazione

Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dovranno provvedere all'aggiornamento per il personale sanitario coinvolto, relativamente a:

- modalità di identificazione dei casi secondo i criteri clinici ed epidemiologici previsti;
- percorsi e procedure stabilite dai Protocolli sanitari nell'ipotesi di individuazione di casi;
- corrette misure igieniche e di protezione per gli operatori sanitari e per i casi e per i contatti.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

ARTICOLO 11

Comunicazione

Ogni comunicazione relativa ai casi (sospetti, probabili e confermati) di 2019-nCoV in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna, è curata in via esclusiva dalla Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Pertanto, i casi devono essere tempestivamente comunicati e gestiti con la garanzia della massima riservatezza anche al fine di evitare inutili allarmismi.

È compito delle Direzioni Sanitarie delle strutture coinvolte garantire il rispetto della presente disposizione.

Le schede 1, 2 e 3, 4 allegata al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante.

Il Direttore Generale

Marcello Tidore

allegati:

Protocollo operativo composto da:

All. Scheda 1 – Protocollo sanitario per la gestione dei casi di 2019-nCoV

All. Scheda 3 – Scheda per la notifica di casi da virus respiratori

All. Scheda 4 – Scheda primo contatto

CASO	Misure di controllo
<p>Caso sospetto:</p> <p>A. Persona con infezione respiratoria acuta (febbre, tosse E che ha richiesto ricovero in ospedale), E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - storia di viaggi o residenza in aree di 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. <p>B. Una persona con malattia respiratoria acuta E almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da 2019-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 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV; 	<p><u>Il medico consultato (MMG, PLS, MCA, PS, 118, SISP):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; - dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova; - fornisce al paziente una mascherina chirurgica; - indossa adeguati DPI per la prevenzione di patologie da droplets e da contatto; - valuta la situazione clinica; - contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso; - compila la scheda 4 "Primo contatto" con le informazioni relative al caso e il nome ed il numero di telefono di tutte le persone presenti che sono entrate in contatto con il caso sospetto; - dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati. <p><u>Il coordinatore dell'UCL deve:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - se possibile, vista la valutazione del clinico, disporre l'isolamento del paziente presso il domicilio dello stesso e disporre la raccolta dei campioni biologici previsti; - qualora non fosse possibile l'isolamento presso il domicilio, attivare il reparto di malattie infettive di riferimento per il ricovero in isolamento; - attivare la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà al Reparto seguendo il PERCORSO PREDETERMINATO e verrà posto in isolamento in camera singola idonea; - informare il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; - informare il coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale. <p><u>Il reparto di malattie infettive deve:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - assistere il paziente con personale ove possibile dedicato, comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti; - garantire che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso; - osservare le disposizioni previste dall'allegato 2 della Circolare ministeriale 2302 del 27.1.2020 per la diagnosi di laboratorio; - inviare i campioni biologici contestualmente al Laboratorio di riferimento regionale e all'Istituto Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it); - aggiornare ed inviare la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla



	<ul style="list-style-type: none"> - eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale”; - disporre adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati. <p><u>Il SISP deve:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l’UCL sulle azioni intraprese; - in caso di isolamento domiciliare fiduciario verificare che siano stati raccolti i campioni clinici per conferma dei casi; - inserire il caso nella piattaforma https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx e inviare copia della scheda a malinf@sanita.itsorveglianza.influenza@iss.it e san.dgsan@pec.regione.sardegna.it <p>Ogni comunicazione alla popolazione e media relativa ai casi di 2019-nCoV in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna, è curata in via esclusiva dalla Direzione Generale dell’Assessorato regionale dell’Igiene e Sanità e dell’Assistenza Sociale, come previsto dall’art. 11 del Documento operativo “Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale”.</p>
Caso	Misure di controllo
<p>Caso probabile: un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando i protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV, o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.</p>	<p><u>Il medico consultato (MMG, PLS, MCA, PS, 118, SISP):</u> oltre ad adottare le misure previste per la gestione del caso sospetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiorna il coordinatore dell’Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso”; - aggiorna la “scheda per la notifica di casi da virus respiratori” (allegato 3 della circolare ministeriale e la invia immediatamente); <p><u>Il coordinatore dell’UCL deve:</u> se il paziente non è già in regime di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivare il reparto di malattie infettive per il ricovero in isolamento; - attivare la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all’operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà al Reparto seguendo il PERCORSO PREDETERMINATO e verrà posto in isolamento in camera singola idonea; - aggiornare il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l’applicazione delle procedure previste in capo al SISP; - aggiornare il coordinatore dell’Unità di Crisi Regionale. <p><u>Il reparto di malattie infettive deve:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - assistere il paziente con personale, ove possibile, dedicato e comunque informato e formato per l’assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti; - garantire che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio,

	<p>sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - osservare le disposizioni previste dall'allegato 2 della Circolare ministeriale 2302 del 27.1.2020 per la diagnosi di laboratorio; - qualora si rendesse necessario un supporto rianimatorio saranno coinvolte le terapie intensive presenti nel territorio regionale; - inviare i campioni biologici contestualmente al Laboratorio di riferimento regionale e all'Istituto Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it); - aggiornare ed inviare la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale"; - disporre adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati
	<p><u>I SISP devono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l'UCL sulle azioni intraprese; - aggiornare la piattaforma https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx e inviare copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.itsorveglianza.influenza@iss.it e san_dgsan@pec.regione.sardegna.it - verificare ed eventualmente completare il dataset minimo di informazioni richiesto dall'OMS (scheda 4). <p>Ogni comunicazione alla popolazione e media relativa ai casi di 2019-nCoV in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna, è curata in via esclusiva dalla Direzione Generale dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, come previsto dall'art. 11 del Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale".</p>

Caso	Misure di controllo
<p>Caso confermato: Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.</p>	<p>Trattasi di paziente ricoverato in U.O. di malattie Infettive di cui è pervenuta conferma di 2019-nCoV dal Laboratorio di Riferimento Nazionale.</p> <p>Oltre ad adottare le misure previste per la gestione del caso sospetto e probabile:</p> <p><u>Il coordinatore dell'UCL deve:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiornare il coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale.



Il SISP deve:

- aggiornare la piattaforma <https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx> e inviare copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.itsorveglianza.influenza@iss.it e san.dgsan@pec.regione.sardegna.it

Ogni comunicazione alla popolazione e media relativa ai casi di 2019-nCoV in valutazione presso le strutture sanitarie della Regione Sardegna, è curata in via esclusiva dalla Direzione Generale dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, come previsto dall'art. 11 del Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale".

Malattie respiratorie Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie renali Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie metaboliche Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI>40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: _____ Diagnosi per: A(H1N1)pdm09
 A(H3N2)
 A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
 A/Altro sottotipo _____
 B
 nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: _____

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|_| No|_| se sì, Data di invio: _____

Se presenza complicanze, specificare: _____

Data complicanza: _____ Eseguita radiografia: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite influenzale primaria: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite batterica secondaria: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite mista: Si|_| No|_| Non noto|_|

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)⁴: Si|_| No|_| Non noto|_|

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)⁵: Si|_| No|_| Non noto|_|

Altro, specificare: Si|_| No|_| Non noto|_| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si|_| No|_| Non noto|_| Se sì,

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

data di arrivo in Italia: |_|_|/|_|_|/|_|_|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si|_| No|_| Non noto|_|

⁴ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni 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 febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni 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, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. 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 PaO₂/FIO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|____|

Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |__| Data: |_____|
 Decesso |__| Data: |_____|
 Presenza esiti |__| Specificare _____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flu@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.



SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Genere M F
Residenza/domicilio: Via _____ Città: _____
Numero di telefono _____

Data di comparsa dei sintomi ____/____/____
Sintomi:
 storia di febbre/brividi astenia tosse
 faringodinia congestionamento nasale respiro corto
 diarrea nausea/vomito cefalea
 irritabilità/confusione dolori muscolari dolori addominali
 dolori toracici dolori articolari febbre _____ °C

Nei 14 giorni precedenti l'esordio dei sintomi il paziente:
ha viaggiato? sì no
Se sì, specificare Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____
Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____
ha frequentato una struttura sanitaria? sì no
ha avuto contatti stretti con una persona con infezione respiratoria acuta? sì no
Se sì, specificare:
 in ambiente sanitario in famiglia in ambiente lavorativo altro non sa
ha avuto contatti con casi probabili o confermati? sì no
Se sì, specificare i nominativi:

ha visitato mercati di animali vivi? sì no
Se sì, specificare: _____

Eventuali note:

