



Consiglio Regionale del Piemonte

Circolare informativa n. 9/2020

Torino, 26 Febbraio 2020

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

ISCRITTI AL SINDACATO

Cari Colleghi,

ci troviamo nel mezzo di uno stato di confusione generale e di una turbolenza di informazioni e comunicazioni spesso fuorvianti o scorrette.

FIMMG Torino ha riunito questa mattina la Segreteria allargata ai Fiduciari di Distretto per fare il punto della situazione.

Quanto emerge chiaro a tutti è che sin dall'inizio della crisi l'intero comparto delle Cure Primarie (MMG/PLS/MCA) è stato trascurato, in particolare la Medicina Generale, il presidio territoriale che sconta il maggior numero di contatti (stimiamo 150mila al giorno solo in Piemonte), non è stata considerata dalle autorità preposte tra le priorità su cui intervenire per contenere la diffusione del virus. L'ordinanza

della Regione Piemonte a firma del Governatore Cirio, firmata domenica 23 febbraio sera, non contiene alcuna indicazione relativa alle Cure Primarie.

A fronte delle nostre immediate rimostranze, siamo stati convocati lunedì 24 febbraio sera presso l'Unità di Crisi della Protezione Civile per discutere in presenza di tutte le più alte autorità i contenuti di un'ordinanza ad hoc per le Cure Primarie, che al momento (26 febbraio ore 13:00) però non è ancora stata emanata. All'incontro abbiamo chiesto che venga ordinata la fornitura dei DPI a tutti i Medici di Medicina Generale da parte delle ASL, l'accesso agli ambulatori solo per motivi urgenti e previo triage telefonico (vedi linee guida FIMMG-SIMG), misure per il rilascio dei certificati di malattia sulla sola base del dato anamnestico e per la fornitura dei farmaci in fascia A anche in assenza di promemoria cartaceo.

L'obiettivo principale è prevenire il contatto con possibili casi sospetti da parte del Medico di Medicina Generale che, se posto in quarantena preventiva, interromperebbe l'assistenza per tutti i suoi assistiti.

In attesa dell'ordinanza, alcune ASL hanno iniziato a dare indicazioni, non sempre del tutto condivisibili, e a distribuire i primi DPI che risultano in ogni caso insufficienti e spesso poco adeguati.

Vi informiamo anche che ieri, 25 febbraio, FIMMG ha inviato al Prefetto di Torino la richiesta di intervenire urgentemente sulla deroga alla visita diretta del paziente per la certificazione INPS.

Per quanto riguarda il Servizio di Continuità Assistenziale e Medici di Formazione si rimanda alle comunicazioni direttamente inviate dai Settori.

Prestate attenzione esclusivamente alle comunicazioni ufficiali e ai nostri comunicati.

Buon lavoro a tutti, cordiali saluti.

Il Segretario Regionale FIMMG del Piemonte

Dr. Roberto Venesia



Ministero della Salute

Ordinanza contingibile e urgente n. 1

Il Ministro della Salute
di Intesa con il Presidente della Regione Piemonte

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Considerato che si sono verificati finora n. 6 casi in tre comuni del territorio della Regione Piemonte e che precisamente, come dettagliatamente illustrato nella relazione inviata dall'Unità di crisi della Regione Piemonte in data odierna al Ministero della Salute:

- per 1 caso è stato accertato il contatto con un soggetto positivo del milanese;
- per 3 casi si tratta di soggetti di nazionalità cinese rientrate da area interessata dal virus (Cina);
- per 2 casi sono tuttora in corso gli accertamenti da parte del Servizio di igiene e sanità pubblica competente al fine di individuare la possibile fonte di trasmissione;

situazione che potrebbe allargare i focolai epidemici anche ad altri territori del Piemonte in quanto, non conoscendo con certezza la fonte e le modalità di diffusione, i casi di infezione possono essere ad oggi imprevedibili nei tempi, nei modi e nei numeri, considerando l'estensione del confine del Piemonte con la Lombardia da cui è riscontrabile una situazione di rischio che potrebbe essere l'origine di un caso di contagio e di altre situazioni di rischio attualmente sotto analisi;

Rilevata pertanto la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 si devono adottare misure di contrasto e di contenimento alla diffusione del predetto virus;

Tenuto conto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica globale, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi e dei decessi notificati all'Organizzazione Mondiale della Sanità;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 22 febbraio 2020, e ai sensi dell'articolo 32 Legge 833/78, articolo 117 D.L. 112/98 e articolo 50 D.L. 267/2000;

Art. 1

(Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19)

1. Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19 nel territorio regionale, il Presidente della Regione Piemonte adotta straordinarie misure per il contenimento adeguato per contrastare l'evolversi della situazione epidemiologica.

2. Le misure di cui al comma 1 sono le seguenti:

- a) Sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi, in luogo pubblico o privato, sia in luoghi chiusi che aperti al pubblico, anche di natura culturale, ludico, sportiva e religiosa;
- b) Chiusura dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, corsi professionali (ivi compresi i tirocini), master, corsi universitari di ogni grado e università per anziani, con esclusione degli specializzandi nelle discipline mediche e chirurgiche e delle attività formative svolte a distanza;
- c) Sospensione dei servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 dei Codici dei beni culturali e del paesaggio di cui al D.L. 42/2004, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti o luoghi;
- d) Sospensione di ogni viaggio di istruzione sia sul territorio nazionale che estero;
- e) Previsione dell'obbligo da parte di individui che hanno fatto ingresso nel Piemonte da zone a rischio epidemiologico come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di comunicare tale circostanza al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.

3. Costituiscono misure igieniche per le malattie a diffusione respiratoria sottoriportate:

- a) Lavarsi spesso le mani: a tal proposito si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- b) Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- c) Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- d) Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
- e) Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

- f) Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
- g) Usare la mascherina solo se sospetta di essere malato o si assiste persone malate;
- h) Considerare che i prodotti Made in China e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi;
- i) Considerare che gli animali da compagnia non diffondono il Coronavirus COVID 19;
- j) Evitare tutti i contatti ravvicinati;
- k) Ricordare che i cittadini che presentino evidenti condizioni sintomatiche ascrivibili a patologie respiratorie, fra cui rientra il Coronavirus COVID 19, possono contattare il numero 1500, il proprio medico di base e le ASL di riferimento ovvero, solo in caso di reale urgenza, il numero 112 e che si devono evitare accessi impropri al pronto soccorso.

4. Le Direzioni sanitarie ospedaliere pubbliche, private, convenzionate ed equiparate devono predisporre la massima limitazione dell'accesso dei semplici visitatori alle aree di degenza.

Le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali di post-acuzie, fra cui, ad esempio, RSA, RAF, CAVS, Centri Diurni, Comunità Alloggio, devono limitare l'accesso dei visitatori agli ospiti. 5. Si raccomanda fortemente che il personale tecnico (OSS) e sanitario si attenga alle misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria, nonché alla rigorosa applicazione delle indicazioni per la sanificazione e disinfezione degli ambienti previste dalla circolare ministeriale;

6. Deve essere predisposta dagli organismi competenti la disinfezione giornaliera dei treni regionali e di tutto il trasporto pubblico locale via terra, via aerea e via acqua;

7. Sono sospese le procedure concorsuali ad esclusione dei concorsi per personale sanitario;

8. Sono sospesi congedi ordinari del personale sanitario e tecnico nonché del personale le cui attività siano necessarie a gestire le attività richieste dall'Unità di Crisi.

Art. 2

(Durata e altre misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19)

I provvedimenti del presente decreto hanno efficacia dalla data della firma del presente documento fino a sabato prossimo 29 febbraio 2020.

La presente ordinanza è soggetta a modifiche al seguito del variare dello scenario epidemiologico. Ai sensi della vigente normativa, salvo il fatto che non costituisca più grave reato, il mancato rispetto delle misure di contenimento di cui al presente decreto è punito secondo le previsioni contenute del Codice penale.

Copia del Decreto è trasmessa ai Prefetti e ai Nuclei Antisofisticazione (NAS).

Torino, 23 febbraio 2020

Alberto Cirio

Roberto Speranza



Sezione Provinciale di Torino

Torino, 25 Febbraio 2020

Prot. 66/2020

Prefettura - UTG – (Torino)

Alla cortese attenzione del Prefetto

Inviata a mezzo posta elettronica
certificata al seguente indirizzo:

protocollo.prefto@pec.interno.it

Oggetto: Misure cautelative relative all'evolversi della situazione epidemiologica da COVID-19.

Egregio Prefetto,

nella giornata di ieri (24 febbraio 2020) si è appreso che la Direzione generale dell'INPS ha diramato indicazioni rivolte alle proprie Strutture territoriali con le quali ha disposto:

- la chiusura delle Strutture territoriali ricadenti nei Comuni interessati dalle Ordinanze del Ministero della Salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Lombardia e Veneto (Zona Rossa);
- la necessità di concordare con le Autorità competenti l'eventuale sospensione dei servizi al front end fisico per i territori della Lombardia;
- la sospensione del servizio degli sportelli di linea e la consulenza su appuntamento per i territori di Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna;
- la sospensione temporanea delle visite assistenziali e previdenziali presso le UOC/UOST medico legali;
- la sospensione temporanea delle convocazioni in sede dei lavoratori.

Le Direzioni territoriali del Piemonte, della Lombardia, dell'Emilia-Romagna, del Friuli Venezia-Giulia, del Veneto e delle Marche si sono adeguate repentinamente a tali indicazioni, sospendendo anche le visite medico-fiscali e le attività di relazioni con il pubblico che contemplino il contatto fisico con gli utenti. L'adozione di tali misure preventive si è resa necessaria per ragioni di tutela della

salute pubblica ed in attesa di poter disporre di un numero adeguato di DPI da porre a disposizione dei Centri Medici Legali.

Nell'ambito di tali misure, tuttavia, nessun analogo strumento preventivo è stato definito per i Medici di Medicina Generale, i quali, come noto, costituiscono il presidio di primo contatto fondamentale tra i pazienti ed il Servizio Sanitario Nazionale e regionale, né si è tenuta in alcuna considerazione la circostanza per la quale, alla data odierna, già diversi Medici di Medicina Generale risultano essere in quarantena, proprio in ragione del loro contatto diretto con pazienti affetti da COVID-19. È del tutto evidente, peraltro, anche in relazione all'evolversi della situazione epidemiologica, che i Medici di Medicina Generale costituiscono lo strumento principale di cui il sistema sanitario dispone al fine di massimizzare la celerità, l'efficacia e l'efficienza della risposta assistenziale nella situazione esistente.

In tale quadro, dunque, occorre evitare in tutti i modi possibili che i Medici di Medicina Generale possano essere esposti al rischio di contagio, proprio al fine di evitare che migliaia di pazienti rimangano privi della fondamentale assistenza sanitaria offerta da tali professionisti, con le prevedibili nefaste ricadute, innanzitutto a carico dell'apparato ospedaliero e di assistenza emergenziale e, quindi, al sistema sanitario nel suo complesso. Si tenga conto, inoltre, che il contagio che potrebbe verificarsi a carico di un Medico di Medicina Generale inevitabilmente, per tutto il periodo di incubazione virale, esporrebbe il Professionista a stretti e molteplici contatti con i propri pazienti, con prevedibili effetti esponenziali nella trasmissione della patologia con particolare riferimento alla platea di pazienti più suscettibili per rischio complicanze o morte che frequentano costantemente i nostri ambulatori.

Occorre adottare, quindi, misure, anche a livello provinciale, oltre che regionale e nazionale, che siano in grado di scongiurare tali effetti paralizzanti per il sistema sanitario e del tutto deleteri per la salute pubblica e che devono concretizzarsi nella individuazione di idonee misure preventive dirette a salvaguardare, per il tramite della salute del Medico di Medicina Generale, la salute collettiva e che siano, dal punto di vista sostanziale, quantomeno equivalenti a quelle adottate dall'INPS.

Giova rilevare, peraltro, che, allo stato attuale, i Medici di Medicina Generale sono del tutto (o quasi del tutto) privi di Dispositivi di Protezione Individuale che possano contenere i rischi di contagio derivanti alla loro salute e alla sicurezza nell'esercizio delle loro funzioni professionali: tale situazione, evidentemente, rende ancor più urgente e indefettibile la necessità di individuare misure dirette a prevenirne il contagio da COVID-19.

Sotto il profilo evidenziato, peraltro, si sottolinea che la prima e più urgente misura preventiva può essere costituita dalla possibilità di autorizzare i Medici di Medicina Generale operanti nei territori interessati dai provvedimenti adottati dall'INPS a

redigere telefonicamente i certificati di malattia, nei casi sospetti caratterizzati da febbre o affezioni delle vie respiratorie senza la costatazione diretta ambulatoriale o domiciliare, bensì sulla base del solo dato anamnestico, esonerandoli, naturalmente, anche in virtù del disposto di cui all'articolo 54, comma 1, del Codice penale, da qualsiasi forma di responsabilità soprattutto in assenza o carenza di fornitura dei DPI previsti dalla circolare ministeriale del 22.02.2020 e s.m.i..

È noto, difatti, che il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati; nella particolare situazione epidemiologica attualmente esistente, al fine di realizzare le finalità sopra esposte (salvaguardia della salute del Medico di Medicina Generale e, per il suo tramite, di tutti i pazienti che con esso vengono a contatto), però, appare del tutto necessario evitare che il Medico di Medicina Generale possa venire a contatto, in occasione di visite con i propri pazienti, con fonti di contaminazione virale che potrebbero risolversi in un suo contagio, con gli inevitabili riflessi negativi che sono già stati esposti.

Giova rilevare, peraltro, che a fronte di almeno 13 Medici di Medicina Generale che sono in quarantena, nessun medico operante per l'INPS (provvidenzialmente) è stato esposto a trasmissione virale: appare del tutto irragionevole, pertanto, che non si sia deciso di adottare in favore dei Medici di Medicina Generale misura preventive quantomeno equivalenti a quelle disposte in favore dei Medici fiscali.

In virtù di quanto ampiamente dedotto, dunque, la FIMMG, nella propria veste istituzionale di Federazione sindacale nazionale di tutela e rappresentanza dei Medici convenzionati con il SSN per la Medicina generale operanti nel territorio per l'espletamento di funzioni e compiti di pertinenza dell'assistenza primaria,

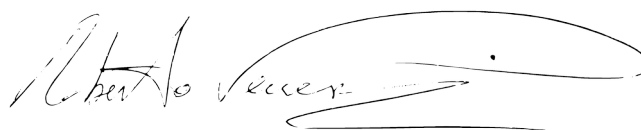
chiede

a S.E. il Prefetto, nella sua funzione istituzionale di rappresentante territoriale del Governo, di convocare, con la massima urgenza, un incontro con tutte le Autorità competenti al fine di adottare ogni più utile e necessaria misura diretta a conseguire gli obiettivi precedentemente esposti e, in ogni caso, a rappresentare al Governo le gravissime criticità che sono state riferite nella presente comunicazione.

Con osservanza

Il Segretario Provinciale della FIMMG

Dott. Roberto Venesia





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbenesiano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.

2. paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

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

Vestizione: nell'antistanza/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'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- 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.

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.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

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 superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

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. 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, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

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 verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

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. 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 detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. 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). 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. 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 detergente. 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).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolari

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

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

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

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.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e 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 indicando 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 o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666	Dott.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	via dell'Istria 65/1 Trieste	Laboratorio 040 3785464 cell. 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@auits.sanita.fvg.it
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L. Atripaldi
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		P. Bagnarelli
	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI Tel. 071 5964849

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961883202	Direttore :Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi	Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144316 sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico numero 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare di riferimento 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel segr. 0498218830- 7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze		G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa		M.L. Vatteroni
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena		M.G. Cusi

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.