

DELIBERAZIONE N. 39 DEL 19.02.2020

OGGETTO: Interventi urgenti in relazione all'emergenza sanitaria derivante da agenti virali trasmissibili – Istituzione di una task force regionale per la prevenzione e la gestione dei casi di infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Direttore della SC Programmazione Sanitaria, Epidemiologia e Prevenzione

RICHIAMATE

- la L.R. 29/07/2016 n. 17 di "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria" (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria" con decorrenza dal 1° ottobre 2016 ed in particolare l'art.3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 76 del 24/07/2017 "Adozione della dotazione organica di primo impianto dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria" con la quale vengono attribuite le competenze in materia di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 207 del 8/08/2018 "Adozione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria ai sensi dell'art. 6, c. 5, lett. a) della L.R. 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii. – aggiornamenti ed integrazioni";
- la DGR n. 658 del 4/08/2017 "Integrazione DGR 524/2017- Competenze di A.Li.Sa. in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare", con cui vengono ulteriormente precisate le competenze della S.C. Prevenzione di A.Li.Sa. in materia di Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 374 del 11/12/2019 "Parziale rettifica all'Atto di Autonomia Aziendale ed approvazione della dotazione organica", con la quale la Struttura Complessa "Prevenzione" è stata soppressa, la Struttura Complessa "Programmazione sanitaria e sociosanitaria, Epidemiologia" è stata ridenominata in "Struttura Complessa Programmazione Sanitaria, Epidemiologia, Prevenzione" e le competenze in materia di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, sono transitate dalla soppressa S.C. "Prevenzione" alla S.C. "Programmazione Sanitaria, Epidemiologia, Prevenzione";
- la DGR n. 16 del 10/01/2020 "Parziale rettifica dell'atto di autonomia aziendale di A.Li.Sa. - Provvedimenti conseguenti", con cui le modifiche apportate all'Atto di Autonomia Aziendale dell'Azienda Ligure Sanitaria vengono dichiarate coerenti con il vigente quadro normativo e programmatico regionale;

VISTA la Circolare Ministeriale n. 1997 del 22/01/2020 e successive (CM 2302/2020, CM 2993/2020) che forniscono indicazioni per la individuazione e la relativa gestione di potenziali casi di coronavirus (nCoV);

PRESO ATTO

- della recente insorgenza di un'epidemia determinata da un nuovo coronavirus e della dichiarazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di emergenza sanitaria globale;
- della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 con la quale è stato dichiarato per 6 mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale;

CONSIDERATO

- che le conoscenze sinora acquisite suggeriscono l'esistenza di trasmissione interumana dell'infezione;
- che la sorveglianza sanitaria rappresenta una misura fondamentale per contenere malattie infettive diffuse;
- che il quadro epidemiologico globale sembra evolversi in maniera rapida ed in potenziale incremento;
- che il Ministero della Salute ha fornito le indicazioni necessarie all'identificazione tempestiva dei casi;
- che le misure di contrasto devono avvalersi di differenti figure professionali e coinvolgere strutture con funzioni di coordinamento ed erogazione afferenti alle diverse Aziende/Enti del SSR;
- che, per ragioni di somma urgenza, riconducibile al rapido evolversi del quadro epidemiologico e delle misure di contrasto necessarie, le figure con funzioni di coordinamento ed erogazione afferenti alle diverse Aziende/Enti del SSR coinvolte nelle azioni di sorveglianza, controllo e gestione clinica sono state individuate e convocate nei giorni 24, 29, 31 gennaio e 5 febbraio per recepire le raccomandazioni ministeriali e condividere i percorsi dei casi meritevoli di sorveglianza, sospetti, probabili e confermati, come da verbali integrali conservati agli atti dell'Azienda;

RITENUTO di dover mettere in atto ogni misura utile per prevenire, ridurre e contenere il rischio di diffusione dell'infezione da nuovo Coronavirus (2019-nCoV) tra la popolazione

VALUTATO pertanto di costituire una task force regionale per la sorveglianza, il controllo e la gestione clinica dei casi di infezione da nCoV, coordinata da A.Li.Sa., i cui componenti sono di seguito indicati:

A.Li.Sa.:

- Commissario Straordinario
- Direttore Sanitario
- Responsabile S.C. Programmazione Sanitaria, Epidemiologia, Prevenzione
- Responsabile S.S. Vaccinazioni, Sistemi di Sorveglianza e infezioni correlate all'assistenza
- Responsabile S.C. Cure primarie e funzioni distrettuali

AASSLL 1-5:

- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore S.C. Malattie infettive, ove presente

Aziende/Enti Ospedalieri:

- Direttore Sanitario

Direttore S.C. Malattie infettive, ove presente

Direttore dell'Emergenza Territoriale

Coordinatore del DIAR Emergenza-Urgenza

Referente Area Pronto Soccorso (DIAR Emergenza-Urgenza)

Referente Area Malattie Trasmissibili (DIAR Trasfusionale, Laboratori, Diagnostica clinica e per immagini)

Direttore S.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino

Rappresentante Medici di Medicina Generale

Rappresentante Pediatri di Libera Scelta

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.

DELIBERA

- 1) di costituire la task force regionale per la sorveglianza, il controllo e la gestione clinica dei casi di infezione da nCoV, con compiti di coordinamento delle attività delle Aziende/Enti del S.S.R., i cui componenti sono di seguito indicati:

A.Li.Sa., con compiti di coordinamento:

Commissario Straordinario

Direttore Sanitario

Responsabile S.C. Programmazione Sanitaria, Epidemiologia, Prevenzione

Responsabile S.S. Vaccinazioni, Sistemi di Sorveglianza e infezioni correlate all'assistenza

Responsabile S.C. Cure primarie e funzioni distrettuali

AASSLL 1-5:

Direttore Sanitario

Direttore Dipartimento di Prevenzione

Direttore S.C. Malattie infettive, ove presente

Aziende/Enti Ospedalieri:

Direttore Sanitario

Direttore S.C. Malattie infettive, ove presente

Direttore dell'Emergenza Territoriale

Coordinatore del DIAR Emergenza-Urgenza

Referente Area Pronto Soccorso (DIAR Emergenza-Urgenza)

Referente Area Malattie Trasmissibili (DIAR Trasfusionale, Laboratori, Diagnostica clinica e per immagini)

Direttore S.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino

Rappresentante Medici di Medicina Generale

Rappresentante Pediatri di Libera Scelta

- 2) trasmettere il presente atto alle Aziende, Enti ed Istituti del S.S.R. dando mandato di recepire le azioni di sorveglianza, controllo e gestione clinica che sono state individuate e condivise nel corso delle riunioni tenutesi nei giorni 24, 29, 31 gennaio e 5 febbraio, i cui verbali sono allegati alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale, e dei successivi incontri e porre in atto tutte le azioni conseguenti;
- 3) dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa;
- 4) disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
- 5) dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 4 pagine e n. 4 allegati di complessive n. 67 pagine.

IL PROPONENTE

Direttore della SC Programmazione Sanitaria, Epidemiologia e Prevenzione
(Prof. Filippo Ansaldi)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)



Nuovo coronavirus 2019 – nCoV: Quadro epidemiologico e azioni previste

24 Gennaio 2020

Convocazione

 Rispondi  Rispondi a tutti  Inoltra



mercoledì 22/01/2020 10:18

direzione.alisa

Convocazione riunione "Nuovo coronavirus 2019 - nCoV" - 24 Gennaio

A 'angelo.gratarola@hsanmartino.it'; 'francesco.bermano@hsanmartino.it'; Giancarlo Icardi; 'matteo.bassetti@hsanmartino.it'; 'direzionesanitaria@gaslini.org'; 'direzione_sanitaria@oeige.org';
'direttore_sanitario@hsanmartino.it'; 'segreteriaads@galliera.it'; 'Direzione Sanitaria'; 'Direzione Sanitaria Aziendale'; 'ASL4 Chiavarese'; 'direttore_sanitario@asl5.liguria.it'; 'Direzione.Sanitaria@asl3.liguria.it';
'andrea.orsi@unige.it'

Cc ASL1 Imperiese; ASL3 Genovese; 'direzionegenerale@gaslini.org'; 'dir-generale@galliera.it'; 'segreteria.direzione@oeige.org'; ASL2 Savonese; 'direzione.generale@hsanmartino.it'; ASL4 Chiavarese;
ASL5 Spezzina; Ansaldo Filippo; Sticchi Camilla; Paganino Chiara; Trucchi Cecilia; Amicizia Daniela; Zanetti Roberta; Locatelli Walter

Gent.mi

Il Dr Locatelli comunica che **venerdì 24 gennaio p.v. alle ore 8.45** presso la sala ammezzato di A.Li.Sa. è convocata la riunione in oggetto.

Cordialmente

Segreteria Commissario Straordinario



Presenti (i)

Ha preso parte all'incontro l'Assessore Avv. S. Viale.

La riunione è stata condotta dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa. Dott. W. Locatelli e dal Direttore della Programmazione, Epidemiologia e Prevenzione, Prof. F. Ansaldi.

Sono state discusse e condivise le diapositive riportate di seguito.

Riunione Nuovo coronavirus Data - 24 gennaio 2020

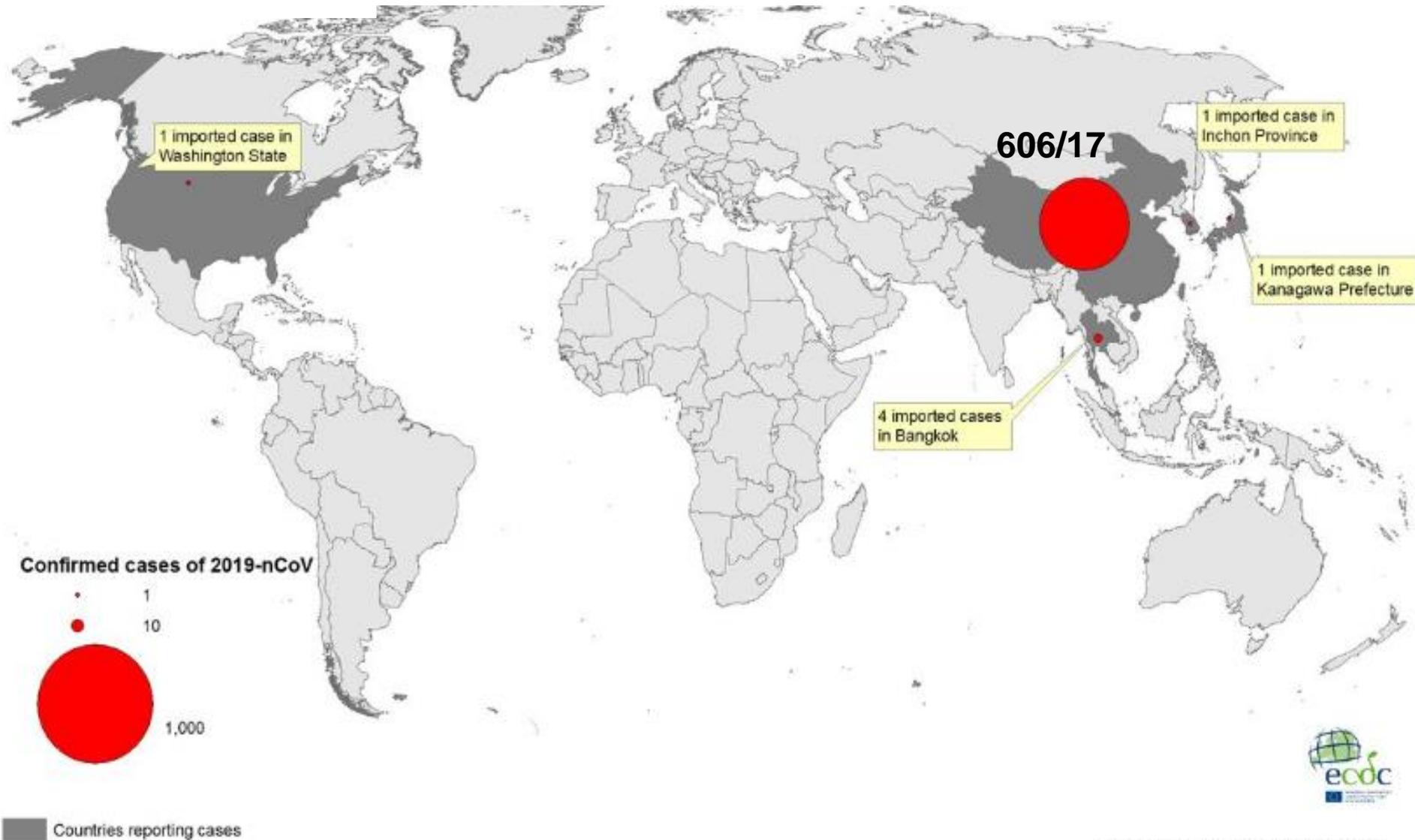
Azienda	Ruolo
ASL 3	COORD. CIO-CFO ASL 3 DMO dep. PA. HICOM
ASL-1	DIRETTORE S.C. MAC. INFETTIVE
ASL 3	DMO VILASCASSI
ASL3	SS PRIMO INTERVENTO SOSPESI - PONTEDERA
ASL3	SC MEDICINA D'URGENZA
DISSAL - OSPEDALE POLICLINICO S. MARTINO	U.O. IGIENE - CIO
HSM	D.S.
ASL3	DMO SASSI
GALLIERA	IGIENE OSPEDALIERA
ASL 4	DIR. MED. SC ISP
ASL 3	SC ISP
ASL 3	DIR. DIP.

Azienda	Ruolo
A.Li.Sa	MEDICO
ASL 3	MEDICO
HSM	MEDICO - DS
HSM	118
HSM	DIP. 118
ASL 3	MEDICO P.S.
ASL 2	P.S.
GALLIERA	MED - DS
ASL 4	DMPO
ASL 3	MEDICO
ASL 3	MEDICO
GALLIERA	Medico

Presenti (ii)

Azienda	Ruolo
ASL 4 U.S. LAVAGNA	RESPONSABILE U.S. LAVAGNA
ALISA	
ALISA	INGEGNERE MEDICO MOSR MAN E PLEN.
OSPADE EVNERICO	DIR. MEDICO DIETOSI SANITARI
ASL 2	COMM. STRAORARIANO
ASL 3	DNO ^{VILLA} SPAS
GASCI RI	MEDICO CELLULIS AFB

Azienda	Ruolo
ASL 3	Medico
S. MARTINO	Professore Malattie Infettive
ASL 5	DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE
A.Li.Sa	MEDICO SC. PROCRA MALATTIE INFETTIVE EPIDEMIOLOG. E PREVENZ.
P.O. OSPEDALI GALLIARA	CPSE USCI GIO



① Distribution of laboratory confirmed cases (n=448) of 2019-nCoV by country and region, as of 21 January 2020

Places reporting cases	Specific areas	Confirmed cases	Deaths
United States of America	Washington	1	0
China	Anhui	9	0
China	Beijing	14	0
China	Chongqing	9	0
China	Fujian	4	0
China	Guangdong	26	0
China	Guangxi	5	0
China	Guizhou	3	0
China	Hainan	4	0
China	Hebei	1	0
China	Heilongjiang	1	0
China	Henan	5	0
China	Hong Kong	1	0
China	Hubei	444	17
China	Hunan	9	0
China	Jiangsu	1	0
China	Jiangxi	3	0
China	Jilin	1	0
China	Macau	2	0
China	Ningxia	1	0
China	Shandong	6	0
China	Shanghai	16	0
China	Shanxi	1	0
China	Sichuan	8	0
China	Tianjin	4	0
China	Yunnan	1	0
China	Zhejiang	27	0
Taiwan	Taipei	1	0
Japan	Kanagawa	1	0
Republic of Korea	Inchon	1	0
Thailand	Bangkok	4	0
		614	17

Casi di polmonite associati al 2019-nCoV, [22 Jan, 2020]

- ◆ Il potenziale impatto di focolai epidemici è elevato
- ◆ La probabilità di infezione per i viaggiatori europei in visita a Wuhan, Cina, è considerata moderata.
- ◆ La probabilità di importazione di casi di 2019-nCoV nell'UE è considerata moderata.
- ◆ La probabilità di importazione di casi di 2019-nCoV è considerata elevata nei paesi con un alto numero di viaggiatori verso e da Wuhan (ad esempio i Paesi asiatici).
- ◆ Se sarà identificato un caso nell'UE, dovranno essere applicate rigorose misure di prevenzione e controllo delle infezioni.
- ◆ Nel caso di identificazione di caso importato nei paesi EU con collegamenti diretti con Wuhan, l'aderenza a misure appropriate di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare nel setting sanitario implica una **bassa probabilità di casi secondari**.



European Centre for Disease Prevention and Control

An agency of the European Union



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Raccomandazione generale: ridurre il rischio generale di infezioni respiratorie acute durante i viaggi verso o dalle aree colpite (attualmente la città di Wuhan) attraverso:

- ◆ vaccinandosi contro l'influenza almeno 2 settimane prima della partenza;
- ◆ valutando la possibilità di posticipare viaggi a Wuhan non strettamente necessari;
- ◆ evitando il contatto diretto con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- ◆ lavandosi spesso le mani, soprattutto dopo il contatto diretto con persone malate;
- ◆ evitando di visitare mercati ittici o di animali vivi;
- ◆ evitando il contatto diretto con animali da allevamento o selvatici vivi o morti;
- ◆ i viaggiatori con sintomi di infezione respiratoria acuta dovrebbero rispettare l'igiene respiratoria: evitare contatti ravvicinati, coprire starnuti e colpi di tosse con un fazzoletto, preferibilmente, monouso e lavare le mani.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Definizione di caso sospetto provvisoria per la segnalazione

1. Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica* (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi);

E uno qualsiasi dei seguenti:

- a. storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;

oppure

- b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi.

*I test dovrebbero essere conformi alle linee guida locali per la gestione delle polmoniti acquisite in comunità. Esempi di altre eziologie includono *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Legionella pneumophila*, altre polmoniti batteriche primarie riconosciute, virus influenzali e virus sinciziali respiratori.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Definizione di caso sospetto provvisoria per la segnalazione [cont.]

2. Una persona che manifesta 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.

[è stata espressa perplessità riguardo la specificità e l'applicabilità della definizione di caso riportata in Circolare al punto 2]



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Definizione di caso sospetto provvisoria per la segnalazione [cont.]

3. Una persona con malattia respiratoria acuta di qualsiasi grado di gravità che, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della malattia, presenta una delle seguenti esposizioni:

- a. contatto stretto* con un caso confermato sintomatico di infezione da nCoV; oppure
- b. una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV; oppure
- c. ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina
- d. [contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il nCoV è noto che circoli nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica]**

*Per "contatto stretto" si intende:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

**Da aggiungere una volta/se la fonte animale è identificata come fonte di infezione.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Raccomandazioni:

- ◆ Visitare i casi sospetti in un'area separata dagli altri pazienti e ricoverarli in isolamento in un reparto di malattie infettive, possibilmente in una stanza singola, facendo loro indossare una mascherina chirurgica. Registrare e ridurre quanto possibile il numero di operatori sanitari, di familiari e di visitatori.
- ◆ Prevedere personale sanitario dedicato.
- ◆ **Adottare le misure standard di biosicurezza e applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti; per procedure che possono generare aerosol, mascherina di tipo FFP2).**
- ◆ Utilizzare strumenti mono-uso e strumentazioni portatili (es. raggi X). Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, usare percorsi predeterminati.
- ◆ Se il paziente viene posto in isolamento domiciliare, sia il paziente che i familiari devono essere istruiti per applicare le precauzioni standard di biosicurezza, e quelle per prevenire la trasmissione per aerosol e per contatto.
- ◆ Disinfettanti:
 - alcol etilico 70% per gli strumenti;
 - acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante, per la pulizia degli ambienti e delle superfici.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

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 specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV in corso di validazione presso i laboratori internazionali di riferimento.
- ◆ Si raccomanda inoltre l'invio di campioni clinici, per la conferma di diagnosi e segnalazione all'OMS, al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it), previo accordo e secondo le modalità riportate in Allegato 2.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccolta e conservazione di campioni biologici da pazienti sintomatici

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo coronavirus sono prelievi di:

- ◆ alte vie respiratorie (es. tamponi nasofaringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo)
- ◆ basse vie respiratorie, se possibile (es. sputum, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare)

Il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione.

Si raccomanda un campionamento ripetuto nel paziente e l'inclusione di campioni dalle basse vie respiratorie nei casi di infezione grave e progressiva.

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare.

Si raccomanda la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Tipologia e conservazione dei campioni biologici

Tipologia campione	del	Trasporto laboratorio	al	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo e orofaringeo	e	4°C		≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco-alveolare		4°C		≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Aspirato (endo)tracheale nasofaringeo, lavaggio nasale	o	4°C		≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Sputum		4°C		≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	Il materiale deve essere dalle basse vie respiratorie
Tessuto da biopsia o autopsia		4°C		≤24 ore: +4°C >24 ore: -70°C	
Siero (2 campioni: acuto e convalescente, 2-4 settimane dopo la fase acuta)	e	4°C		≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Sangue intero		4°C		≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Urine		4°C		≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

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.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Segnalazione

- ◆ Devono essere segnalati tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sopra riportata entro 24 ore dalla rilevazione (cfr. Regolamento Sanitario Internazionale)
- ◆ I casi devono essere segnalati al Ministero della salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all’Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la loro registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
- ◆ Copia dell’apposita scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it.



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

Telefono: |_____| Cellulare: |_____| E-mail: |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| Cognome: |_____| Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: |_____| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|_| o in mesi: |__|_|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |_____| Data della vaccinazione: |_____|

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

Data ricovero: |_____| Nome Ospedale: |_____|

Reparto:	Terapia intensiva/rianimazione (UTI)	__	Intubato	__	ECMO	__
	DEA/EAS	__				
	Terapia sub intensiva	__				
	Cardiochirurgia	__				
	Malattie Infettive	__				
	Altro, specificare	__				_____

Terapia Antivirale: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__| se sì quali?

Tumore	Si __	No __	Non noto __
Diabete	Si __	No __	Non noto __
Malattie cardiovascolari	Si __	No __	Non noto __
Deficit immunitari	Si __	No __	Non noto __

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|__|

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 flulab@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.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Segnalazione [cont.]

- ◆ Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche le seguenti informazioni, per permettere l'attivazione di tutte le misure di sanità pubblica, inclusa la ricerca dei contatti:
 - data di partenza del caso sospetto da Wuhan o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;
 - volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto arrivo;
 - contatto telefonico del paziente o del medico curante.

Misure di prevenzione della trasmissione di 2019-nCoV mediante la trasfusione di emocomponenti labili

- ◆ Rafforzare le misure di sorveglianza sui possibili casi importati attivando la sorveglianza anamnestica del donatore di sangue per viaggi nell'area interessata
- ◆ Applicare il criterio di sospensione temporanea di 21 giorni dal rientro per i donatori che abbiano soggiornato nell'area interessata
- ◆ Applicare il criterio di sospensione temporanea di 28 giorni dalla risoluzione dei sintomi o dall'interruzione dell'eventuale terapia per i donatori con anamnesi positiva per infezione da 2019-nCoV (infezione documentata oppure comparsa di sintomatologia compatibile con infezione da 2019-nCoV)
- ◆ Sensibilizzare i donatori ad informare il Servizio trasfusionale di riferimento in caso di comparsa di sintomi compatibili con infezione da 2019-nCoV oppure in caso di diagnosi d'infezione da 2019-nCoV nei 14 giorni successivi alla donazione (*post donation information*)

Key items (i)

Sono stati definiti e condivisi i percorsi territoriali, di presentazione al sistema di emergenza-urgenza e inter- e intra-aziendali di possibile accesso di caso sospetto; in particolare, sono stati approfonditi i seguenti aspetti:

- ◆ Punti di accesso (aeroporto/porto, ambulatorio MMG e PLS, domicilio,...) e accesso al sistema emergenza-urgenza (percorsi)
- ◆ Trasporti territoriali (procedure e definizione dei criteri di identificazione di caso sospetto da parte del 118)
- ◆ Percorsi intra-aziendali; le Aziende provvederanno all'eventuale aggiornamento e capillare diffusione delle procedure
- ◆ Centralizzazione del paziente per la verifica della definizione di caso sospetto presso i reparti di malattie infettive identificati per Azienda/Area Ottimale
 - ASL1: Osp. Sanremo
 - ASL2: Osp. Savona
 - Area Metropolitana Genovese e ASL4: Osp. Policlinico San Martino (coinvolgimento Ist. G. Gaslini per pazienti pediatrici)
 - ASL5: Osp. La Spezia
- ◆ Centralizzazione sull'intero territorio regionale del paziente-caso sospetto presso il reparto di Clinica delle Malattie Infettive dell'Osp. Policlinico San Martino, compatibilmente alle condizioni cliniche

Key items (ii)

- ◆ Centralizzazione dei campioni sul laboratorio di riferimento regionale (SC Igiene, HSM, tel. 010 555-8980, -8981, -8983)
- ◆ Flusso sorveglianza: segnalazione di casi, duplice:
 - Entro 24 ore, scheda di notifica alla ASL e a prevenzione ALiSa (prevenzione.alisa@regione.liguria.it) per inserimento sito Web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>;
 - Entro 24 ore, copia dell'apposita scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it.
- ◆ Flusso sorveglianza: invio dei campioni, duplice a Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it) e Lab. di riferimento regionale (SC Igiene, HSM, tel. 010 555-8980, -8981, -8983)
- ◆ Comunicazione per le vie brevi (WA) DS Aziendali, Coordinatore DIAR Emergenza-Urgenza, 118, Referente Coord. Mal. Infettive, Lab. di riferimento, ALISA
- ◆ Qualora il quadro epidemiologico lo rendesse necessario e previa comunicazione di A.Li.Sa., tutte le SC di Malattie Infettive dotate di camere a pressione negativa potranno ricevere pazienti-caso sospetto secondo percorsi stabiliti; le Aziende provvederanno all'eventuale aggiornamento e capillare diffusione delle procedure del percorso del paziente

Incontro “Nuovo coronavirus 2019 - nCoV”

Update 29 Gennaio 2020

Presenti

La riunione è stata condotta dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa. Dott. W. Locatelli e dal Direttore della Programmazione, Epidemiologia e Prevenzione, Prof. F. Ansaldi.

Sono state discusse e condivise le diapositive riportate di seguito.

Azienda	Ruolo
ASL 2	DIREZIONE MEDICA PUBBLI OSPEDALIERI
DISSAL IGIENE UNIVERSITA'	PROF. ORDINARIO
OSPEDALE EVANGELICO	DIREZIONE GENERALI
ASL 4 - di ...	DIR. PREVENZ.
OSPEDALE SAN MARTINO	UR IGIENE
OSPEDALE S. MORANO	DIREZIONE MOLATTIE INFETTIVE

Incontro Nuovo Coronavirus 2019-2020

Sistema Sanitario Regione Liguria
28 gennaio 2020

Azienda	Ruolo
ASL3	Neigete Medico
ASL3	Angela Rullo
ASL3	DS
ASH	D.S.
ASL3	Dir. MEDICO COORD. GO CIV ASL
ASL3	DIREZIONE MEDICA SCASSI
ASL3	DINO SCASSI
ASL-1	DIRETTORE S.C. MAC. INF
ASL5	DIRETTORE S.C. MAC. INF
ASL4	DMPO
GALLIERA	DS - MED
GALLIERA	IGIENE OSPEDALIERA

Azienda	Ruolo
GASLINI	DIR. SERVIZIO
GASLINI	DIR. MEDICO
GALLIERA	Dir. MAC. INF.
GALLIERA	COORD. INF. CL.
BO OSPEDALI GALLIERA	COORD. INF. CL.
GASLINI	RESIDIO
POLICLINICO	Dir. 118
"n"	118
ASL2	Servizio 118
Alisa	MEDICO PE PROGA PANTALEA EPID. PREV.
ASL4	SERVIZIO 118 TREVISO
ASL2	Dir. Servizio

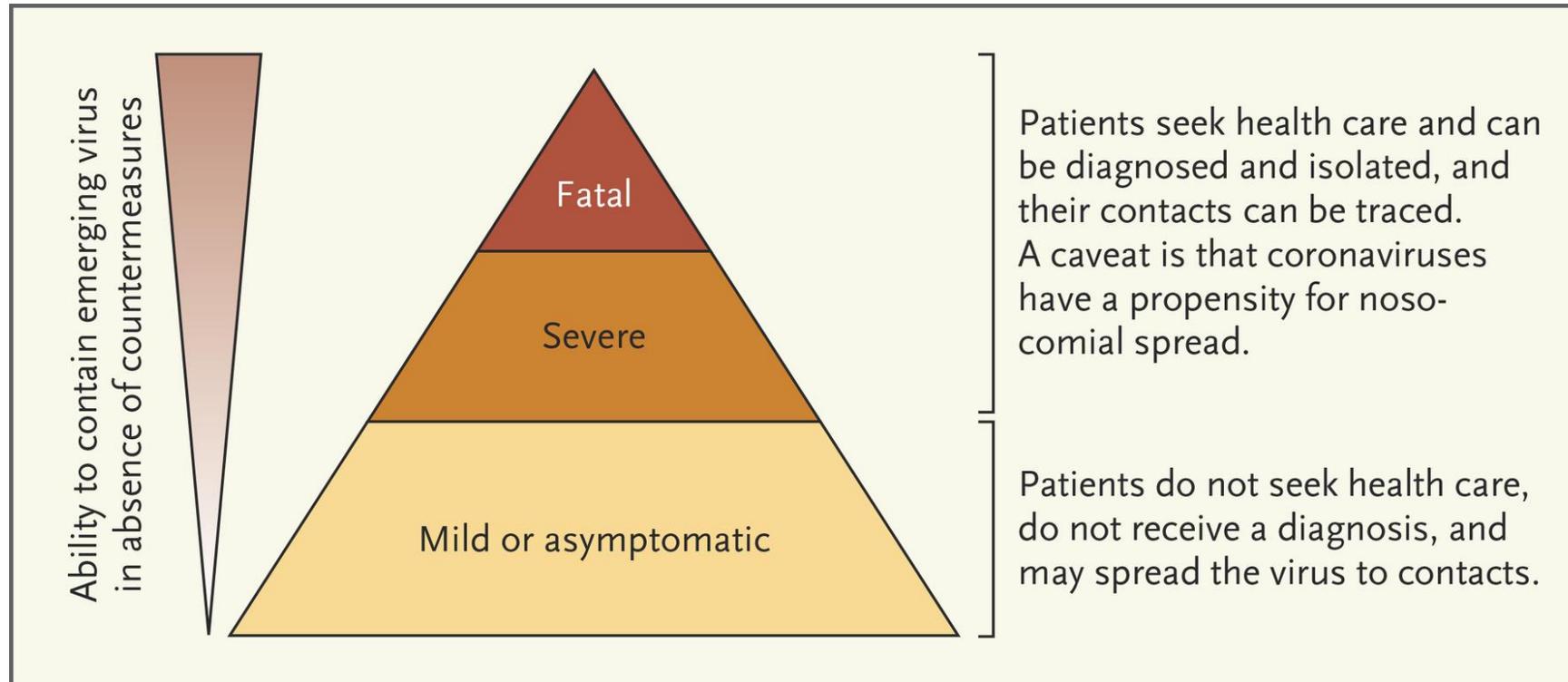
Caratteristiche della patogenicità e trasmissibilità dei virus emergenti e misure di contenimento dell'epidemia

Virus	Tasso di letalità (%)	Pandemico	Contenimento	Evidenze
2019-nCoV	Sconosciuto	Sconosciuto	Nessun sforzo in atto	
pH1N1	0,002-0,4	Si	No, circolazione post-pandemia e diffuso nella popolazione umana	
H7N9	39	No	No, attività di eradicazione nel pollame	
SARS-Cov	9,5	Si	Si, eradicato nel reservoir animale intermedio	58% casi risultano da trasmissione nosocomiale
MERS-CoV	34,4	No	No, circolazione continua nel reservoir animale e zoonotico	70% casi risultano da trasmissione nosocomiale
Virus Ebola (Africa dell'ovest)	63	No	Si	

Munster VJ et al. New Engl, 2020

"Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore".

Piramide di sorveglianza in relazioni alle misure di contenimento dell'epidemia

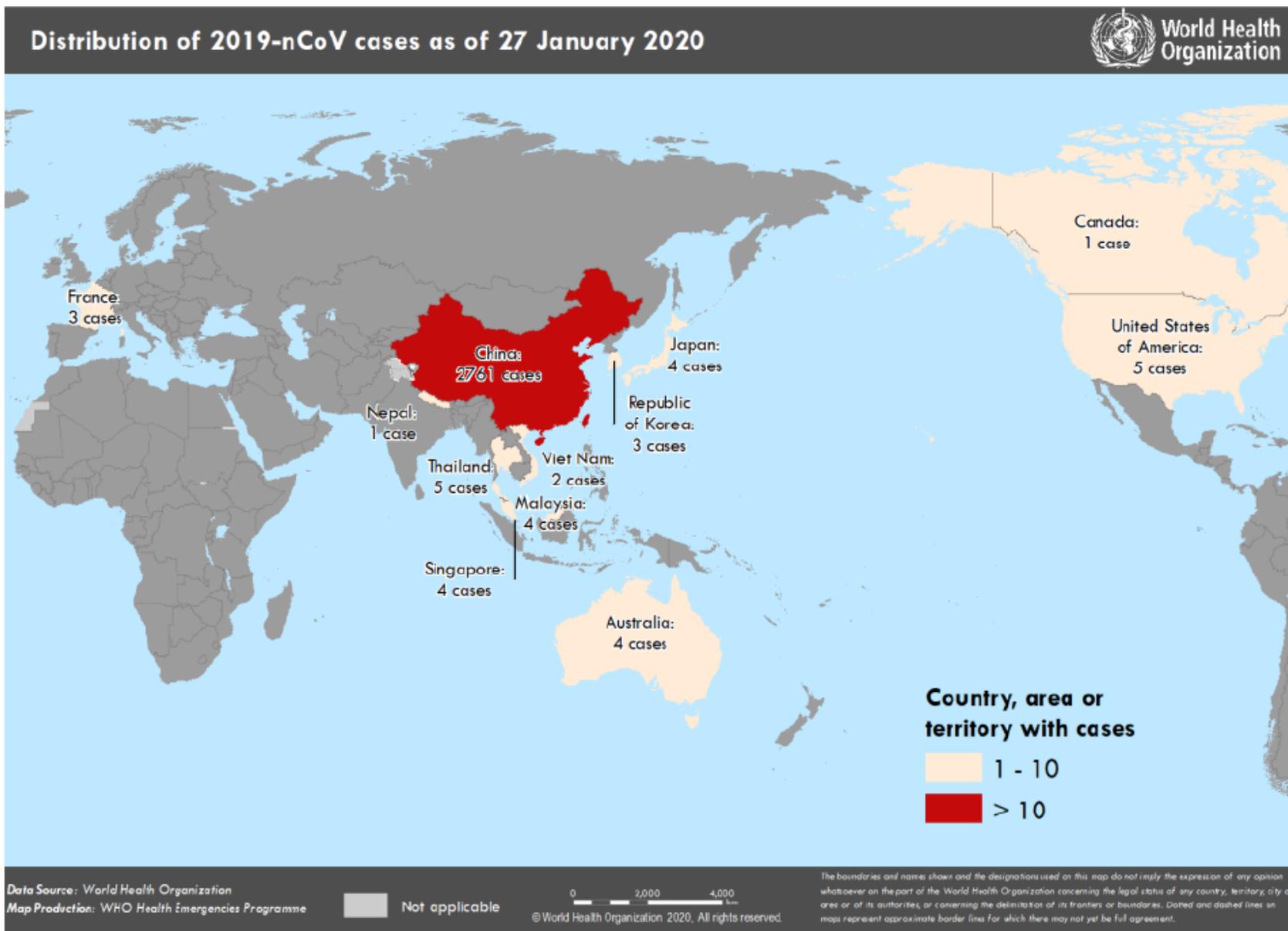


La proporzione dei casi lievi e asintomatici vs i casi severi e letali è sconosciuta per 2019-nCoV; il gap conoscitivo compromette la valutazione realistica del potenziale epidemico del virus e la risposta all'epidemia.

Munster VJ et al. New Engl, 2020

"Copyright © 2020– A.Li.Sa. – vietata la copia, la riproduzione e la diffusione con ogni mezzo senza il consenso scritto dell'autore".

Distribuzione geografica dei casi confermati (fonte: OMS)



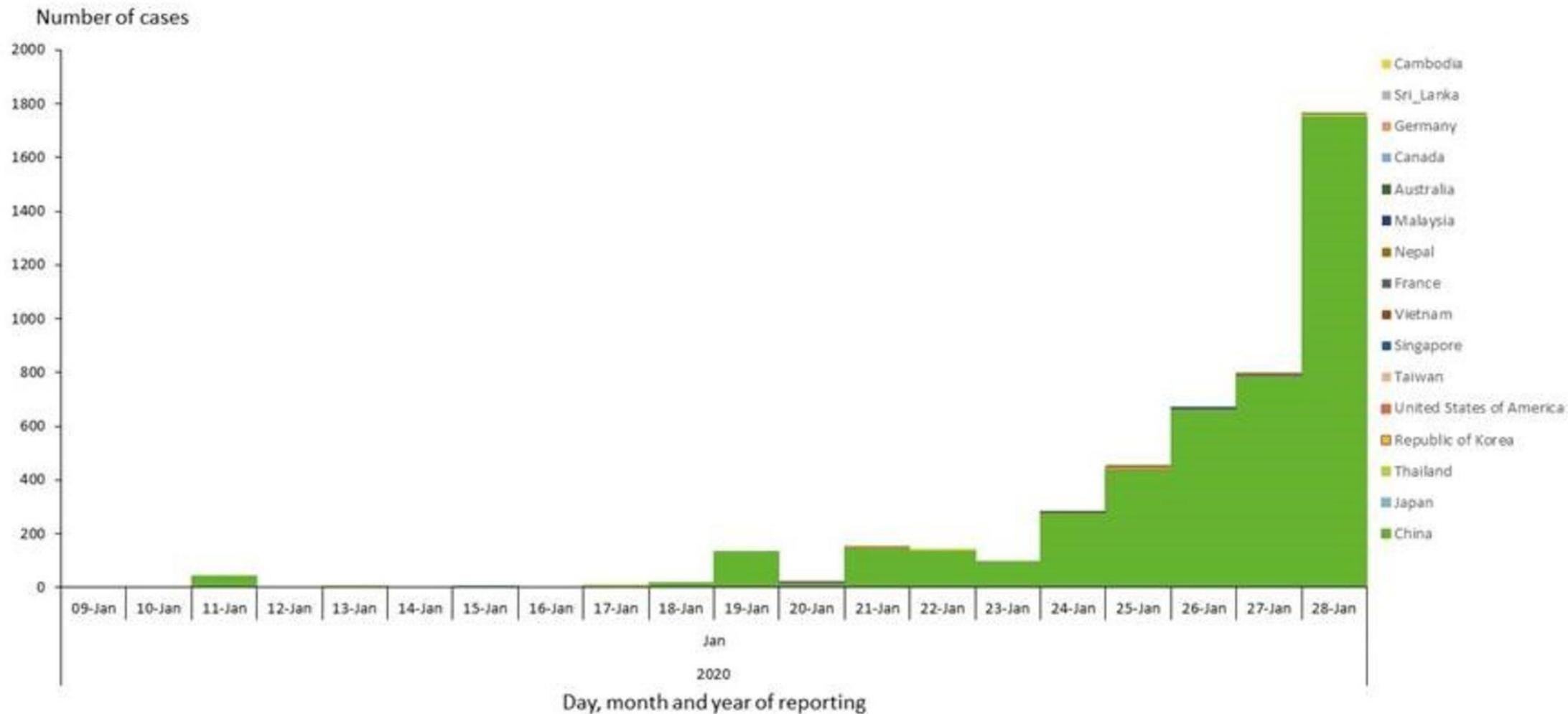
Distribuzione geografica dei casi confermati, Asia (fonte: ECDC)



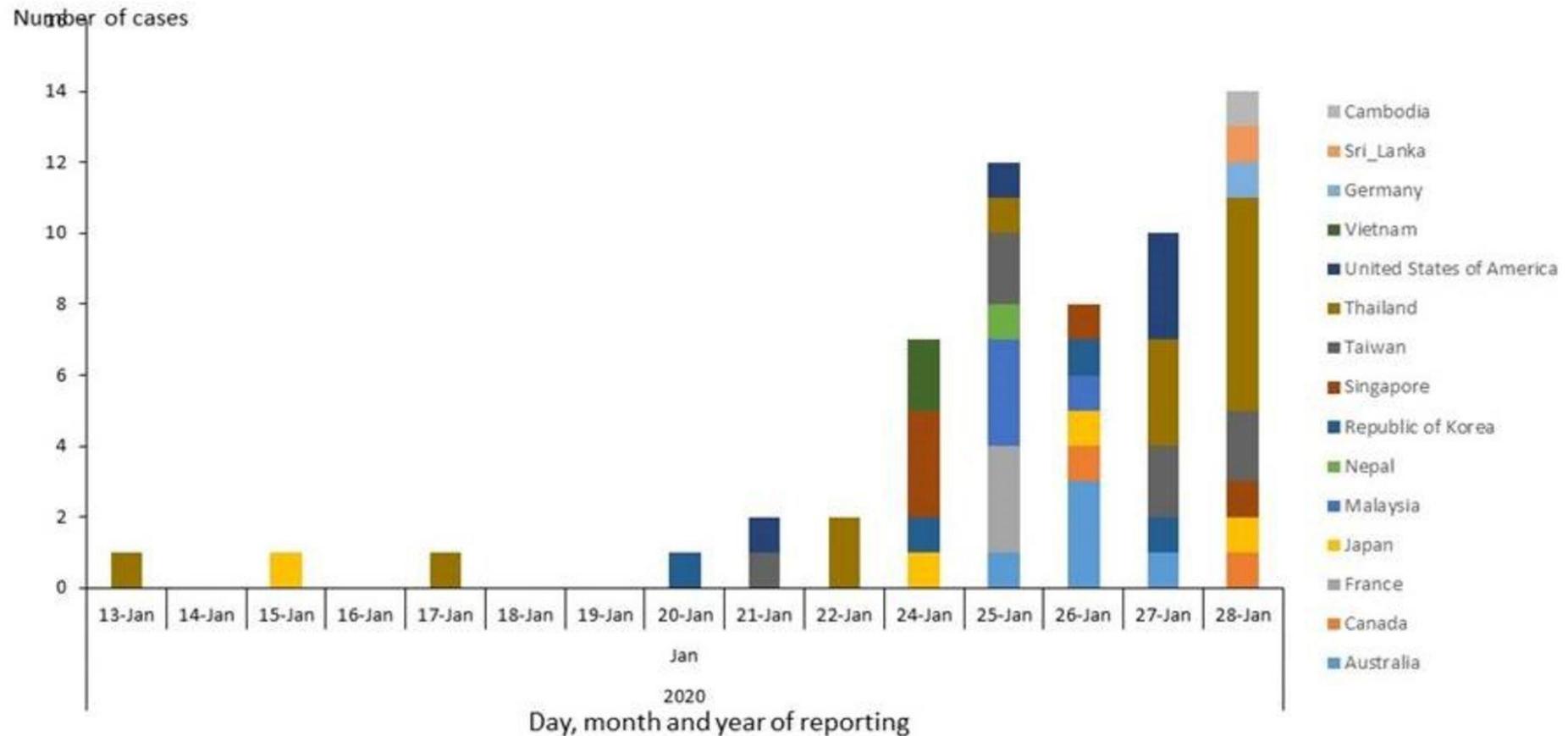
Casi confermati e decessi per area (aggiornamento 28/01/2020, fonte: ECDC)

Region	Specific areas	Confirmed cases	Deaths
America	United States of America	5	0
America	Canada	1	0
Asia	China	4528	106
Asia	Japan	4	0
Asia	Republic of Korea	4	0
Asia	Taiwan	7	0
Asia	Thailand	14	0
Asia	Singapore	5	0
Asia	Vietnam	2	0
Asia	Nepal	1	0
Asia	Malaysia	4	0
Asia	Sri Lanka	1	0
Asia	Cambodia	1	0
Europe	France	3	0
Europe	Germany	1	0
Oceania	Australia	5	0
TOTAL		4587	106

Curva epidemica, 09/01/2020-28/01/2020 (fonte: ECDC)



Curva epidemica, 13/01/2020-28/01/2020 (fonte: ECDC)





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

All. 2

OGGETTO: Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina

Facendo seguito alla nota del 22 gennaio 2020, di pari oggetto, si comunica quanto segue.

Sulla base della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili, l'allegato 1 riportante la «Definizione di caso per la segnalazione» e l'allegato 2 in cui sono contenute le modalità per la diagnosi molecolare e le raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici e sono aggiornate secondo le indicazioni degli organismi internazionali.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Dott. Claudio D'Amario

Definizione di caso per la segnalazione

Caso sospetto

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave - **SARI** - (febbre $\geq 38^\circ$ e almeno un sintomo tra tosse, dispnea o affaticamento respiratorio e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹ **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina², nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con **malattia respiratoria acuta** **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto³ con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCov

¹ I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi.

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

³ "Contatto stretto" è definito:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere lo stesso ambiente con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Definizione di caso per la segnalazione

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV.

Diagnostica di Laboratorio

- La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo il protocollo validato di Real Time PCR per 2019-nCoV indicato al seguente link: (<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

- Campioni biologici prelevati dalle **basse vie respiratorie** come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.
- **In assenza di segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile**, 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 sospetto, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici 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.

Ulteriori aspetti condivisi

- Necessità di centralizzazione della comunicazione ai media e alla cittadinanza affidata alle istituzioni competenti per attività di coordinamento (Regione e A.Li.Sa.)
- Necessità di garantire la diagnostica differenziale e specifica per 2019 nCoV presso HSM-UO Igiene 7/7 giorni. Si demanda all'Azienda di definire le modalità organizzative appropriate
- Al momento dell'identificazione del caso sospetto da parte del 118, si prevede un contatto telefonico tra l'operatore del sistema emergenza-urgenza e il medico reperibile della struttura di malattie infettive di riferimento
- Per quanto riguarda il paziente pediatrico (<14 anni), è prevista la centralizzazione sull'intero territorio regionale del paziente-caso sospetto presso il reparto Malattie Infettive dell'Istituto Gaslini, compatibilmente alle condizioni cliniche. Rimane invariata la centralizzazione dei campioni biologici al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it) e Lab. di riferimento regionale (SC Igiene, HSM, tel. 010 555-8980, -8981, -8983). E' previsto un contatto telefonico tra i reparti Malattie Infettive dell'Istituto Gaslini e del HSM

Nuovo coronavirus 2019 – nCoV: Quadro epidemiologico e azioni previste

Incontro con PDL/MMG

Definizione di caso per la segnalazione

Caso sospetto

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave - **SARI** - (febbre $\geq 38^\circ$ e almeno un sintomo tra tosse, dispnea o affaticamento respiratorio e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹ **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina², nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con **malattia respiratoria acuta** **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto³ con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCov

¹ I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi.

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

³ "Contatto stretto" è definito:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere lo stesso ambiente con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Definizione di caso per la segnalazione

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV.

Cosa fare se un paziente telefona, e rientra nella definizione di caso

- ◆ Invitarlo a chiamare il 112

Cosa fare se un paziente, a domicilio o in ambulatorio, rientra nella definizione di caso

- ◆ Chiamare il 112

Key point: precauzioni droplet e da contatto

Caso sul territorio

Alla validazione del risultato del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente, per avviare la ricerca dei contatti stretti (vedi allegato 1) e sottoporli alla **sorveglianza attiva** (contatto quotidiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche – due volte al giorno – per conoscere lo stato di salute; **mantenimento dello stato di isolamento**), che esita in ricovero (in caso di malattia) ovvero in cessazione della sorveglianza.

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

All. 4 delibera n. 39 del 12/02/2020

Nuovo coronavirus 2019 – nCoV: aggiornamento epidemiologico e normativo, definizione di caso e percorsi regionali

Incontro del 5/2/2020

Partecipanti

La riunione è stata condotta dal Commissario Straordinario di A.Li.Sa., Dott. W. Locatelli, alla presenza dell'Assessore Avv. Sonia Viale.

Presenti per A.Li.Sa.: Dott. S. Vigna, F. Ansaldi, C. Sticchi, D. Amicizia, C. Trucchi, C. Paganino.

Azienda	Ruolo
ASL 2	DIR. MEDICO DMRO
DISSAL SPEDALE PULICINO	DIRIGENTE MEDICO
ASL5	DIRETTORE SC MALINF
GALLIERA	DIRETTORE SC MALINF
IRCCS G. Gaslini	ICI
" GASLINI	DIREZIONE SANITARIA
FIMMG GEN.	SEGRET. PROV
FIMMG REGIONALE	SEGRETARIO
E.O. GALLIERA	COORD. CO
E.O. OSP. GALLIERA	CPSE CO
ALISA	DIR. MEDICO
ALISA	DIR. MEDICO

Azienda	Ruolo
ASL3 Genova	Segretario regionale FIMMG CA
IRCCS GASLINI	DEA/PS
IRCCS GASLINI	MAL. INFETTIVO
GALLIERA	DS - MEDICO
ASL-1	S.C. MAL. INFETTIVE
SAN MARINO	

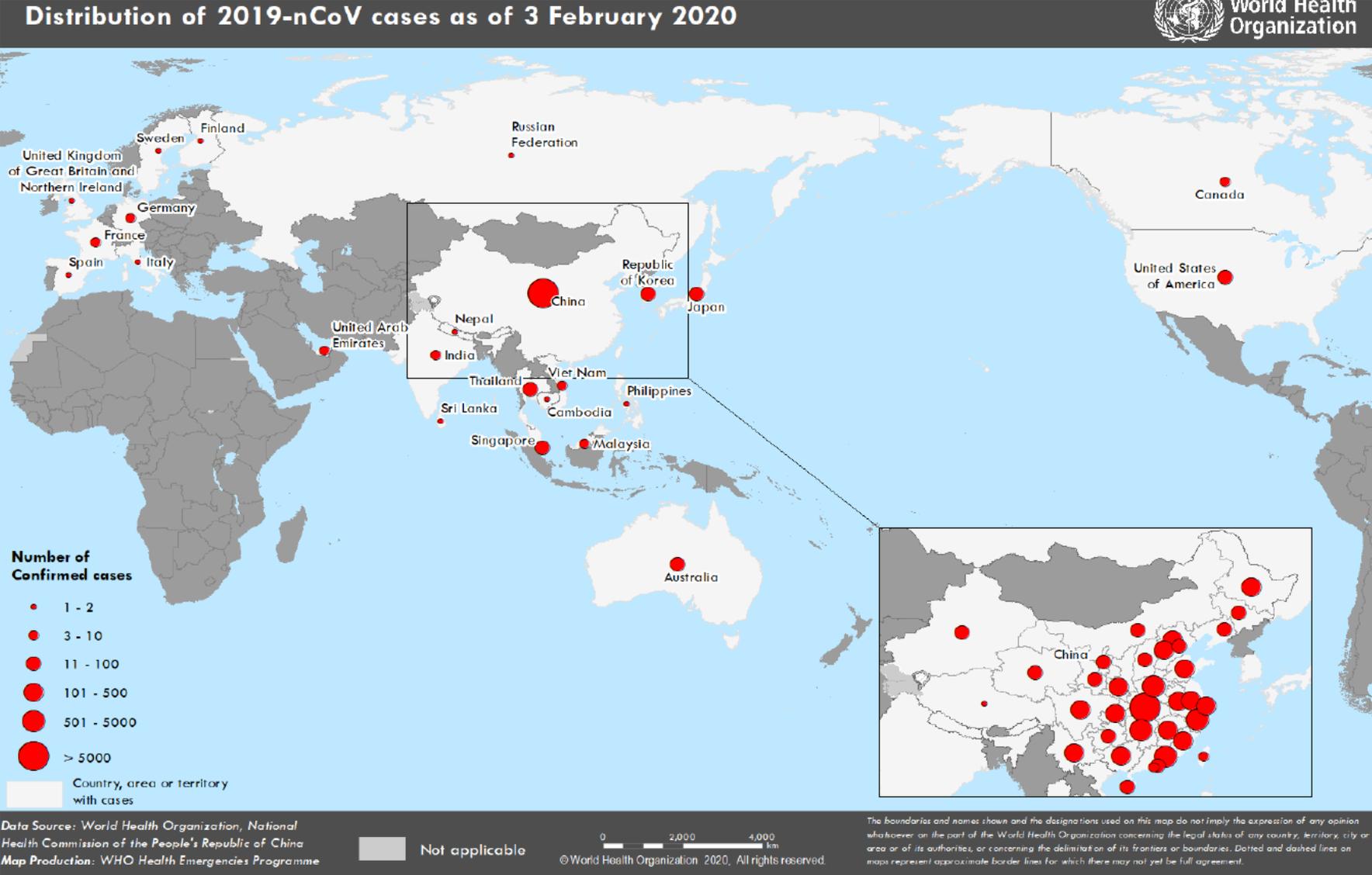
Partecipanti

Riunione Nuovo coronavirus

Azienda	Ruolo
ASL 3	D.S.
HSH	D.S.
ASL 3	S.C. IGIENE PUBBLICA
ASL 3	D.P.
ASL 3	COORD. GOCCO DIP. REGIONE
ASL 3	DMO VILLA SASSI
ASL 3	ASPIRANTE PROF. PREVENZIONE D.M. SAN.
ASL 3	Prof. S.H.S. Prof. Lem
POLICL. S.M.	Dir. 118/112
POLICLINICA S.M.	Dir. 118/112
ASL 4	Dir. 118 LAIAGNA
ASL 2	DS

Azienda	Ruolo
Alisa	Prevenzione / Profilassi
Acisa	PROCURAZIONE
POLIS ASL 3	SECUR. REGIONALE FIMP LIGURIA
EVANGELICO	DIR. SANITARIO
ASL 4	Dir. Medico
ASL 4	DIR. SANITARIA
FIMMG	CA
FIMMG	CA
STRATINO	AREU AREU
Alifa	DIREZIONE MEDICA PROGRAMMI SANIT. PREVEN.

Distribuzione dei casi di 2019-nCoV, 3/2/2020



SITUATION IN NUMBERS total and new cases in last 24 hours

Globally
17391 confirmed (2838 new)

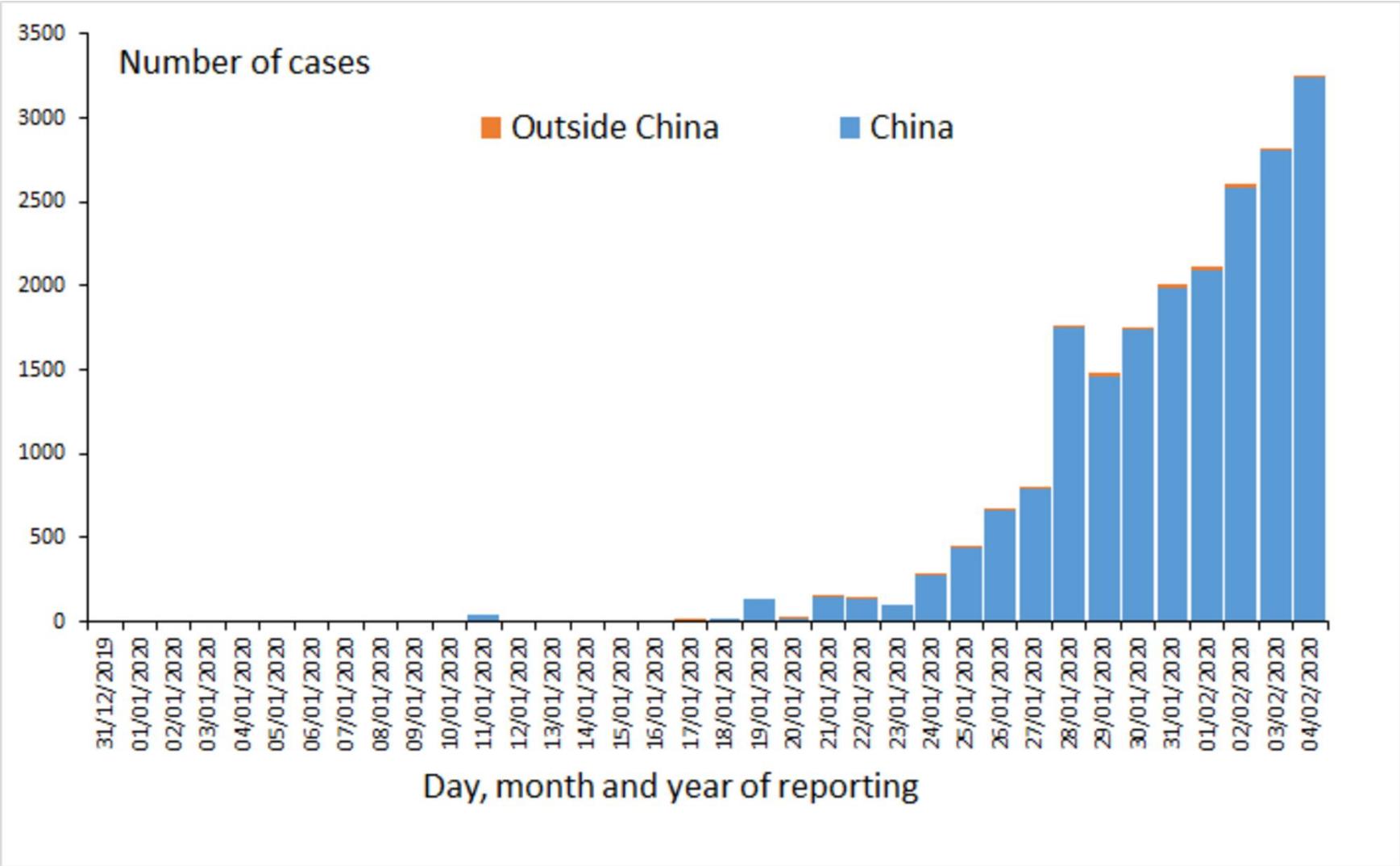
China
17238 confirmed (2831 new)
2296 severe (186 new)
361 deaths (57 new)

Outside of China
153 confirmed (7 new)
23 countries
1 death

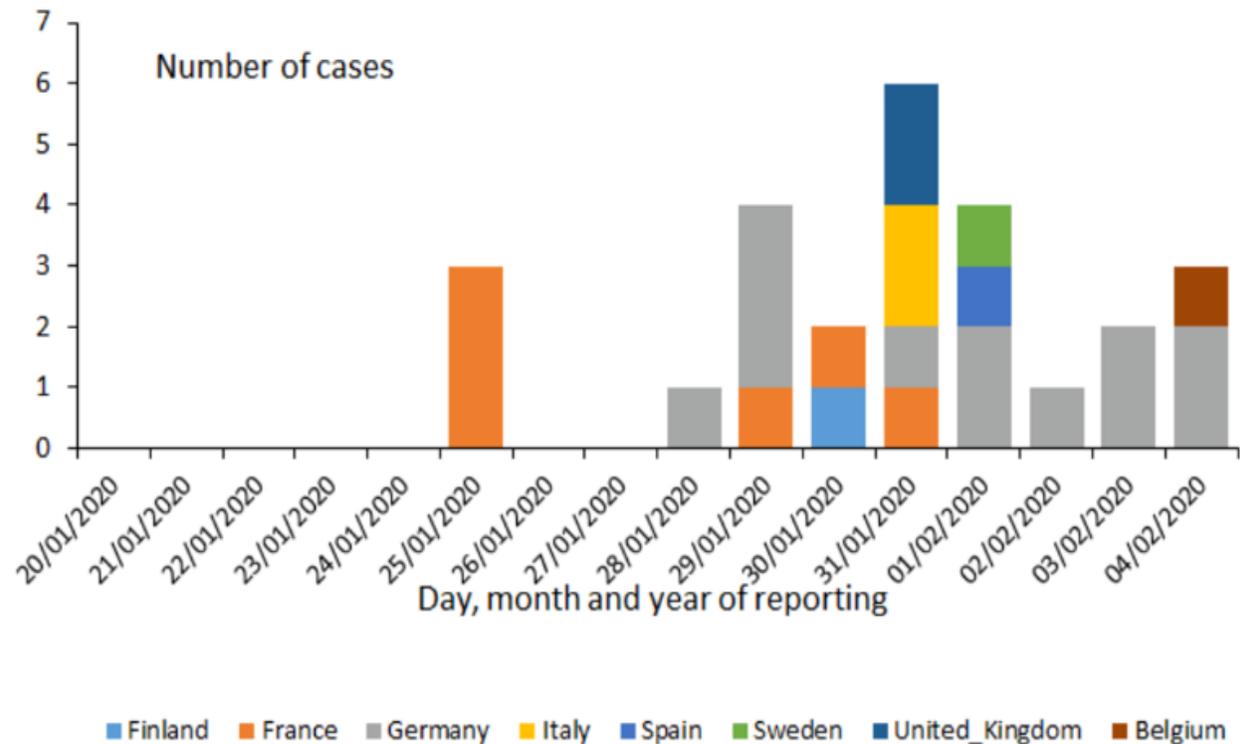
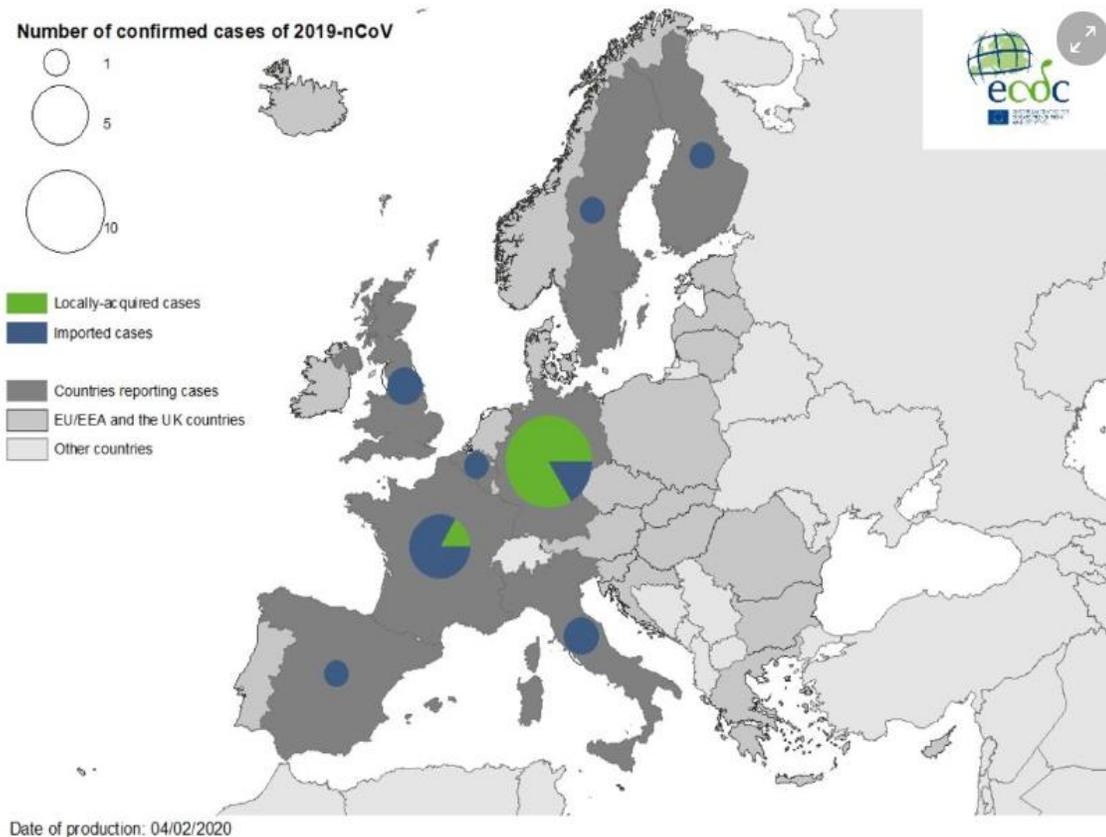
WHO RISK ASSESSMENT

China	Very High
Regional Level	High
Global Level	High

Curva epidemiologica dei casi con conferma di laboratorio da 2019-nCoV (fonte: ECDC)



Curva epidemiologica dei casi in Europa e UK (fonte: ECDC)



Valutazione del rischio ECDC

Valutazione generale

- ◆ R0 stimato in 2,2 (IC 95% CI 1.4-3.9). Valore simile alla SARS (R0 pre-intervento= 2-3) e più elevato di MERS (R0=0,7).
- ◆ Tempo medio di incubazione 5,2 giorni (IC 95%: 4,1-7.0), con il 95° percentile della distribuzione 12,5 giorni, che supporta l'utilizzo dei 14 giorni come definizione operativa per i contatti e il loro monitoraggio.

Rischio per i viaggiatori, importazione e ulteriore diffusione in EU

- ◆ **Elevata probabilità di infezione** per cittadini europei che vivono o visitano la provincia di Hubei
- ◆ **Moderata probabilità di infezione** per cittadini europei in altre province cinesi
- ◆ **Moderata-elevata probabilità** di ulteriori casi di importazione in Europa
- ◆ **Bassa probabilità** di trasmissione interumana sostenuta a livello europeo

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2020.

Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

IL CONSIGLIO DEI MINISTRI
NELLA RIUNIONE DEL 31 GENNAIO 2020

Delibera:

1) In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 1, lettera c), e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è dichiarato, per 6 mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

2) Per l'attuazione degli interventi di cui dell'articolo 25, comma 2, lettere a) e b) del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, da effettuare nella vigenza dello stato di emergenza, si provvede con ordinanze, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico, nei limiti delle risorse di cui al comma 3.

3) Per l'attuazione dei primi interventi, nelle more della valutazione dell'effettivo impatto dell'evento in rassegna, si provvede nel limite di euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

17/1/20



Min. 001

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ordinanza n. 000630

Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

Caso sospetto - Definizione A

Infezione respiratoria acuta grave - **SARI** - (febbre $\geq 38^\circ$ e almeno un sintomo tra tosse, dispnea o affaticamento respiratorio e che ha richiesto il ricovero in ospedale)

E

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi)

E

almeno una delle seguenti condizioni:

- ◆ storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>), 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.

Caso sospetto – Definizione B

Una persona con malattia respiratoria acuta

E

almeno una delle seguenti condizioni:

- ◆ **CONTATTO STRETTO** con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
- oppure**
- ◆ ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
- oppure**
- ◆ ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV

CONTATTO STRETTO

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV
- Permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV.

Caso nave

Paziente febbrile a bordo della nave, classificato come **“contatto a rischio di infezione”**, secondo i seguenti criteri riportati:

- Esposizione associata all’assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV
- Permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

Il legame epidemiologico deve essere avvenuto entro un periodo di **14 giorni**.

Isolamento in ospedale di bordo o (ove non disponibile) in cabina singola.

GESTIONE DEL PAZIENTE:

- ◆ Alla **validazione del risultato del test** da parte dell’Istituto Superiore di Sanità, **[attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente.](#)**
- ◆ **Prevedere lo sbarco e il ricovero** del paziente nel minor tempo possibile, in relazione allo stato di salute dello stesso, presso strutture di riferimento per le malattie infettive.

GESTIONE DEI CONTATTI [cont. Caso Nave]

- ◆ **misure precauzionali per contatti stretti e protratti** con il paziente nei 14 giorni antecedenti all'insorgenza dei sintomi.
- ◆ **interventi** a cura dei **Dipartimenti di prevenzione delle ASL** competenti per territorio
- ◆ **sorveglianza sanitaria dei contatti** per identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da nCoV.

I contatti sono tenuti a:

- misurare la temperatura due volte al giorno per 14 giorni;
- riportare al medico della ASL che effettua la sorveglianza l'insorgenza di eventuali sintomi, in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.

Ai fini della valutazione dell'esposizione debbono essere considerati:

- i sistemi di aereazione della nave;
- la posizione delle cabine occupate dal “caso sospetto”;
- le procedure di bordo

Misure per l'autorizzazione dello sbarco (a bordo caso confermato)

- ◆ Effettuare misurazione della temperatura al momento dello sbarco e consegnare le istruzioni per il contatto con le autorità sanitarie;
- ◆ Autorizzare lo sbarco dei passeggeri con destinazione certa previo controllo della temperatura;
- ◆ Effettuare sugli sbarcati e sui passeggeri ancora a bordo sorveglianza attiva (contatto quotidiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche – due volte al giorno – per conoscere lo stato di salute; mantenimento dello stato di isolamento), che esita in ricovero (in caso di malattia) ovvero in cessazione della sorveglianza;
- ◆ Effettuare tempestiva comunicazione all'USMAF competente, quando il paziente sia arrivato in Italia con volo aereo, per l'attivazione della procedura di rintraccio dei passeggeri considerati contatti stretti (due file avanti e dietro, nonché la stessa fila da tutti i lati).

Caso sul territorio: sorveglianza dei contatti

Alla validazione del risultato del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente, per avviare la ricerca dei contatti stretti e sottoporli alla **sorveglianza attiva** (contatto quotidiano– due volte al giorno – da parte di Igiene e Sanità Pubblica per conoscere lo stato di salute; **mantenimento dello stato di isolamento**, che esita in ricovero (in caso di malattia) ovvero in cessazione della sorveglianza (per 14 gg).

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

Raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente Malattie Infettive (SC Igiene e Sanità Pubblica) del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio provvede a:

- ◆ istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet (goccioline) e aerea;
- ◆ misurare (fa misurare) quotidianamente due volte al giorno la temperatura corporea e provvedere, se necessario, ad una valutazione clinica avvalendosi del referente clinico individuato;
- ◆ concordare con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.

Diagnostica di Laboratorio

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

- ◆ Campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.
- ◆ **In assenza di segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile**, 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 sospetto, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici 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.
- ◆ I campioni devono essere immediatamente trasportati al laboratorio di riferimento regionale (UO Igiene HSM) per la diagnosi molecolare.
- ◆ Eventuali campioni positivi per 2019-CoV devono essere immediatamente inviati al NIC per la diagnosi di conferma e segnalazione al Ministero della Salute e successiva notifica alle autorità internazionali/WHO, ECDC. Pertanto un'aliquota dei campioni deve essere mantenuta a questo scopo.
- ◆ La manipolazione dei campioni biologici per fare l'aliquota e l'estrazione dell'RNA devono essere effettuate sotto cappa biologica BSL-2 utilizzando DPI e secondo le ordinarie procedure adottate dai laboratori

Studenti universitari o di corsi equivalenti Studenti e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia, le scuole primarie e secondarie

A. STUDENTI CHE SONO RIENTRATI DALLA CINA NELLE ULTIME 2 SETTIMANE:

◆ Misure mirate a prevenire le comuni infezioni delle vie respiratorie:

- Lavarsi le mani
- Coprire le vie aeree quando si tossisce e starnutisce
- In caso di utilizzo di fazzolettini di carta, una volta utilizzati, vanno gettati
- Porre particolare attenzione all'igiene delle superfici
- Evitare contatti stretti con persone con sintomi simil-influenzali

◆ Monitorare l'eventuale insorgenza di sintomi come tosse, febbre, difficoltà respiratorie

◆ In caso di insorgenza di sintomi:

- Chiamare il 1500 o i centri regionali di riferimento il 112
- Proteggere le vie aeree con mascherina
- Evitare contatti stretti fino alla definizione della situazione sanitaria da parte del personale sanitario

Studenti universitari o di corsi equivalenti Studenti e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia, le scuole primarie e secondarie

B. STUDENTI AI QUALI E' STATO COMUNICATO DALL'AUTORITA' SANITARIA O CHE SONO VENUTI IN ALTRO MODO A CONOSCENZA DI AVER EFFETTUATO UN VIAGGIO INSIEME AD UN PAZIENTE nCoV – CON QUALSIASI TIPO DI TRASPORTO – E/O DI AVER COABITATO CON UN PAZIENTE nCoV ENTRO UN PERIODO DI 14 GIORNI:

- ◆ Telefonare tempestivamente al 1500 112 → SC ISP per le misure di sorveglianza

C. STUDENTI CHE NON RIENTRANO NELLE CONDIZIONI «A» e «B»:

- ◆ Misure mirate a prevenire le comuni infezioni delle vie respiratorie:
 - Lavarsi le mani
 - Coprire le vie aeree quando si tossisce e starnutisce
 - In caso di utilizzo di fazzolettini di carta, una volta utilizzati, vanno gettati
 - Porre particolare attenzione all'igiene delle superfici
 - Evitare contatti stretti con persone con sintomi simil-influenzali

Personale (docente e non) dei servizi educativi per l'infanzia, le scuole primarie e secondarie

- ◆ favorire l'adozione di comportamenti atti a ridurre la possibilità di contaminazione con secrezioni delle vie aeree, anche attraverso oggetti (giocattoli, matite, ecc.)

Viaggi di studenti delle scuole secondarie e universitari, di docenti, ricercatori e personale universitario verso le aree colpite

◆ Sconsigliati

◆ Se già iniziati:

- Evitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi
- Evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori
- Lavare frequentemente le mani
- Per qualsiasi necessità contattare l’Ambasciata o il Consolato
- Qualora la persona sviluppi sintomi respiratori (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) mentre si trova nelle aree a rischio: rivolgersi immediatamente a un medico



Operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico

- ◆ Ad esclusione degli operatori sanitari, è sufficiente adottare le misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria:
 - lavarsi frequentemente le mani;
 - porre attenzione all’igiene delle superfici;
 - evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.
 - adottare ogni ulteriore misura di prevenzione dettata dal datore di lavoro.

- ◆ In caso di contatto con un soggetto che risponde alla definizione di caso sospetto nel corso dell’attività lavorativa: contattare i servizi sanitari (112) segnalando che si tratta di caso sospetto per nCoV. Nell’attesa dell’arrivo dei sanitari:
 - evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
 - se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
 - lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
 - far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito in uno con i materiali infetti prodottisi durante le attività sanitarie del personale di soccorso.

Segnalazione dei casi

- ◆ QUANDO: entro 24 ore dalla rilevazione (cfr. Regolamento Sanitario Internazionale)
- ◆ A CHI: alla ASL del territorio di competenza e alla SC Prevenzione di A.Li.Sa. (prevenzione.alisa@regione.liguria.it). Copia della scheda deve essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it
- ◆ COSA: oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche le seguenti informazioni:
 - data di partenza del caso sospetto da Wuhan o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;
 - volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto arrivo;
 - contatto telefonico del paziente o del medico curante.



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

Telefono: |_____| Cellulare: |_____| E-mail: |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| Cognome: |_____| Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: |_____| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|_| o in mesi: |__|_|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |_____| Data della vaccinazione: |_____|

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

Data ricovero: |_____| Nome Ospedale: |_____|

Reparto:	Terapia intensiva/rianimazione (UTI)	__	Intubato	__	ECMO	__
	DEA/EAS	__				
	Terapia sub intensiva	__				
	Cardiochirurgia	__				
	Malattie Infettive	__				
	Altro, specificare	__				_____

Terapia Antivirale: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__| se sì quali?

Tumore	Si __	No __	Non noto __
Diabete	Si __	No __	Non noto __
Malattie cardiovascolari	Si __	No __	Non noto __
Deficit immunitari	Si __	No __	Non noto __

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|__|

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 flulab@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.

Percorsi: gli accessi

- ◆ Accesso tramite Aeroporto, segnalazione USMAF (misurazione temperatura viaggiatori voli internazionali, febbre+link epidemiologico) → contatto con il 112, percorso caso sospetto
- ◆ Accesso tramite nave → vedi circolare
- ◆ MMG/PLS o Medico della Continuità assistenziale contattato o che ha effettuato visita medica di soggetto che risponda alla definizione di caso sospetto → contattare il 112 (prendere nota dei contatti in caso di visita ambulatoriale)
- ◆ Autopresentazione presso PS → triage e invio alla struttura di malattie infettive dell'Azienda/area ottimale per verifica definizione di caso (trasferimento a carico del 118)
- ◆ Chiamata al 112

Percorsi

- ◆ Contatto telefonico tra l'operatore del sistema 118 e il medico reperibile della struttura di malattie infettive di riferimento (ad oggi HSM)
- ◆ Trasporti territoriali dei casi sospetti e confermati da parte del servizio 118 con ambulanza dedicata individuata dal responsabile 118 della centrale operativa (una per sistema/centrale)
- ◆ Centralizzazione sul territorio regionale del paziente-caso sospetto presso il reparto di Clinica delle Malattie Infettive dell'Osp. Policlinico San Martino, compatibilmente alle condizioni cliniche; coinvolgimento Ist. G. Gaslini per pazienti pediatrici <14 anni compatibilmente alle condizioni cliniche; contatto telefonico tra i reparti Malattie Infettive dell'Istituto Gaslini e dell'Osp. Policlinico San Martino)
- ◆ Qualora il quadro epidemiologico lo rendesse necessario e previa comunicazione di A.Li.Sa., tutte le SC di Malattie Infettive dotate di camere a pressione negativa potranno ricevere pazienti-caso sospetto secondo percorsi stabiliti; le Aziende provvederanno all'eventuale aggiornamento e capillare diffusione delle procedure del percorso del paziente
 - ASL1: Osp. Sanremo
 - ASL2: Osp. Savona
 - ASL5: Osp. La Spezia
 - EO Galliera