

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico

Servizio 4 - "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali"

Prot./Serv.4/ n. 3257

Palermo, 29 Gennaio 2020

OGGETTO: **Direttiva Regionale** - Gestione caso sospetto di Polmonite da Nuovo Coronavirus (2019-nCoV).

- Ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana
- Al Direttore Sanitario dell'ISMETT di Palermo
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Cura Primarie delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
- Ai Direttori dei Servizi di Epidemiologia delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana
- Ai Direttori delle Centrali Operative 118 della Regione Siciliana
- e p.c. All'Assessore Regionale della Salute – GAB
- “ Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
- “ Al Dott. Claudio Pulvirenti Direttore dell'USMAF/SASN – Sicilia
- “ Ai Presedenti degli Ordine dei Medici della Regione Siciliana

LORO SEDE

Con riferimento alla circolare ministeriale, inerente alla corretta identificazione e segnalazione di possibili casi di polmonite da nuovo Coronavirus (2019-nCoV), già trasmessa alle SS.LL. con le note prot. n. 2553 del 24 gennaio e prot. n. 2781 del 27 gennaio 2020, si comunica che lo scrivente Dipartimento ha istituito un apposito Gruppo di Lavoro regionale che si è insediato in data 28 Gennaio 2020..

Lo stesso, sulla base delle sopraindicate Direttive ministeriali e sulla base dei contenuti del Piano di contrasto per l'Ebola, adottato dalla Regione Siciliana con il D.A. n. 1694 del 17 ottobre 2014, ha stabilito un strategia operativa mirata all'immediato riconoscimento di eventuali casi, alla gestione dei casi individuati e al percorso di isolamento virale e segnalazione della eventuale malattia.

Ciò premesso:

Si Dispone

che tutti i soggetti provenienti dalle aree in cui siano stati riscontrati casi di polmonite da nuovo coronavirus dovranno essere oggetto di specifica sorveglianza per almeno 14 giorni dopo il rientro dalle aree infette.

Nei casi in cui questi soggetti presentino una sintomatologia simil-influenzale si dovrà procedere all'identificazione del caso secondo le indicazioni ministeriali che si riportano di seguito:

1) Individuazione del caso

“ Caso sospetto

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E almeno una delle seguenti condizioni:

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

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;

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, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.”

2) Misure di controllo da mettere in atto, per le singole tipologie di paziente individuato:

2.1 Misure di controllo “Caso sospetto” (Paziente proveniente da una Regione a Rischio da meno di 14gg.- asintomatico e/o con –febbre, tosse e interessamento polmonare **non grave- con sintomi che **non** richiedono il ricovero in ambiente ospedaliero)**

- Nei casi sospetti in cui la situazione clinica del paziente non necessiti di ricovero in ambito ospedaliero, al fine di limitare i contatti, il paziente deve essere gestito al proprio domicilio dal proprio MMG o PLS, notiziando il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio.

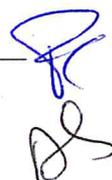
- Dovranno essere forniti al paziente e ai suoi contatti stretti le indicazioni sugli opportuni comportamenti da adottare (lavare spesso le mani, utilizzare mascherine monouso, limitare gli spostamenti).
- Qualora la situazione clinica dovesse peggiorare (difficoltà respiratoria etc.) e si rende necessario il ricovero in ambiente ospedaliero, i MMG o i PLS dovranno contattare il Servizio 118, che effettuerà il trasporto del paziente direttamente nel P.O. più vicino, con il Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, già individuati dalla Regione Siciliana, senza il coinvolgimento del Pronto Soccorso del Nosocomio, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio.

2.2 Misure di controllo “Caso sospetto” con accesso diretto al Pronto Soccorso (Paziente proveniente da una Regione a Rischio da meno di 14 GG con sintomi (febbre e interessamento polmonare non grave)

- L’addetto al TRIAGE, se il paziente presenta una sintomatologia che necessita di cure particolari, deve inviare il paziente direttamente al Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, limitando la permanenza dello stesso nei locali del Pronto Soccorso;
- Nei casi in cui nel P.O. non è presente il Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, l’addetto al TRIAGE provvederà, attivando il 118, al trasferimento presso il P.O. più vicino con il Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, riepilogati nell’allegata tabella, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio;
- Nel caso in cui la sintomatologia riscontrata non necessita di particolari cure, il paziente verrà rinvio al domicilio, per essere gestito dal proprio MMG o PLS, notiziando il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell’ASP competente per territorio.

2.3 Misure di controllo “Caso sospetto” (Paziente proveniente da una Regione a Rischio da meno di 14 GG con sintomi (febbre e interessamento polmonare grave, che richiedono il ricovero ospedaliero)

Il Medico di Medicina Generale e/o di Continuità Assistenziale, il Pediatra di Libera scelta e i Medici Fiduciari che valutano la necessità del ricovero del paziente, attiveranno direttamente la centrale del 118, che effettuerà il trasferimento del paziente dal proprio domicilio al P.O. più vicino, provvisto di Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, individuati dalla Regione e riepilogati nell’annegata tabella, senza



passare dal Pronto Soccorso, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio.

2.4 Misure di controllo “Contatti con Casi Accertati ” (Paziente che per motivi di lavoro, o altro, hanno avuto contatti, con casi di malattia da coronavirus accertati, da meno di 14 gg, asintomatici o con sintomi (febbre e interessamento polmonare non grave)

- Nei casi sospetti in cui la situazione clinica del paziente non necessita di ricovero in ambito ospedaliero, al fine di limitare i contatti, il paziente deve essere gestito al proprio domicilio dal proprio MMG o PLS, notiziando il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell’ASP competente per territorio.
- Qualora la situazione clinica dovesse peggiorare (difficoltà respiratoria etc.) e si rende necessario il ricovero in ambiente ospedaliero, i MMG dovranno contattare il Servizio 118, che effettuerà il trasporto del paziente direttamente nel P.O. più vicino, con il Reparto di Malattie Infettive con stanze di degenza a pressione negativa, già individuati dalla Regione Siciliana, senza il coinvolgimento del Pronto Soccorso del Nosocomio, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio, .

2.5 Misure di controllo “Non Caso” (Paziente proveniente da una Regione a Rischio con sintomi insorti dopo 14 gg dalla partenza delle aree a rischio (febbre e interessamento polmonare non grave)

Il paziente non rientra nel presente protocollo, pertanto, non viene attivata sorveglianza.

3) Segnalazione del Caso

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sopra riportata entro 24 ore dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati, in analogia ai casi gravi e complicati di influenza, mediante la compilazione della scheda di segnalazione riportata di seguito, allegato 3 della Circolare Ministeriale, e trasmessa tempestivamente al Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell’ASP competente per territorio, che provvederà ad inviarla al Servizio 4 DASOE “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali”.

Il Servizio Regionale dopo l’inserimento dei dati nel portale:

“<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>”, trasmetterà copia della scheda di segnalazione 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).

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, incluso il rintraccio 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.



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 __

[Handwritten signature]

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

Dati di Laboratorio

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

Data diagnosi del laboratorio: |_____|

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

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

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

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

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

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

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

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

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

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

Link epidemiologico

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

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

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

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

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

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

⁴ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

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

⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Se sì, specificare dove: _____

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

Esito e Follow-up

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

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite 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.

4) Diagnostica di Laboratorio - Raccolta e invio dei campioni biologici

4.1) Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi differenziale con le altre principali patologie del sistema respiratorio deve essere effettuata nei laboratori dei P.O. dove risulta ricovero in paziente.

I tamponi prelevati dai pazienti ricoverati nell'area occidentale della Regione, per la diagnostica molecolare, dovranno pervenire al Laboratorio di riferimento regionale dell'AOUP di Palermo, Diretto dal Prof. Francesco Vitale, mentre i tamponi provenienti dai pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere dell'area orientale della regione, dovranno pervenire alla Prof.ssa Stefania Stefani, Dirigente del laboratorio dell'A.O.U. P. di Catania, Diretto dal Prof. Guido Scalia.

Al fine di consentire, al Laboratorio di riferimento regionale di ottemperare al debito informativo nei confronti dell'Istituto Superiore di Sanità, sarà cura della Prof.ssa Stefani, inviare tutti le aliquote degli isolati dei tamponi ricevuti al laboratorio di riferimento regionale, secondo modalità da concordare.

4.2) Raccolta e conservazione di campioni biologici da pazienti sintomatici

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 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. Eventuale conservazione di questi o parti residue va effettuata secondo le modalità riportate in tabella 1 riportata di seguito.

Si raccomanda inoltre 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.

Tabella 1: Tipologia e conservazione dei campioni biologici

Tipologia campione	del	Trasporto al laboratorio	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	

4.3) Modalità di spedizione dei campioni biologici:

I campioni biologici da inviare ai laboratori di riferimento devono essere appositamente confezionati 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.

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

In attesa di nuove direttive ministeriali, il gruppo di lavoro regionale, ha stabilito che, il personale impiegato nella gestione dei casi sospetti, deve essere adeguatamente formato e dotato di specifici D.P.I., in atto, possono ritenersi adeguati: mascherine FP2-3, occhiali protettivi, camice monouso e guanti anti puntura.

6) Elenco P.O. con Stanze di Degenza a pressione negativa

Elenco Presidi Ospedalieri con Reparti di Malattie Infettive dotate di stanze di degenza a pressione negativa e di ECMO				
Presidio Ospedaliero	Dirigente Medico Referente	Recapito telefonico	N. di stanze a pressione negativa	Dotazione di ECMO
CALTANISSETTA				
OSPEDALE SANT'ELIA	U.O. C. Malattie Infettive Direttore Dott. Alfonso Averna	Tel. 093 4559547 - 0934559549	N. 2 Posti isolamento a pressione negativa	
CATANIA				
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "GARIBALDI" DI NESIMA	Malattie Infettive - Direttore: Prof. Bruno Cacopardo.	Cell: 392 8020504 Telefono Reparto: 095 7598651	N. 4 Posti isolamento a pressione negativa	
A. O. U. " POLICLINICO V. EMANUELE" PRESIDIO S. Marco	Malattie Infettive - Direttore: Dott. Arturo Montineri	Cell. 3334105590 Tel. 095 4794196 - Centralino 095 7431111	N. 11 Posti isolamento a pressione negativa	n. 1 postazione ECMO
A. O. PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO"	Malattie Infettive, Direttore Dott. Carmelo Iacobello	Cell. 3927393605, tel. 095 7263499	N. 9 posti isolamento a pressione negativa	
Presidio Ospedaliero Gravina - Caltagirone	Malattie Infettive, Direttore Dott. Salvatore Benfante	Tel 0933 39023 - Centr. 0933-39111	N. 12 posti isolamento a pressione negativa	
ENNA				
P.O. Umberto 1°	Malattie Infettive - Direttore Dr. Luigi Guarneri	Cell 3356612482 Cell. Pers. 3928548552 Centralino 0935 516111	N. 5 posti isolamento a pressione negativa	
MESSINA				
A.O.U. POLICLINICO "G. MARTINO"	Malattie Infettive: Direttore Prof. Giuseppe Nunnari	Cell. 3381448363; Tel , 090 221 3680,	N. 3 Posti isolamento a pressione negativa	
P.O. PAPARDO	Malattie Infettive Direttore Dott. Lorenzo Mondello	Tel 090 3996056		n. 1 postazione ECMO
PALERMO				
A.O. U. POLICLINICO "PAOLO GIACCONI"	Malattie Infettive Direttore Prof. Antonino Cascio	Cell. 3389912198 Tel 091 6554055	N. 2 Posti isolamento a pressione negativa	
P.O. "CERVELLO"	Malattie Infettive: Direttore Dott. Enzo Massimo Farinella	Tel. 091 6802596 - 091 6802040 - fax 091 6802427	N. 5 Posti isolamento a pressione negativa	
ISMETT	Direttore: Ugo Palazzo	Tel: 091-2192111	N. 2 Posti isolamento a pressione negativa	n. 1 postazione ECMO
RAGUSA				
P.O. Maggiore di Modica	Malattie Infettive Direttore Dott. Antonio Davì	Cell. 334 3030303, Telefono: 0932 448370	N. 4 Posti isolamento a pressione negativa	
SIRACUSA				
P.O. Umberto 1°	Malattie Infettive Direttore Dott.ssa Antonella Franco	Cell. 3298478344	N. 2 Posti isolamento a pressione negativa	
TRAPANI				
P.O. S. Antonio Abate	Malattie Infettive Direttore Dott. Antonio Cacciapuoti	Cell. 3392918704	N. 1 Posto isolamento a pressione negativa	
P.O. "Vittorio Emanuele II" - Castelvetrano	Rianimazione Direttore: Dott. Giovanni Rizzo	Cell. 3292448833, Tel. 0924 930230	N. 1 Posto isolamento a pressione negativa	

Le indicazioni formulate nel presente dispositivo sono suscettibili di aggiornamento in relazione all'evoluzione epidemiologica nonché all'acquisizione di ulteriori informazioni circa l'agente eziologico.

Si chiede alle SS.LL. di dare la massiva diffusione alla presente Direttiva Regionale e di vigilare attivamente sulla rigorosa applicazione ed in particolare, ai Direttori Sanitari, delle Aziende Sanitarie regionali, si chiede di coinvolgere i Dirigenti delle U.O.C di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (MCAU) aziendali.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Mario Palermo



Il Dirigente Generale DASOE
Dott.sa Maria Letizia Di Liberti

