

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. 9353

Palermo, 12/03/2020

OGGETTO: Integrazione Direttiva Regionale - aggiornamento definizione di caso.
Gestione caso sospetto di COVID-19 - Percorso Pediatrico.

Ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie
della Regione Siciliana
Al Direttore Sanitario dell'ISMETT di Palermo
Ai Direttori dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza
delle Aziende Sanitarie Regionali
Ai Direttori delle UOC Malattie Infettive
delle Aziende Sanitarie Regionali
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 dei Laboratori di riferimento regionale
Ai Direttori delle Centrali Operative 118
della Regione Siciliana
e p.c. All'Assessore Regionale della Salute – GAB
" Al Presidente dell'ANCI Sicilia
" Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie Regionali
" Al Dott. Claudio Pulvirenti
Direttore dell'USMAF/SASN – Sicilia
" Ai Presidenti degli Ordine dei Medici
della Regione Siciliana

LORO SEDE

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, le evidenze scientifiche e le indicazioni fornita dal Ministero della Salute con la Circolare, prot. n. 0007922-09/03/2020-DGPRE-P, avente per oggetto, "COVID-2019; Aggiornamento della definizione di caso", che aggiorna e sostituisce le precedenti definizioni, si ritiene necessario integrare, la Direttiva

regionale, prot. n. 7625 del 28 febbraio 2020, di gestione dei casi sospetti di polmonite da nuovo coronavirus, con le opportune modifiche di definizione di caso riportate di seguito che sostituiscono integralmente le precedenti:

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

- senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
- storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

- Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
- che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
- che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)
- senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

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

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del “Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico” elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento

che rispondano ai criteri indicati nell'Allegato 3 della citata Circolare Ministeriale, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

COVID-2019: Percorso Pediatrico

Si ritiene, inoltre, necessario integrare la Direttiva regionale con la definizione di un percorso per la gestione del paziente pediatrico con sospetta patologia da coronavirus.

Per la gestione del paziente pediatrico sono stati identificati il P.O. "Di Cristina" di Palermo, per i piccoli pazienti provenienti dall'area occidentale della regione e il Reparto di Pneumologia Pediatrica dell'A.O.U.P. "G. Rodolico" di Catania e il Reparto di Pediatria del P.O. Nesima dell'ARNAS Garibaldi di Catania, per i piccoli pazienti provenienti dell'area orientale della Sicilia.

Inoltre, per la gestione del paziente pediatrico critico vengono individuati l'UOC di Rianimazione del P.O. "Di Cristina" di Palermo e l'UOC di Terapia Intensiva dell'A.O.U.P. "G. Rodolico di Catania.

Anche per il pronto soccorso pediatrico, dei principali Presidi Ospedalieri regionali, deve essere previsto un pre-triage di accesso, al fine di limitare la contaminazione ambientale di tutti i locali del pronto soccorso.

Individuazione del caso

Nell'ambito dell'assistenza primaria pediatrica o nel pronto soccorso ospedaliero pediatrico, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Definizione di caso di COVID-19 pediatrico (Come da Circolari Ministeriali)

1. *Una bambino con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e*
 - *senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica*
 - *storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;*

oppure

2. *Una bambino con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e*
 - *che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;*

oppure

3. *Una bambino con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e*
 - *che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)*
 - *senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.*

“Misure di controllo da mettere in atto, in tutto il territorio regionale

“Caso sospetto asintomatico o pauci-sintomatico”

Nei casi sospetti in cui la situazione clinica del piccolo paziente non necessita di ricovero in ambito ospedaliero, al fine di limitare i contatti, il paziente deve essere gestito al proprio domicilio dal proprio PLS, che avrà cura di notificare il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio, che provvederà a notificare il caso sospetto, mediante la compilazione dell'Allegato 3 della circolare ministeriale e avvierà le procedure per la dichiarazione di isolamento fiduciario del paziente per motivi di sanità pubblica.

I PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto, asintomatico e pauci-sintomatico, devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche, mediante la compilazione della scheda “All. 1”;

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

“Caso sospetto – paziente pediatrico sintomatico” (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/COVID-19/polmonite), i PLS dovranno:

1.2.1) Nei casi in cui la sintomatologia non richiede il ricovero ospedaliero:

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente all'ASP competente per territorio che provvederà con proprio personale, di concerto con la centrale operativa del 118, ad effettuare il previsto tampone per la ricerca del coronavirus;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso.

Nei casi in cui la sintomatologia richiede il ricovero ospedaliero:

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 pediatrico, 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.

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

- L'addetto al pre-triage, se il paziente presenta una sintomatologia che necessita di cure particolari deve inviare, con mezzi del P.O., il paziente direttamente al Reparto di Malattie Infettive pediatrico, 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 pediatrico, l'addetto al pre-triage provvederà, attivando la centrale del 118, al trasferimento presso il P.O. più vicino con il Reparto di Malattie Infettive pediatrico, individuati dalla Regione Siciliana, previa comunicazione e verifica della disponibilità dei posti letto ad isolamento respiratorio;
- Nel caso in cui la sintomatologia riscontrata non necessita di particolari cure, l'addetto al pre-triage, dopo il coinvolgimento del Medico di guardia, effettuerà il tampone per la ricerca del coronavirus e rinverrà il paziente al proprio domicilio, informando il PLS per attivare la prevista sorveglianza; i PLS, dovranno notificare, inoltre, il Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP competente per territorio.

Si chiede alle SS.LL. di dare la massiva diffusione alla presente integrazione della Direttiva Regionale e di vigilare attivamente sulla rigorosa applicazione.



Il Dirigente Generale DASOE
Dott.sa Maria Letizia Di Liberti

Allegati:

Allegato n. 1 : Scheda di Sorveglianza MMG, Continuità assistenziale e PLS aggiornata.