



DIPARTIMENTO SANITA'
Servizio Prevenzione e Tutela
Sanitaria

Prot.n. 54017/20

Pescara, 26-02-2020

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori delle UOC Malattie Infettive
Al Direttore della UOC Microbiologia e Virologia Clinica P.O. Pescara
delle Asl della regione Abruzzo

Agli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Agli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche
Agli Ordini provinciali dei Farmacisti
Agli Ordini dei TRSM, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Alle OOSS mediche
della Regione Abruzzo

LORO SEDI

Oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Con riferimento alla note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute – trasmesse tempestivamente a codeste ASL dallo scrivente Servizio della Prevenzione e Tutela sanitaria - che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, con la presente, a seguito della circolare ministeriale n. 5443 del 22.02.2020 di pari oggetto, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla circolare ministeriale n. 5443 del 22.02.2020, ad ogni buon fine allegata alla presente.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare

Notifica dei casi

Codeste ASL sono tenute a trasmettere giornalmente, entro le ore 10 e le ore 16 di ogni giorno (inclusi i festivi) la notifica dei casi, utilizzando il modello allegato, al fine di consentire alla scrivente regione di inviare i dati al Ministero con le modalità e secondo le tempistiche stabilite.

A tal fine le ASSLL sono invitate a voler attivare un indirizzo di posta elettronica dedicato comunicandolo ai seguenti indirizzi dpf010@regione.abruzzo.it ; stefania.melena@regione.abruzzo.it; manuela.digiaco@regione.abruzzo.it – entro e non oltre il 26 febbraio alle ore 9 – nonché a comunicare il nominativo del responsabile dello stesso. Eventuale modifica degli indirizzi suindicati verrà comunicata tempestivamente.

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

I medici suindicati che vengono a conoscenza di un caso sospetto (definito tale secondo quanto riportato nell'allegato 1 alla circolare ministeriale n. 5443 del 22.02.2020) devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche (vedi scheda regionale allegato A – parte integrante e sostanziale della presente nota);
- sconsigliare di soggiornare in sala d’attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- uso di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso) in caso di visita medica al paziente/caso sospetto;
- disinfettare le superfici dello studio medico 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).

~~Si precisa in merito che la fase di valutazione clinico-epidemiologica (telefonica o personale) va effettuata mediante la scheda di valutazione all’uopo predisposta (allegato A – parte integrante e sostanziale della presente nota). Se il processo diagnostico (condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118.~~

Triage telefonico (118)

Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono a effettuare il triage telefonico per la conferma dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione dell’UO di Malattie infettive del PO territorialmente competente al fine di assicurarsi della disponibilità di posto letto e concordare le modalità e le tempistiche di trasporto.

Trasferimento di casi

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

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

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. si ribadisce la necessità di attivare i protocolli all’uopo predisposti utilizzando un’area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato alla UO di Malattie infettive o alle aree all’ uopo predisposte per il triage COVID.-19 da ciascuna Direzione sanitaria Aziendale , indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l’operatore sanitario deve:

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

Si precisa ad ogni buon conto che resta valido l’algoritmo per la *“Gestione del sospetto di infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario su Territorio e Ospedale (PS e altri reparti)”*, siccome elaborata di concerto con i Responsabili delle UUOO Malattie infettive, con i referenti delle UUOO Rischio clinico e con i Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità pubblica, inviato a codeste ASL dallo scrivente Servizio con nota Prot.nr. 0021634/20, che ad ogni buon fine si allega in copia (**allegato B**).

Nella predetta scheda vengono indicate le modalità di gestione dei casi sospetti di Infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario operante sia sul Territorio (MMG, PLS, Medici di continuità assistenziale etc) che in Ospedale (Pronto Soccorso e altri reparti).

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

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

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

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

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

| | Caso sospetto (118/PS) | Caso confermato lieve (UO Malattie Infettive) | Caso confermato grave (Terapie Intensive) |
|----------------------------|------------------------|--|--|
| Operatori sanitari | Numero di set per caso | Numero di set per giorno per paziente | |
| Infermieri | 1-2 | 6 | 12-24 |
| Medici | 1 | 2-3 | 6-12 |
| Addetti pulizie | 1 | 3 | 3 |
| Assistenti e altri servizi | 0-2 | 3 | 3 |
| TOTALE | 3-6 | 14-15 | 24-42 |

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

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

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere il filtrante facciale maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

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

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

In accordo con quanto suggerito dall'OMS e dalla precitata circolare ministeriale n. 5443n del 22.02.2020, sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI. Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate. A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detersivo neutro.

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

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detersivo. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

Si ribadisce che la corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

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

Eliminazione dei rifiuti

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

Strutture di Riferimento

Si rammenta che il Centro regionale di riferimento per la gestione dell'emergenza da COVID-19 nella Regione Abruzzo è l'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive dell'Ospedale Civile "Spirito Santo" di Pescara.

Laboratorio diagnostico

Il Laboratorio regionale identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è la UO di Microbiologia e Virologia Clinica del PO di Pescara.

Come già riportato precedentemente le ASL trasmettono giornalmente alla Regione Abruzzo (agli indirizzi dpf010@regione.abruzzo.it; stefania.melena@regione.abruzzo.it; manuela.digiacomio@regione.abruzzo.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

Si precisa infine che

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei test diagnostici è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;

Diffusione capillare della Circolare

Si invitano codeste ASL, per il tramite dei Servizi competenti, a voler dare la massima diffusione alla presente circolare sia al personale dipendente che convenzionato nonché a tutti i soggetti interessati e coinvolti nell'applicazione della stessa.

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

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

Aggiornamenti della circolare

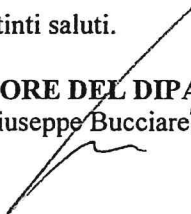
Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili nonché a seguito di nuove circolari emananti dal Ministero della salute.

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

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO ff

(dr. Giuseppe Bucciarelli)



IL COMPONENTE LA GIUNTA



(**Veri** Nicoletta Veri)

IL COMPONENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
dott.ssa **NICOLETTA VERI**



Giunta Regionale d'Abruzzo

Giunta Regionale d'Abruzzo

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

Caso sospetto

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

e

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

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

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

oppure

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

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

Caso probabile

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

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.

- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

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



SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE – PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO COVID-19

NEI CASI SOSPETTI (*) CONTATTARE IL NUMERO (**) _____ ED INVIARE LA PRESENTE SCHEDA VIA MAIL (*) A _____ O VIA FAX (*)

AL _____ PER L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE SUCCESSIVE

(**) INSERIRE NUMERO TELEFONICO, INDIRIZZO E.MAIL DEL SERVIZIO IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA COMUNICATI DALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE

MEDICO _____ RUOLO _____
 LUOGO _____ DATA _____ ORA _____

DATI PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____
 Data Nascita _____ Luogo Di Nascita _____
 Residenza Via _____ N. _____
 Comune _____ Prov. _____ Tel./Cell. _____
 Numero dei conviventi _____
 Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente _____

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE

SOGGIORNO IN AREA GEOGRAFICA A RISCHIO (*):**

SI NO NON NOTO

SE SI SPECIFICARE

PAESE _____ REGIONE _____ COMUNE _____

DATA DI PARTENZA DALL'AREA A RISCHIO ___/___/___

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) SI NO

ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) SI NO

CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITA' A RISCHIO SI NO

CONTATTI CON CONVIVENTI DI CASI SOSPETTI SI NO

(*) COME DEFINITI DAI REPORT PERIODICI PRESENTI SUL SITO OMS O SUI SITI ISTITUZIONALI ITALIANI**



IN PRESENZA DI ALMENO UN CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/_____

Temperatura corporea superiore a 37,5°C: SI _____°C NO

Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118

- Recente o repentina alterazione dello stato di coscienza
- Pressione sistolica bassa (se valutabile dal paziente, minore o uguale 100)
- Difficoltà a respirare a riposo (frequenza respiratoria \geq 22 atti/minuto)

In assenza dei criteri precedenti, si procede come segue:

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente:

- Malattie Polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente
- Operatore sanitario

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione quadro clinico

- Il respiro è lento (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Il respiro è accelerato (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
- Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di App cellulare, cardiofrequenzimetro da polso utili allo scopo, ottenere il dato)
- Il paziente ha segni di cianosi periferica (suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
- Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

Se il processo diagnostico (**condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico**) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118.

In caso contrario valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e

concordate con il paziente e, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

Nel caso in cui il paziente:

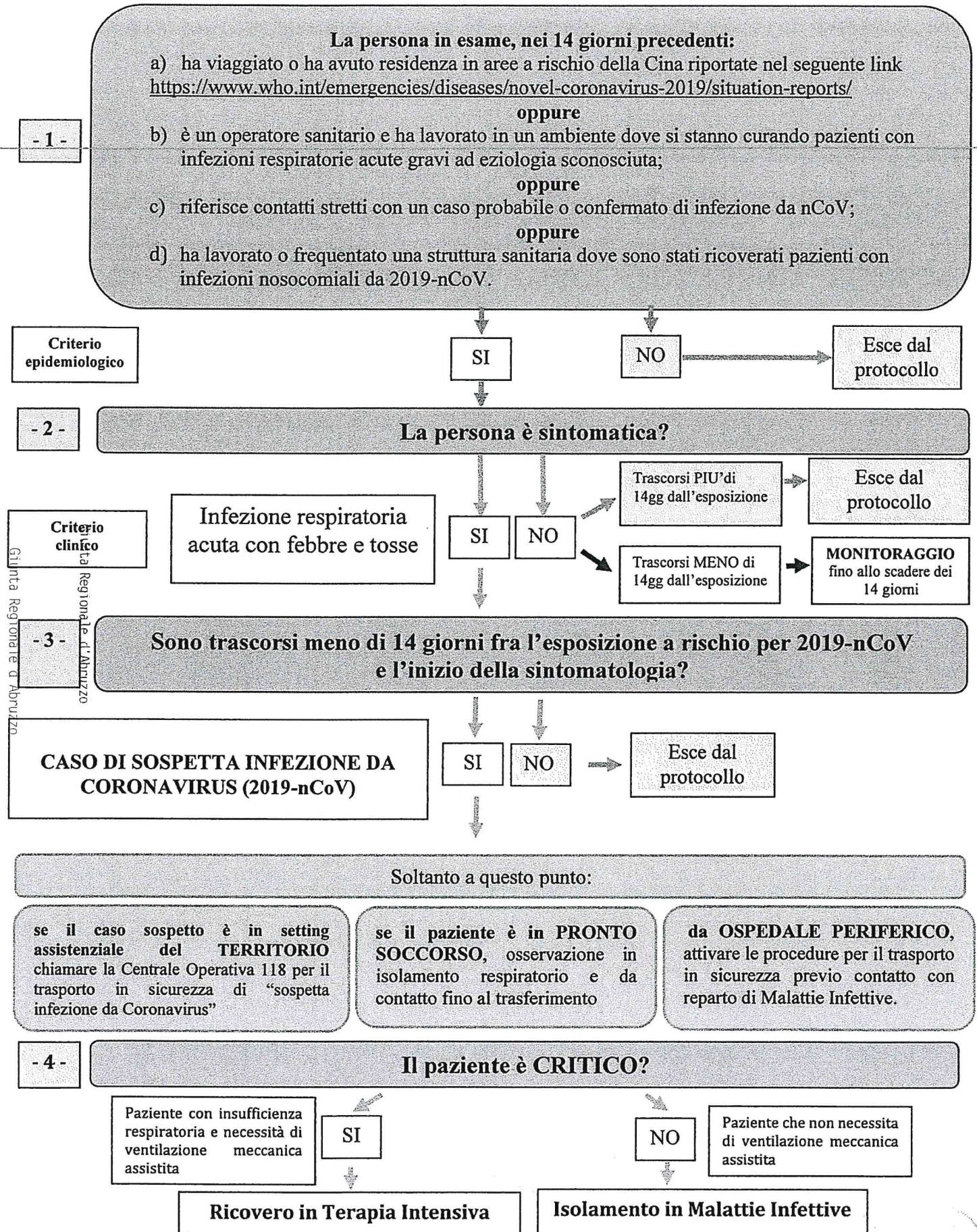
- Respira normalmente
- È in grado di rimanere in piedi
- È in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa)

Ma sintomatico

- Tosse
- Mal di gola
- Dolori muscolari
- Malessere generale
- Anoressia
- Vomito
- Cefalea

Suggerire isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherine, guanti a protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente e, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali, numeri di riferimento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle quattro ASL) o con il proprio medico curante.

Gestione del sospetto di Infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario sul Territorio e Ospedale (PS e altri reparti)



Giunta Regionale d'Abruzzo

Giunta Regionale d'Abruzzo

Giunta Regionale d'Abruzzo