



**REGIONE
PUGLIA**

PIANO OPERATIVO EMERGENZA COVID-19

REGIONE PUGLIA

Premessa

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di polmoniti ad eziologia ignota che si è verificato nella città di Wuhan (provincia cinese di Hubei). I casi manifestavano sintomi quali febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie, e gli esami radiologici del torace evidenziavano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Dalle prime indagini è emerso che la maggior parte dei casi riferiva un link epidemiologico con il mercato Wuhan's South China Seafood. Il mercato è stato chiuso il primo gennaio 2020. L'eziologia di questi casi è stata chiarita il 9 gennaio 2020, quando il Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ha comunicato l'identificazione di un nuovo Coronavirus denominato temporaneamente 2019-nCoV, rendendone pubblica la sequenza genomica. L'*outbreak* sembra essersi originato da un singolo o multipli eventi di trasmissione da animale a uomo (zoonosi), ma la sorgente dell'infezione non è ancora chiara. Il nuovo Coronavirus ha mostrato un'omologia di sequenza con il Coronavirus che nel 2002-2003 ha causato l'epidemia di SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) ed è in grado di trasmettersi da uomo a uomo. Secondo le stime dell'OMS, attualmente l'R0 del virus (numero di riproduzione di base, indica il numero di casi secondari attesi in seguito ad una singola infezione in una popolazione completamente suscettibile) è di 1,4-2,5. I dati indicano che il 25% dei casi confermati di infezione ha sviluppato una forma clinica grave e la letalità osservata è stata pari al 4% dei casi confermati in laboratorio. A causa della rapida diffusione del virus non solo in Cina ma a livello globale, il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'epidemia causata dal nuovo Coronavirus "Emergenza di Sanità Pubblica di Interesse Internazionale". Lo stesso 30 gennaio, l'Italia ha bloccato tutti i voli da e per la Cina per 90 giorni con un'Ordinanza del Ministro della Salute (tutti i voli provenienti da Wuhan erano già stati sospesi dalle autorità cinesi). Il Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo Stato di emergenza, nominando Commissario straordinario per l'emergenza il Capo della protezione civile.

Ufficialmente, l'OMS riporta, al 23 febbraio 2020, 78.811 casi confermati, di cui 77.042 in Cina e 1769 casi in altri paesi. Tra i casi sono stati segnalati 2.462 decessi. Tuttavia, i numeri sono in continua evoluzione.

L'11 febbraio 2020 l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini Coronavirus Disease e dell'anno d'identificazione, 2019. Il virus è stato chiamato SARS-CoV-2.

In Italia i primi due casi di SARS-CoV-2, una coppia di turisti cinesi, sono stati confermati a Roma il 30 gennaio 2020. Un terzo caso di COVID-19 ha riguardato un italiano di ritorno da Wuhan, confermato il 6 febbraio 2020.

Il 21 febbraio 2020 viene confermato un caso di COVID-19 in un 38enne di Lodi. A seguito di questo caso sono stati confermati ulteriori casi. In particolare, in Italia al 24 febbraio 2020 risultano 229 le persone colpite da SARS-CoV-2, di cui 6 deceduti ed uno guarito e dimesso. Delle persone contagiate, 172 sono state segnalate in Lombardia, 33 in Veneto, 18 in Emilia Romagna, 3 in Piemonte, 3 in Lazio.

Il Consiglio dei ministri ha successivamente emanato un decreto legge che prevede misure di restrizione nei comuni in cui sono stati segnalati i focolai e la sospensione di tutte le manifestazioni ed eventi.

Il 22 febbraio 2020, il Ministero della Salute ha emanato la nuova circolare ministeriale con oggetto “nuove indicazioni e chiarimenti” (nota 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P) con riformulazione della definizione di caso e nuove indicazioni operative, successivamente aggiornata con Circolare Ministeriale 0006360 del 27 febbraio 2020. Secondo quanto riportato nell’ultima circolare, un **caso sospetto di COVID-19** è una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi): essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19 oppure essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale).

Secondo quanto riportato nella stessa Circolare Ministeriale, per **contatto stretto** di caso si intende:

- 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.

Per quanto riguarda l'esecuzione del test diagnostico per SARS-CoV-2, la Circolare Ministeriale richiama il "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" trasmesso in data 27 febbraio 2020 dal Ministero della Salute, in cui si sottolinea che, in caso di soggetti asintomatici, il test non è indicato in quanto non appare, al momento, sostenuto da razionale scientifico.

La Regione Puglia, su mandato del Ministero della Salute, ha costituito una Task Force regionale per la gestione della nuova emergenza infettiva ed ha messo a punto prima il "Protocollo operativo per la gestione di casi sospetti di COVID-19 in Puglia" e, dopo i casi verificatesi in Lombardia e Veneto, il "**Piano operativo emergenza COVID-19, Regione Puglia**". Tale piano operativo, **che potrà essere modificato in relazione a variazioni del quadro epidemiologico**, prevede in particolare:

- la gestione dei casi sospetti da parte di tutte U.O. Malattie Infettive della regione Puglia

- la presenza per ogni presidio ospedaliero di una ambulanza per il trasporto dei casi sospetti (da decontaminare immediatamente dopo il trasferimento)
- l'attivazione di un percorso dedicato in ogni Pronto Soccorso della regione che garantisca triage e isolamento fino all'eventuale trasferimento alla U.O. Malattie Infettive più vicina
- diagnosi tempestiva presso il Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica della U.O.C. Igiene - Policlinico di Bari (centro di riferimento regionale) o altri laboratori delle province.

Nei *flow chart* n.1-7 sono descritte le procedure da adottare da parte di MMG/PLS, CA, SCAP, 118, P.S. e U.O. Malattie Infettive della regione.

In sintesi, in caso di soggetti sintomatici e provenienti o transitati da zona rossa o contatti stretti di caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 (*flow chart* n.1), ogni MMG/PLS, CA e SCAP effettua triage telefonico con valutazione del criterio epidemiologico. Se la sintomatologia richiede ricovero, chiama il 118 per invio dell'ambulanza dedicata della ASL di riferimento o, se non disponibile, quella del 118 (da decontaminare immediatamente dopo il trasferimento) per trasporto alla più vicina U.O. di Malattie Infettive e notifica la scheda di triage al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. Se la sintomatologia non richiede ricovero, il medico che ha effettuato il triage notifica la scheda al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, che provvede a compilare la scheda ministeriale, attivare l'isolamento domiciliare e l'esecuzione del tampone faringeo. Se il soggetto è asintomatico e proviene o è transitato da zona rossa (*flow chart* n.2), l'MMG/PLS lo invita a segnalare la comparsa di eventuali sintomi e attiva il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per l'isolamento domiciliare e la sorveglianza.

In caso di soggetto sintomatico proveniente da regioni o province con focolai (*flow chart* n.3), se necessario il ricovero si procede al trasferimento presso la più vicina U.O. Malattie Infettive con ambulanza dedicata della ASL di riferimento o, se non disponibile, quella del 118 (da decontaminare immediatamente dopo il trasferimento) e alla notifica della scheda di triage al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. Se la sintomatologia non richiede il ricovero, il medico che effettua il triage telefonico prescrive cure domiciliari e notifica la scheda al Dipartimento di Prevenzione. In caso di soggetto asintomatico proveniente da regioni o province con focolai (*flow chart* n.4), la segnalazione deve essere effettuata al MMG/PLS per i residenti in

Puglia e al Dipartimento di Prevenzione per i non residenti. L'operatore fornisce le raccomandazioni del Ministero della Salute e invita a segnalare l'eventuale comparsa di sintomi al proprio medico.

In caso di chiamata diretta di cittadini sintomatici provenienti da regioni o province con focolai e/o provenienti o transitati da zona rossa al 118 (flow chart n.5), la Centrale Operativa effettua il triage telefonico per valutare l'invio dell'ambulanza. In caso di necessità di ambulanza, gli operatori muniti di DPI, in accordo con le procedure indicate nel protocollo regionale SIRGISL, effettuano la valutazione clinica ed epidemiologica per decidere se i sintomi richiedono il ricovero. Nel caso in cui non sia necessario l'invio dell'ambulanza, lo stesso operatore della Centrale Operativa valuta la provenienza del soggetto e provvede ad attivare il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente.

In tutti i Pronto Soccorso della regione (flow chart n.6), è necessario individuare un percorso e un'area dedicati al triage di casi sospetti e tutto il personale coinvolto nella gestione del caso deve essere munito di DPI e operare secondo circolare ministeriale e protocollo regionale SIRGISL. Inoltre, è necessario far indossare la mascherina chirurgica al paziente. Se il caso proviene da area a rischio e con sintomi gravi, disporre il trasferimento immediato con ambulanza del P.O. alla U.O. Malattie Infettive più vicina, in accordo con le procedure indicate nel protocollo regionale SIRGISL. Se il caso proviene da area a rischio ma i sintomi non richiedono il ricovero, gli operatori del P.S. devono eseguire tampone e compilare scheda ministeriale solo in caso di provenienza o transito da zona rossa. In tutti i casi, devono notificare il caso e attivare il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente.

Le U.O. di Malattie Infettive (flow chart n.7) in presenza di caso sospetto di COVID-19, provvedono all'isolamento e alla gestione clinica secondo la Circolare Ministeriale del 22 febbraio 2020. Deve essere, inoltre, compilata e inviata la scheda di segnalazione ministeriale di "caso sospetto" alla Direzione Sanitaria dell'ospedale/AOUC di competenza, all'OER Puglia e al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. Infine, l'infettivologo provvede ad inviare tempestivamente campioni respiratori e scheda di segnalazione al Laboratorio di riferimento regionale o a laboratori esperti in biologia molecolare e in grado di effettuare la diagnosi di SARS-CoV-2 secondo protocollo OMS e che, in caso di positività, devono inviare il campione al Laboratorio di riferimento regionale. In presenza dei criteri per "caso sospetto" la comunicazione ufficiale di eventuali casi confermati avviene solo da parte del Coordinatore della Task Force regionale.

In data 22 febbraio 2020 è stata pubblicata l'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia COVID-19" con

obbligo da parte delle Autorità sanitarie competenti di applicare la quarantena per 14 giorni e la sorveglianza attiva per gli individui contatti stretti di casi confermati di COVID-19.

In data 23 febbraio 2020 è stato promulgato il Decreto Legge n.6 recanti “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19” e relative disposizioni attuative allo scopo di evitare la diffusione del COVID-19 nei comuni o nelle aree in cui risulti positiva almeno una persona per SARS-CoV-2 per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque non sia riconducibile ad una persona proveniente da un’area già interessata dal virus.

Riferimenti bibliografici

1. Epicentro. Focolaio di infezione da un nuovo coronavirus (2019-nCoV). <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Novel coronavirus in China. <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update (26/01/2020). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-0>
4. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus - Cosa c'è da sapere. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
5. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation. REPORT-23. 12 FEBRUARY 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200212-sitrep-23-ncov.pdf?sfvrsn=41e9fb78_2
6. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus Covid-19. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5337&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
8. Ministero della Salute. COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
9. G.U. anno 161 – numero 44 del 22/02/2020. Ordinanza del Ministero della Salute del 21/02/2020. Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia COVID-19.
10. G.U. anno 161 - numero 45 del 23/02/2020. Decreto Legge 23 febbraio 2020, n.6. Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
11. Ministero della Salute. Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico. 0006337-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
12. Ministero della Salute. COVID-19. Aggiornamento. 0006360-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
13. ARESS. Misure di prevenzione e controllo negli operatori sanitari esposti a gravi infezioni respiratorie acute (SARI) in ambiente assistenziale. Protocollo SIRGISL Puglia.