

SINTESI PRINCIPALI NORMATIVE DIRAMATE PER EMERGENZA SARS-COV-2

Parto dalla definizione di caso e contatto stretto del DPCM del 22/02/2020:

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.

Allegato 1

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.

Dal DPCM del 29/02/2020, inoltre, si evince:

la riammissione nelle scuole di ogni ordine e grado per assenze dovute a malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, di durata superiore a cinque giorni, avviene

fino alla data del 15 marzo 2020, dietro presentazione di certificato medico, anche in deroga alle disposizioni vigenti;

Per comodità riporto di seguito la lista delle malattie soggette a notifica obbligatoria (in questo modo mi sembra più leggibile rispetto a quella che compare sul sito del Ministero della Salute):

ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOGGETTE A NOTIFICA OBBLIGATORIA
(fonte Ministero della Salute)

Classi	Tempi di segnalazione del medico alla Azienda Sanitaria Locale	di Malattie
Prima – Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse	12 ore	Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite
Seconda – Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo	48 ore	Blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonella, epatite virale A, B, NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella
Terza – Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni	48 ore	AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi
Quarta – Malattie le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici	24 ore	Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia
Quinta – Malattie infettive e diffuse	Le notifiche di classe V	

notificate all'unità vengono
sanitaria locale e non comunicate
comprese nelle classi annualmente, in
precedenti, zoonosi un riepilogo, al
indicate dal regolamento Ministero. Solo
di polizia veterinaria di quando
cui al decreto del assomano le
Presidente dell' caratteristiche
Repubblica 8 febbraio di focolaio
1954, n. 320, e non epidemico,
precedentemente devono essere
menzionato segnalate con le
modalità
previste per la
Classe IV.

Circolare di Regione Lombardia alle ATS del 23/02/2020

Medicina Generale/Pediatria di Libera Scelta

L'accesso all'ambulatorio deve avvenire solo dopo contatto telefonico; pertanto si deve evitare il libero accesso.

Il medico/pediatra deve effettuare un triage telefonico distinguendo i casi potenzialmente sospetti per la patologia di cui all'oggetto. Ai pazienti non sospetti deve essere dato un accesso differenziato (preferibilmente, in altri orari) come in caso di ripetizione di ricette per il paziente cronico.

I pazienti, qualora possibile, devono recarsi in ambulatorio da soli.

Nella sala d'aspetto dell'ambulatorio devono essere presenti per i pazienti mascherine chirurgiche e disinfettante per le mani che devono essere forniti da ATS, come previsto dalle "Raccomandazioni relative alla dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori in sanità" che saranno a breve diramate.

I piani di lavoro e le attrezzature dello studio devono essere risanate con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro.

Per l'attività domiciliare devono essere forniti contenitori per il trasporto del materiale utilizzato.

L'ATS deve fornire:

- Camice monouso in TNT idrorepellente
- Occhiali/Occhiali a maschera
- Mascherina FFP3
- Guanti
- Copricapo (da valutare in relazione al contesto)

In presenza di un prolungamento di malattia già nota e certificata, previa verifica anamnestica da parte del medico, il certificato di malattia può essere rilasciato, vista l'eccezionalità della situazione, dal medico in assenza del paziente.

Commento: I casi sospetti e i casi probabili, così come i contatti stretti andrebbero segnalati a



CORONAVIRUS

Numero verde
unico regionale | **800894545**

Numero verde
ATS Bergamo | **800447722**

Per la riammissione a scuola, solo fino al 15/03 e solo per malattie soggette a notifica, per assenze superiori a 5 giorni bisognerà compilare il certificato di riammissione a scuola. In teoria bisognerebbe visitare il paziente prima di rilasciarlo ma, probabilmente, potrebbe valere l'analogia con quanto scritto per il certificato di malattia (cioè rilasciabile, in via eccezionale, in assenza del paziente). Ma questa potrebbe essere una forzatura.

L'attività routinaria dovrà essere svolta su appuntamento avendo riguardo a non creare affollamento in sala d'attesa e creando percorsi differenziati per i pazienti sani.

Utilizzo dei DPI: la circolare regionale li cita puntualmente e dice espressamente che sono le ATS che devono provvedere a dotarne i medici e a fornire gel disinfettante e mascherine chirurgiche da tenere in sala d'attesa per le necessità dei pazienti (ammetto che con questi chiari di luna queste disposizioni hanno un sapore ironico).

=====Luigi Greco=====