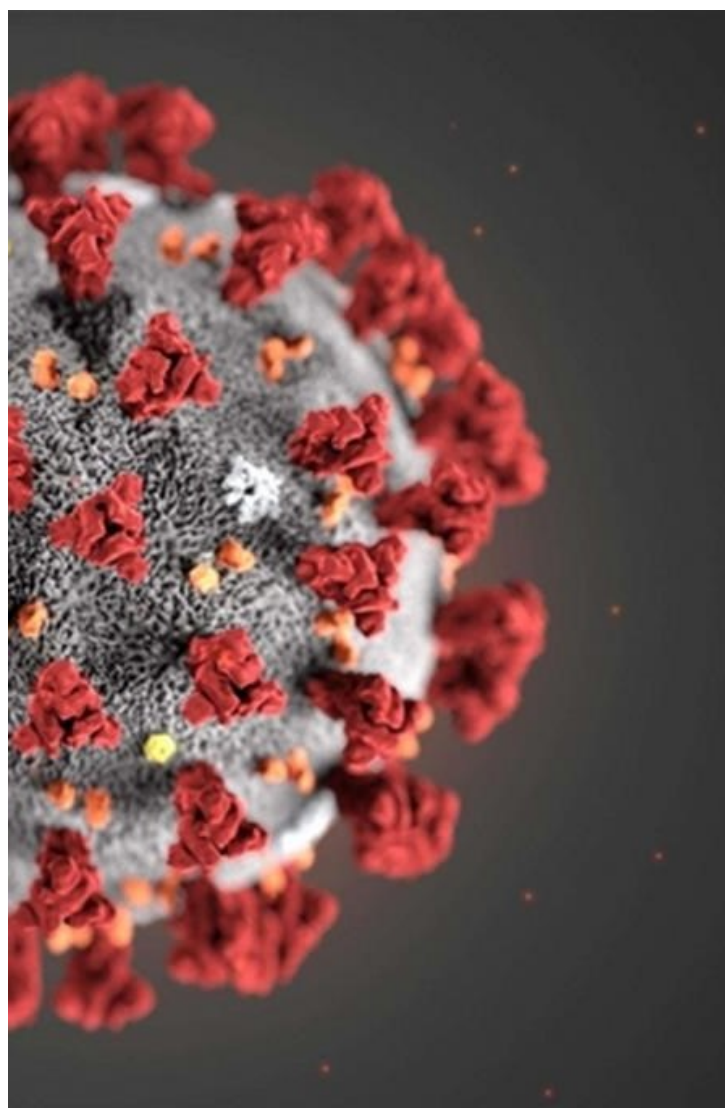




VADEMECUM SARS COVID-19

GUIDA ALLA GESTIONE AMBULATORIALE NEL
CORSO DELLA PANDEMIA



L'improvvisa comparsa del Covid-19 sullo scenario mondiale ha colto impreparate le sanità internazionali, compresa quella italiana, non più abituate a dover fronteggiare una pandemia di dimensione planetaria.

Pertanto è comprensibile la iniziale difficoltà burocratico/gestionale davanti alla quale si sono venuti a trovare i MMG e più in generale la medicina territoriale e l'organizzazione di emergenza urgenza (C.A.-118-USCA).

Proprio nel tentativo di far fronte a tale situazione spesso confusa e nebulosa e, più che mai come in questo momento, sottoposta a rapidi cambiamenti gestionali, dovuti anche al susseguirsi di DPCM, delibere, ordinanze, protocolli USL, ecc., ho pensato a dare vita a questo **Vademecum – Sars Covid-19** ai fini di poter fornire un aiuto, anche se piccolo, al lavoro quotidiano del MMG.

Il presente vademecum è stato redatto alla luce delle attuali conoscenze in materia, tenendo conto dei documenti rilasciati dalle Autorità Sanitarie nazionali al 14 agosto e sarà aggiornato alla luce delle nuove evidenze che dovessero emergere nel campo.

Lorenzo Mencacci
Segretario prov.le FIMMG Lucca

N.B. mi scuso per eventuali imprecisioni presenti nelle pagine di questo vademecum e vi prego di valutare, anche personalmente, la correttezza dei dati contenuti nel testo.

INDICE



GESTIONE DEI CASI

- Follow Chart sulla gestione di casi con indicazione delle segnalazioni da effettuare, i recapiti, la documentazione e le relative certificazioni.
- Studenti fragili
- Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata
- Certificazione Lavoratori Fragili
- Protocollo FMSI per ripresa attività sportiva atleti
- Alberghi sanitari (Allegato G)



DEFINIZIONE DI CASO

- Definizione di caso e contatto stretto in riferimento alla normativa in atto, importante per inquadrare il paziente nel corretto iter diagnostico/terapeutico



MALATTIA NEI SANITARI

- Indicazioni alla gestione della quarantena e della malattia da COVID e tutele previste



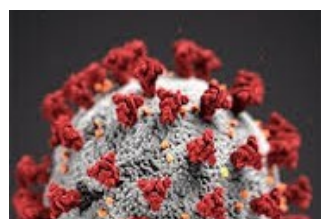
DISPOSIZIONI PER I VIAGGIATORI

PROTOCOLLO LUCHI Dr. SAURO

- Direttore U.O. Malattie Infettive Ospedale di Lucca

ESENZIONI, PIANI TERAPEUTICI E FAQ

- Normative in atto e domande frequenti



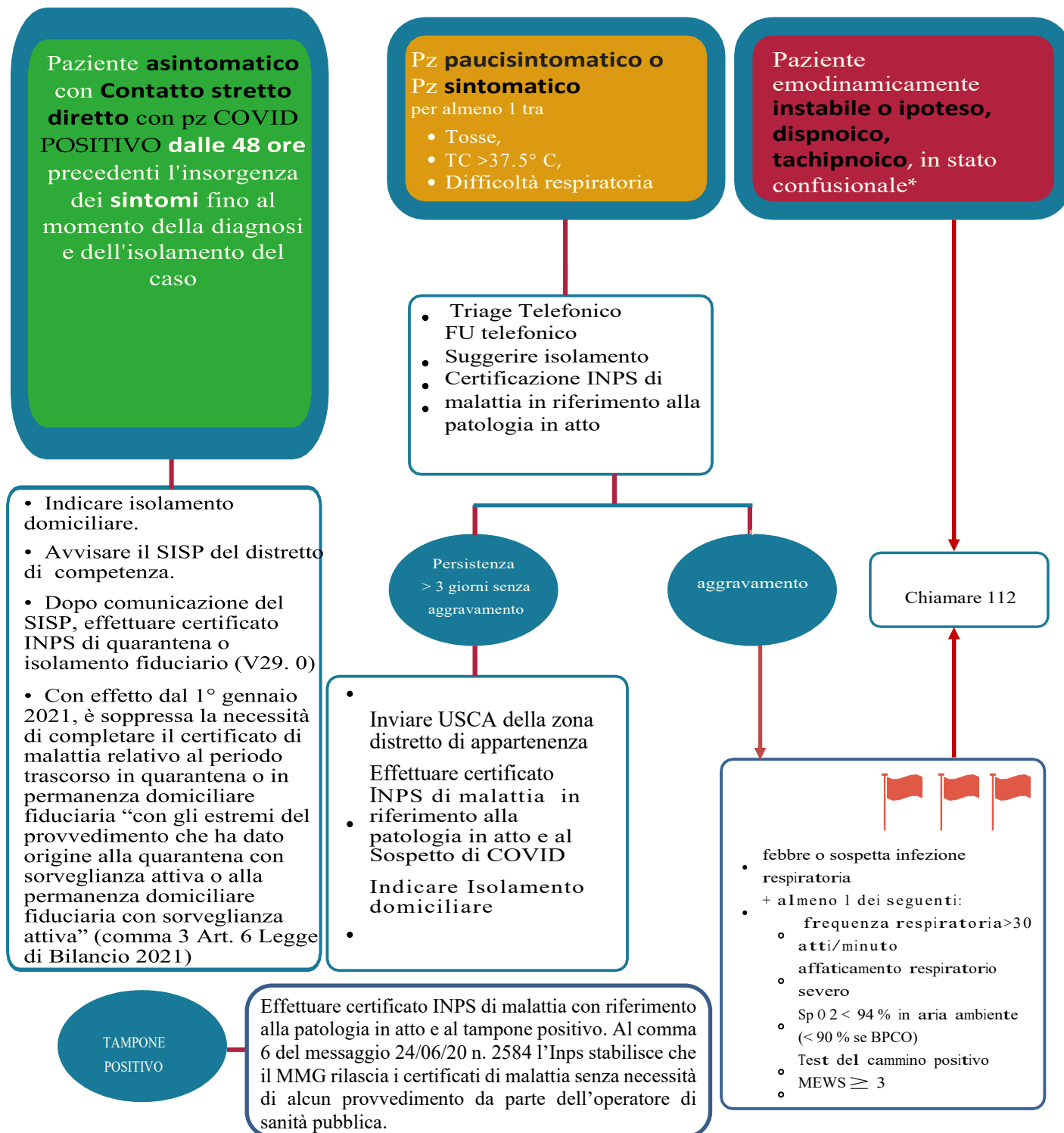
PERCORSO PER LA CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DALLA VACCINAZIONE COVID

ALLEGATI

GESTIONE DEL CASO

OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO (ALLEGATO D PAG 1-2)

NB: ogni visita deve essere effettuata muniti di DPI (mascherina, occhiali e guanti)



In caso di certificato INPS di quarantena in assenza di provvedimento vedi pag. 24 FAQ punto 3.

CASO SOSPETTO* DI COVID-19

che richiede notifica obbligatoria ed esecuzione di test diagnostico

- ◆ 1. Una persona 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
e
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 persona 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 persona 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)
e
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.

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 molecolare 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 rispondono ai criteri indicati in allegato 3 (Circolare 9 marzo 2020 e integrazioni), indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

*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.

** 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).

DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

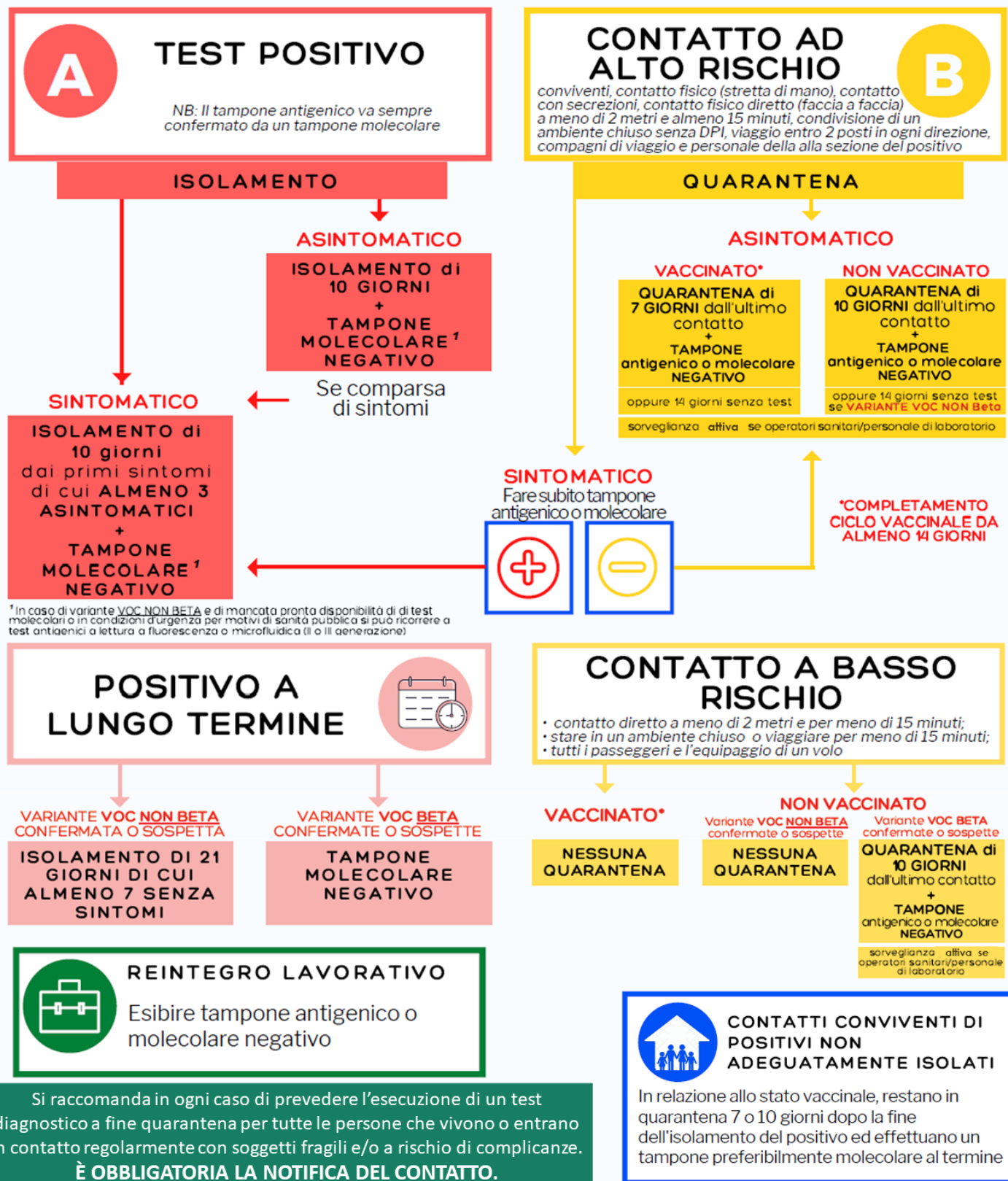
- una persona che **vive nella stessa casa** di un caso di COVID-19
- una persona che ha avuto un **contatto fisico diretto** con un caso di COVID-19 (per esempio la **stretta di mano**)
- una persona che ha avuto un **contatto diretto non protetto con le secrezioni** di un caso di COVID-19 (ad esempio 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 **in assenza di idonei DPI**
- un **operatore sanitario** o 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 ha **viaggiato** seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto **entro due posti in qualsiasi direzione** rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i **compagni di viaggio** e il **personale** addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto

ISOLAMENTO: cosa fare?

In caso di **sintomi** suggerire l'immediato isolamento e l'esecuzione di un tampone, il **tampone antigenico negativo deve essere confermato da un tampone molecolare**

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

SEGNALAZIONE : secondo le modalità stabilite localmente



CASI SOSPETTI A SCUOLA

Alunno o operatore scolastico con sintomatologia a scuola

Il Dirigente avviserà l'USCA di riferimento che si recherà ad effettuare **tampone antigenico rapido**

Il PLS/MMG dovrà essere contattato telefonicamente e **dopo Triage telefonico richiederà tampone**. I genitori dell'alunno o l'operatore scolastico (nel caso del personale della scuola), con la prescrizione medica prenotano l'esecuzione del tampone /test antigenico sul portale regionale <https://prenotatampone.sanita.toscana.it> (queste richieste, sia presso i drive-through sia a domicilio, sono a priorità)

Alunno o operatore scolastico con sintomatologia a casa

Il PLS/MMG verrà contattato telefonicamente e **dopo Triage Telefonico richiederà tampone**. I genitori dell'alunno o l'operatore scolastico (nel caso del personale della scuola), con la prescrizione medica prenotano l'esecuzione del tampone/test antigenico sul portale regionale <https://prenotatampone.sanita.toscana.it> (queste richieste, sia presso i drive-through sia a domicilio, sono a priorità)

TAMPONE POSITIVO

ISOLAMENTO FIDUCIARIO DEI CONTATTI STRETTI:

studenti dell'intera classe e insegnanti presenti nelle **48 ore precedenti** la comparsa della **sintomatologia**

Tampone molecolare positivo Se il tampone risulta positivo, il Dipartimento di Prevenzione avvia le procedure previste (prescrizione quarantena, contact tracing, sorveglianza attiva), il PdF/MMG/Medico curante effettua il monitoraggio video e/o telefonico e collabora telefonicamente con l'USCA in occasione di eventuali valutazioni cliniche domiciliari. In seguito alla remissione dei sintomi ed all'esito negativo di 2 tamponi effettuati a distanza di almeno 24 ore, è possibile certificare la guarigione clinica e il **Dip. Prevenzione redigerà l'Attestazione di guarigione da presentare per la riammissione a scuola/servizio educativo**. I tamponi per la verifica della guarigione sono richiesti dal Dipartimento di Prevenzione utilizzando i seguenti codici:

- ♣ come primo tampone di guarigione si richiede il tampone t1: codice nomenclatore 8839; se il tampone T1 è positivo, il successivo tampone deve essere tracciato ancora con il codice 8839; solo quando quest'ultimo risulta negativo si passa al successivo codice;
- ♣ come secondo tampone di guarigione, se il primo è risultato negativo, si richiede il tampone t2: codice nomenclatore 8840.

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE A GUARIGIONE:

totale assenza di sintomi e 2 tamponi negativi a distanza di 24 ore

**TAMPONE
NEGATIVO**

- I MMG/PLS può richiedere nuovotest dopo 2 - 3 giorni e ad **avvenuta guarigione** clinica rilascia **certificato di riammissione**
- **Tampone molecolare negativo**
Se il tampone risulta negativo, in base alla situazione clinica del soggetto, il PdF/MMG/Medico curante effettua una valutazione clinica e in caso di aggravamento della sintomatologia, dopo 2-3 giorni, può richiedere un secondo tampone. In attesa del risultato del tampone, l'alunno/operatore scolastico deve rimanere a casa in isolamento fiduciario e non è prevista alcuna restrizione per i conviventi, salvo per fratelli/sorelle dell'alunno o per figli dell'operatore scolastico che frequentano asili nido o scuole dell'infanzia come specificato nel paragrafo 10. Non sono previste restrizioni anche per i contatti in ambito scolastico (compagni di classe, docenti).
Il ritorno a scuola avviene sempre, e indipendentemente dai giorni di assenza, dopo guarigione clinica e con attestazione del PdF/MMG/Medico curante che è stato effettuato il percorso previsto e il tampone risulta negativo.

(vedi allegato B)

**TAMPONE POSITIVO
A BASSA CARICA****Tampone molecolare positivo a bassa carica**

Se il tampone risulta positivo a bassa carica il Dipartimento di Prevenzione dispone l'isolamento del soggetto e provvede ad effettuare un tampone molecolare di conferma entro 24 ore dalla notifica del risultato del primo tampone. Sulla base dell'esito del tampone molecolare di conferma sono possibili i seguenti scenari:

- | | |
|--|--|
| • Esito tampone di conferma | Azione conseguente |
| • Negativo
dell'isolamento del soggetto | Si ritiene caso "non confermato" ed è disposta la fine |
| • Positivo | Si attivano le procedure previste per le positività |
| • Positivo a bassa carica | Si ritiene un caso e si attivano le procedure previste per le positività |

SINTOMATOLOGIA NON RIFERIBILE A COVID

Scuola dell'Infanzia (0-6 anni): la riammissione necessita di certificazione del PLS/MMG **dopo 3 giorni** di assenza per malattia

Altri ordini scolastici (>6 anni): la riammissione necessita di certificazione del PLS/MMG **dopo 5 giorni** di assenza per malattia (per il calcolo dei giorni di assenza non sono conteggiati i giorni festivi iniziali e finali, ma solo quelli a cavallo come da intesa tra Ufficio Scolastico regionale per Regione Toscana e FTOM del 08/01/2015)

ASSENZE PER VACANZE O PER PROBLEMI FAMILIARI

Le assenze per vacanze o problemi familiari devono essere preventivamente comunicate, in tale caso il rientro in comunità NON NECESSITA di alcuna certificazione.

Resta inteso, che in assenza di comunicazione preventiva, la riammissione avviene con il certificato medico se l'assenza è superiore a 3 giorni per i nidi e le scuole materne e non superiore a 5 giorni per le elementari, medie e superiori

CERTIFICAZIONI DEI SOGGETTI FRAGILI (STUDENTI)

Il Pdf/MMG/Medico curante su richiesta dei genitori può certificare la presenza di patologie croniche che possono essere a maggior rischio di complicazioni in caso di infezione da Covid-19.

Si riportano a titolo di esempio alcune condizioni certificabili:

- ❖ bambini con immunodeficit primario o secondario (terapia immunosoppressiva), bambini con grave malattia del sistema respiratorio (ad es. fibrosi cistica, asma grave, M. Duchenne, ect..), bambini diabetici, con difetti della coagulazione (ad es, Deficit fatture V Leiden e simili), bambini con disturbo del neurosviluppo (Autismo, ADHD, Malattie neuromuscolari) e neurosensoriali (sordità);
- ❖ bambini che convivono stabilmente con soggetti fragili.
Il certificato è **consegnato direttamente al genitore**, inserendo la dizione: *si rilascia al genitore, su sua richiesta, per gli usi consentiti dalla legge. Nel certificato non inserire prescrizioni particolari* (es. non uso di mascherine o altro).

Il Pdf/MMG/Medico curante potrà rilasciare ai propri assistiti, se da loro richiesta, una attestazione sulla presenza di eventuali patologie **non formulando giudizi** che competono alle Commissioni medico-legali. La valutazione di eventuali misure preventive protettive correlate alla fragilità dell'alunno dovrà essere eseguita dal Dipartimento di Prevenzione attraverso le competenze mediche di Igiene Pubblica e di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro integrate con quelle di Medicina Legale, in accordo con il Dirigente scolastico o suo delegato, sulla base anche delle indicazioni contenute nell'Ordinanza del Ministero dell'Istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, relativa agli alunni e studenti con patologie gravi o immunodepressi ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera d-bis) del decreto legge 8 aprile 2020 n. 22.

GESTIONE CONTATTI STRETTI

I contatti stretti asintomatici di casi di infezione da Sars Covid-19 devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, oppure
- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione al caso accompagnato da un test antigenico o molecolare con esito negativo effettuato al decimo giorno

I contatti stretti sintomatici di casi di infezione da Sars Covid-19 devono osservare:

- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione al caso accompagnato da un test antigenico o molecolare con esito negativo effettuato al decimo giorno.

Nel caso in cui il contatto stretto sia convivente, o entri regolarmente in contatto, con soggetti fragili o a rischio complicità alla fine della quarantena è eseguito il tampone molecolare.

L'alunno o il personale scolastico che sulla base dell'esito dell'indagine epidemiologica è risultato contatti stretti di un alunno o operatore scolastico risultato positivo a Covid-19, è posto in quarantena e sorveglianza attiva. La riammissione in comunità avviene sulla base delle modalità sopra indicate. Il provvedimento di quarantena è comunicato tempestivamente al PdF/MMG attraverso le funzionalità attive in SISPC.

L'alunno o il personale scolastico che risulta contatto stretto di convivente positivo a Covid-19 è posto in quarantena e sorveglianza attiva e deve effettuare almeno un tampone molecolare/test antigenico prima della riammissione in comunità (come se fossero contatti stretti sintomatici). Il provvedimento di quarantena è comunicato tempestivamente al PdF/MMG attraverso le funzionalità attive in SISPC.

Non è prevista quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità. Pertanto i compagni di classe e loro familiari di un alunno posto in quarantena perché contatto stretto di un caso positivo, non sono sottoposti ad alcuna restrizione.

NOTA BENE

Rifiuto ad eseguire il tampone

Nel caso in cui i genitori dell'alunno o l'operatore scolastico, aventi sintomatologia sospetta per COVID-19, si rifiutino di eseguire il tampone molecolare/test antigenico prescritto dal PdF/MMG/Medico curante, non sarà possibile rilasciare la certificazione medica per il rientro a scuola/servizio educativo.

INDICAZIONI PER LA RIAMMISSIONE IN SERVIZIO DEI LAVORATORI DOPO ASSENZA PER MALATTIA COVID-19 CORRELATA

(documento firmato dal Dott. Giovanni Rezza)

INDICAZIONI PROCEDURALI

alla luce della normativa vigente a livello nazionale e del *“Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro”* siglato in data 6 aprile 2021

A) Lavoratori positivi con sintomi gravi (polmonite o infezione respiratoria acuta grave) e ricovero

Il medico competente, ove nominato, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischio - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

B) Lavoratori positivi sintomatici (con sintomi di malattia diversi da quelli al punto A)

Possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test), non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo.

C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati **positivi** alla ricerca di SARS-CoV-2 ma **asintomatici** per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Pertanto, **il lavoratore di cui alle lettere B) e C)**, ai fini del reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente ove nominato, la **certificazione di avvenuta negativizzazione**, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate.

D) Lavoratori positivi a lungo termine

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020).

Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, **ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato.**

Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, **nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile**, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

Non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l'idoneità alla mansione" (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

E) Lavoratore contatto stretto asintomatico

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020).

Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del **tampone molecolare o antigenico** è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

CERTIFICAZIONI DEI LAVORATORI FRAGILI

Relativamente alla suddetta tutela non sono state previste ulteriori proroghe, considerato che il recente decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, all'articolo 9, ha apportato modifiche al solo comma 2-bis dell'articolo 26, prevedendo la proroga fino al 31 ottobre 2021 delle misure previste per i lavoratori "fragili" ai fini dello svolgimento di norma della *"prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto"*.

[...] provvedendo, pertanto, al recupero delle eventuali prestazioni di malattia indebitamente conguagliate e al conseguente aggiornamento degli estratti conto previdenziali dei lavoratori interessati.

Il Direttore Generale INPS

Gabriella Di Michele

PROTOCOLLO FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana) PER LA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA DEGLI ATLETICI

ATLETICI DILETTANTI

Tutti gli Atleti devono essere in possesso della specifica certificazione di idoneità agonistica (D.M.18/02/82) o non agonistica (D.M. 24/04/13) o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (D.M. 24/04/13), in corso di validità. Per il rilascio di idonea certificazione gli atleti vengono divisi in due gruppi in base all'autodichiarazione attestante la presenza ovvero l'assenza di infezione da SARS-COV-2 e di rischi di contagio per gli altri per quanto di propria conoscenza:

1. Atleti COVID positivi accertati e guariti e atleti che abbiano avuto sintomi riferibili tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia.

Per gli atleti di questo gruppo (per il rilascio della certificazione) si eseguono gli esami sotto elencati:

1. Test da sforzo massimale con valutazione polmonare (test cardio polmonare) e saturazione O₂ a riposo, durante e dopo sforzo.
2. Ecocardiogramma color doppler
3. ECG Holter 24hr. Inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo
4. Esame Spirometria Completo (FVC, VC, MVV)
5. Esami ematochimici: Emocromo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, D-dimero, PCR, Ferritina, IL-6, Esame urine completo
6. Radiologia polmonare: TAC per COVID+: consigliabile e a giudizio del medico responsabile sanitario
7. Nulla osta infettivologico alla ripresa (per gli atleti COVID +)

Gli atleti Covid+ dovranno osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario, che a suo giudizio potrà ampliare test ed esami.

Alla luce delle evidenze scientifiche e tecnologiche internazionali costantemente monitorate dalla FMSI e dei follow-up relativi agli atleti positivi, il protocollo medico potrà essere suscettibile di aggiornamenti, come da evidenze medico-scientifiche costantemente aggiornate e confermate sull'epidemia da SARS-CoV-2, collegandosi al link www.covid19fgl.com

2. Atleti COVID negativi e atleti asintomatici nel periodo della pandemia:

si ritiene che per gli atleti che non siano risultati positivi e per gli atleti asintomatici non testati per COVID19 si debba procedere a visita di idoneità nel rispetto della scadenza naturale della precedente certificazione.

RECAPITI PER SEGNALAZIONE DEL CASO

SOLO per i medici: ipnlucca@uslnordovest.toscana.it

Questa mail potrà essere usata per la trasmissione delle notifiche di malattia infettiva (NON dovrà essere utilizzata dai cittadini per richieste Covid).

PER CONTATTO DIRETTO CON I.P.N.

I seguenti numeri telefonici possono essere usati esclusivamente per contattare l'Ufficio di Igiene Pubblica:

Per Mediavalle e Garfagnana	333 1453772	dalle ore 10,00 alle ore 12,00
Per Lucca	334 1170596	dalle ore 14,00 alle ore 16,00

QUESTI NUMERI NON DEVONO ASSOLUTAMENTE ESSERE DATI AI PAZIENTI.

SOLO per i cittadini: informazionecovid@uslnordovest.toscana.it

Questa mail costituirà l'unico canale rivolto ai cittadini per informazioni relative al Covid, compresi aspetti particolari quali ad esempio risultati dei tamponi.

Tel. 0585-498383 - attivo dal lun. al sab. dalle ore 8 alle ore 18,00

Questo numero telefonico è riservato ai cittadini e SOLO nel caso in cui il cittadino sia sprovvisto di dotazione informatica.

RECAPITI USCA DISTRETTUALI:

IL SERVIZIO È ATTIVO 7 GIORNI SU 7 DALLE ORE 8,00 ALLE ORE 20,00

DISTRETTO	TELEFONO	EMAIL
MEDIAVALLE E GARFAGNANA		
Sede Usca BAGNI DI LUCCA (Comuni di Barga, Coreglia, Borgo a Mozzano, Bagni di Lucca, Fabbriche di Vallico)	334 1123853 334 1123852 334 1123971	uscamediavalle@gmail.com
Sede Usca PIAZZA AL SERCHIO (Comuni di Piazza al Serchio, Camporgiano, S. Romano, Sillano, Giuncugnano, Minucciano, Vagli di Sotto)	333 6109954 333 6108944 333 6108947	uscapiazza@gmail.com
Sede Usca CASTELNUOVO (Comuni di Castelnuovo G.na, Galliciano, Molazzana, Fosciandora, Pieve Fosciana, Castiglione, Villa Collemandina, Careggine)		usca.castelnuovo@gmail.com
UTILIZZARE PRINCIPALMENTE LA MAIL PER CONTATTARE LE USCA MEDIA VALLE E GARFAGNANA. USARE I TELEFONI SOLO PER URGENZE IMPROCRASTINABILI NELLE FASCE ORARIE 8-9 E 14-15 PER EVITARE DI INTERRUPTARE VISITE DOMICILIARI.		
LUCCA E PIANA		
Sede Usca CAMPO DI MARTE	333 6108940 333 6108941	

INFEZIONE DA COVID NEI SANITARI

Nei sanitari si configura l'infortunio sul lavoro solo in caso di **tampone positivo**

1. IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

In caso di contatto stretto con soggetto COVID positivo, **in assenza di sintomatologia**, al personale sanitario **non si applica l'isolamento obbligatorio**. Il sanitario dovrà effettuare **notifica presso il Dipartimento di prevenzione** e verrà sottoposto a **sorveglianza attiva**.

2. IN CASO DI SINTOMATOLOGIA

Il sanitario **sospende l'attività sino all'esito del tampone rinofaringeo**.

E' possibile richiedere l'indennità di quarantena ENPAM pari a **1/30** del **62,5%** del compenso professionale assoggettato a contribuzione Enpam, percepito nell'ultimo mese di attività convenzionale precedente alla quarantena e l'indennità per eventuale **sostituzione**

3. NESSUNA TUTELA INAIL IN ATTESA DI TAMPONE

Per i dipendenti messi in quarantena per motivi di sanità pubblica **non essendoci la prova della contrazione dell'infezione**, non sussistono i presupposti per l'infortunio

4. TUTELA INAIL IN CASO DI TAMPONE POSITIVO

Per i dipendenti che risultino positivi al test diagnostico di conferma, posti in quarantena o isolamento domiciliare, la tutela dell'INAIL **copre il periodo di quarantena** e quello eventuale **successivo** dovuto a prolungamento di malattia che determini **inabilità temporanea assoluta al lavoro**

5. CERTIFICATO INAIL

Il certificato INAIL per COVID del personale sanitario viene redatto dal **medico pubblico che ha fatto diagnosi certa** (tampone positivo) e parte da quella data

DISPOSIZIONI PER I VIAGGIATORI

Le misure per contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sono differenti in base al paese di origine e in continua evoluzione.

INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO

ELENCO C

- Presentazione Passenger Locator Form
- Presentazione Green Pass (o analoga certificazione da Israele)

se non presentati

- isolamento fiduciario di 5 giorni
- tampone antigenico o molecolare al termine dell'isolamento fiduciario

C



UK E IRLANDA DEL NORD

- Presentazione Passenger Locator Form
- Presentazione di Green Pass o analoga certificazione
- Presentazione di Tampone molecolare o antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso

se non presentati

- isolamento fiduciario di 5 giorni
- tampone antigenico o molecolare al termine dell'isolamento fiduciario

ELENCO D

- Presentazione Passenger Locator Form
- Presentazione di Green Pass o analoga certificazione
- Presentazione di Tampone molecolare o antigenico nelle 72 ore precedenti l'ingresso

se non presentati

- isolamento fiduciario di 5 giorni
- tampone antigenico o molecolare al termine dell'isolamento fiduciario

ELENCO E

- Presentazione Passenger Locator Form
- Presentazione di tampone antigenico rapido o molecolare con esito negativo eseguito nelle 48 ore antecedenti all'ingresso
- Isolamento fiduciario di 10 giorni
- Tampone antigenico o molecolare al termine dell'isolamento fiduciario

E

INDIA, BANGLADESH, SRI LANKA, BRASILE Fino al 25 Ottobre 2021

- Presentazione Passenger Locator Form
- Presentazione di tampone antigenico rapido o molecolare con esito negativo eseguito nelle 72 ore antecedenti all'ingresso
- Tampone antigenico o molecolare all'arrivo
- Isolamento fiduciario di 10 giorni

- Tampone antigenico o molecolare al termine dell'isolamento fiduciario



DEROGHE

I bambini di età inferiore a sei anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico

Per altre deroghe e informazioni
<https://www.salute.gov.it/viaggiatori>



ELENCO PAESI ESTERI

A

ELENCO A

Repubblica di San Marino
Città del Vaticano

C

ELENCO C

Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco, Israele

D

ELENCO D

Albania, Arabia Saudita, Armenia, Australia, Azerbaigian, Bosnia ed Erzegovina, Brunei, Canada, Emirati Arabi Uniti, Giappone, Giordania, Libano, Kosovo, Moldavia, Montenegro, Nuova Zelanda, Qatar, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori non appartenenti al continente europeo), Repubblica di Corea, Repubblica di Macedonia del Nord, Serbia, Singapore, Stati Uniti d'America, Ucraina, Taiwan, Regioni amministrative speciali di Hong Kong e di Macao

E

ELENCO E

- Tutti gli stati non espressamente indicati alle precedenti voci

N.B. Passenger Locator Form: moduli utilizzati dalle autorità sanitarie nel caso in cui i passeggeri siano stati esposti ad una malattia infettiva durante un viaggio a bordo di qualsiasi mezzo di trasporto (per facilitare il tracciamento).

PROTOCOLLO Dr. LUCHI SAURO

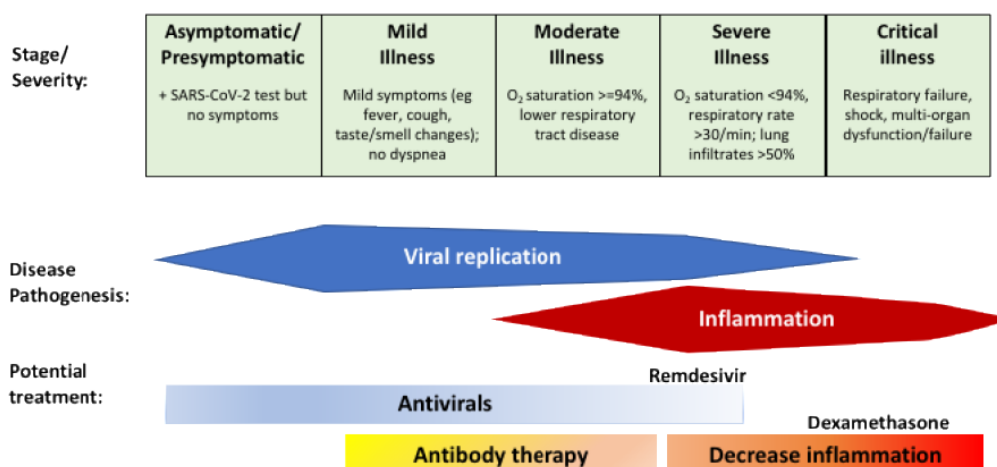
Direttore Reparto Malattie Infettive Lucca

Condiviso con la dr.ssa Frosini Fabiana - Direttore Pronto Soccorso Ospedale di Lucca

GESTIONE TERRITORIO OSPEDALE PAZIENTE COVID 19

Tipologia di paziente	Presentazione clinica/imaging	Trattamento antivirale	Altre Terapie	Trattamento immunomodulante	Setting assistenziale
PAZIENTE ASINTOMATICO PAUCI-SINTOMATICO	febbre <37.5 °C , sintomi da raffreddamento	NO	Antipiretici (paracetamolo), Sedativi della tosse	NO	DOMICILIARE
PAZIENTE SINTOMATICO	febbre (≥ 37.5 °C), sintomi da raffreddamento -eupnoico pulsossimetria > 94%		Enoxaparina 4000-6000 UI sc (se non controindicazioni) Antipiretici (paracetamolo), Sedativi della tosse, Antibiotici, se necessari	NO	DOMICILIARE
PAZIENTE SINTOMATICO IPOSSIEMICO	febbre (> 38°C), tosse, dispnea da lieve-moderato-severa e/o aumento della FR (FR> 24 atti/minuti), o pulsossimetria < 94% o test del cammino positivo o necessità di ossigenoterapia FANNO ECCEZIONE I PAZIENTI CON INSUFFICIENZA ESPIRATORIA CRONICA	Remdesivir ev dose da carico 200 mg giorno 1 poi 100 mg/ev/die da giorno 2 a giorno 10 Se p/f < 300 e > 200: PROTOCOLLO TSUNAMI (plasma iperimmune) oppure, se NIV, PLASMA IPERIMMUNE (compassionevole)	Enoxaparina 4000-6000 UI sc (se non controindicazioni) Antibioticoterapia, secondo valutazione specialistica	DESAMETASONE 6 MG/DIE OS/EV X 7 GG.	VALUTAZIONE IN AMBITO OSPEDALIERO

Multidimensional Challenge of Treating COVID-19



NOTE ESPLICATIVE SUI TRATTAMENTI

Molto è cambiato dallo scorso marzo. Si è andato radicando l'approccio che prevede nelle fasi iniziali del COVID-19 l'utilizzo di una terapia antivirale, diretta (remdesivir) od indiretta (anticorpi), per poi ricorrere a farmaci antinfiammatori (steroidi, etc.) nelle fasi più avanzate.

Farmaci che mancano di evidenze sufficienti e progressivamente abbandonati:

Idrossiclorochina: i dati relativi ad efficacia e tollerabilità, anche in RCT prospettici, sono risultati ripetutamente negativi, sia in monoterapia che **in associazione ad azitromicina**. AIFA raccomanda di NON utilizzarla, da sola o in associazione, se non nell'ambito di sperimentazioni cliniche. Ciò ha indotto la RT a rivedere l'ordinanza sulla terapia domiciliare che è stata ritirata (anche se le evidenze non favorevoli riguardano pazienti trattati in ospedale e non a domicilio).

Lopinavir-ritonavir ed altri farmaci anti-HIV: dati non favorevoli e quindi, come sopra

Tocilizumab: alcuni dati di analisi retrospettive sono favorevoli, l'RCT approvato da AIFA (Salvarani e Costantini) non ha dato riscontri positivi ed è stato interrotto anzitempo; inoltre si ripetono segnalazioni relative a maggiore rischio infettivo nei trattati

Baricitinib ed altri antinfiammatori: ottimi presupposti teorici, ma mancano dati consistenti di efficacia e tollerabilità

Farmaci che hanno acquisito evidenze di efficacia in sottogruppi di pazienti ed in fasi diverse di malattia

Remdesivir: seppure disponibile nella sola formulazione ev, ha dimostrato maggiore efficacia (riduzione dei tempi di guarigione) nei pazienti sottoposti ad ossigeno-terapia (non ad alto flusso, non in NIV o VM, non in ECMO) e si propone come un farmaco da utilizzare sin dalle prime fasi della malattia.

Desametasone: lo studio RECOVERY ha dimostrato beneficio con dosi di 6 mg/die OS od IV in pazienti in VM (NNT: 8) ma anche in quelli che necessitano di O2 terapia (NNT: 20)

Approcci terapeutici considerati potenzialmente utili pur in assenza di consistenti evidenze di sicurezza ed efficacia o meritevoli di trials clinici controllati:

Eparine a basso peso molecolare: incardinata, a dosi profilattiche, per il paziente COVID-19 allettato, viene somministrata anche in chi presenti elevati valori di Dimero nell'ipotesi di combattere i fenomeni trombotici del COVID-19.

Plasma iperimmune: il plasma prelevato a convalescenti da COVID-19, inattivato e con una concentrazione di anticorpi neutralizzanti $\geq 1:160$ potrebbe, specie nelle fasi iniziali della malattia, favorire una più rapida guarigione virologica ed un miglioramento clinico. Lo studio TSUNAMI ha l'obiettivo di verificare tale ipotesi. L'esperienza riportata nel trattamento di casi più avanzati lo propone anche per l'uso compassionevole.

Antibioticoterapia: da considerare nell'ipotesi di coinfezione o superinfezione (specie in terapia intensiva).

Nel complesso, LMWH, Remdesivir magari associato a plasma iperimmune per le fasi iniziali di COVID-19 (polmonite lieve/moderata, p/f tra 300 e 200) e Desametasone nei pazienti in O2 terapia e specialmente in quelli che richiedono ventilazione meccanica, sembrano rappresentare l'approccio attuale che è sostenuto dalle maggiori evidenze.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali). Therapeutic strategies for severe COVID-19: a position paper from SIMIT. Ottobre 2020

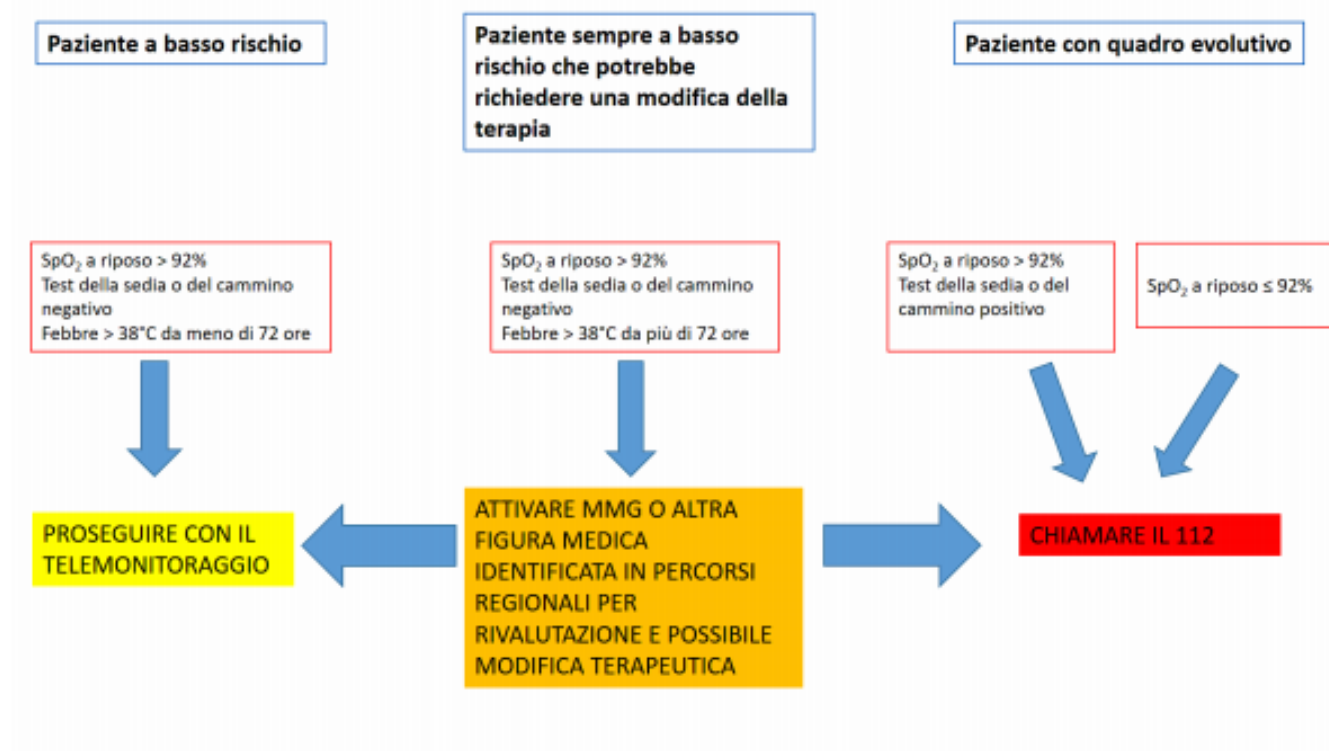
SIMIT Regione Lombardia. Vademecum per la cura delle persone con infezione da Sars-Cov-2. Novembre 2020

Regione Piemonte ASL Città di Torino. Gestione terapeutica domiciliare del paziente con covid 19. Ottobre 2020

GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-CoV-2

Del Ministero della Salute

Una rappresentazione schematica del monitoraggio del soggetto infettato da SARS-CoV-2 e della dinamica possibilità di transizione da paziente a basso rischio a paziente con un quadro in evoluzione peggiorativa tale da richiedere o una modifica della terapia o un riferimento a strutture di pronto soccorso è delineato nello schema sotto-riportato.



NOTA 1 - “Test del cammino” (che si effettua facendo camminare l’assistito per un massimo di 6 minuti lungo un percorso senza interruzione di continuità di 30 metri monitorando la saturazione dell’ossigeno) o del **“test della sedia”** (che consiste nell’utilizzo di una sedia senza braccioli, alta circa 45 cm, appoggiata alla parete: il paziente, senza l’aiuto delle mani e delle braccia, con le gambe aperte all’altezza dei fianchi, deve eseguire in un minuto il maggior numero di ripetizioni alzandosi e sedendosi con gambe piegate a 90 gradi, monitorando la saturazione dell’ossigeno e la frequenza cardiaca mediante un pulsossimetro) per documentare la presenza di desaturazione sotto sforzo.

PIANI TERAPEUTICI ED ESENZIONI

ESENZIONE PER PATOLOGIA

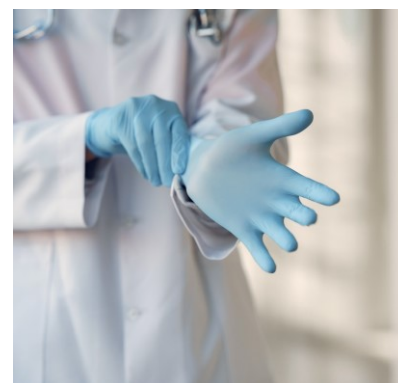
Per il **rilascio di esenzione ticket per patologie croniche accertabili dal MMG** (ipertensione, diabete) inoltrare al Distretto di appartenenza certificazione attestante il codice di esenzione per patologia. Per il rilascio della esenzione il paziente si recherà presso gli uffici distrettuali con apposita documentazione.

PIANI TERAPEUTICI SCADUTI

PIANI TERAPEUTICI SCADUTI DEI FARMACI	
NAO CON INDICAZIONE FANV	Il medico curante deve compilare la scheda sezione 2 di cui alla nota AIFA 97
WEB BASED	Il medico curante non può prorogare la prescrizione
ANTIDIABETICI DDP-IV e GLP-1	Il medico curante deve estendere il PT nell'apposita sezione prevista per sei mesi fino a un massimo di 12 mesi di terapia
ANTIDIABETICI SGLT2	Il medico curante può prorogare fino alla data della visita specialistica, entro e non oltre il termine stabilito dal governo
TUTTI GLI ALTRI FARMACI SOGGETTI A PT (DPC e CONVENZIONATA)	Il medico curante può prorogare fino alla data della visita specialistica, entro e non oltre il termine stabilito dal governo
EMESSI DA STRUTTURE FUORI REGIONE	Il PT deve essere inviato al Servizio farmaceutico territoriale che provvederà a risolvere il problema
IN DISTRIBUZIONE DIRETTA	Contattare telefonicamente il Servizio farmaceutico territoriale competente per zona, per informazioni

DPI

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) ¹⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica ¹² Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera



Dopo ogni visita

Disinfettare sfigmanometro, stetoscopio, termometri e saturimetri

Pulire e disinfettare le superfici su cui i pazienti entrano in contatto

In caso di **visita domiciliare** (debitamente provvisti di DPI) è opportuno non portare con sé la borsa medica ma disporre quanto necessario in buste separate così da permettere la successiva sanificazione di quanto utilizzato. Portare inoltre sacchetti dove riporre i DPI usati da smaltire.

PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE

È fondamentale evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute. È importante che i DPI monouso siano smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione.

Procedura di vestizione	Procedura di svestizione
1. Togliere ogni monile e oggetto personale; 2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica; 3. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri; 4. indossare un primo paio di guanti; 5. indossare sopra la divisa il camice monouso; 6. indossare la maschera FFP2/3 7. indossare gli occhiali di protezione; 8. indossare un secondo paio di guanti.	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 la maschera FFP2/3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore; 5. rimuovere il secondo paio di guanti; 6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

FAQ

INIDONEITÀ DEL PERSONALE DELLA SCUOLA PER FRAGILITÀ

Il soggetto dichiarato temporaneamente inidoneo in modo assoluto viene collocato in malattia d'ufficio fino al periodo indicato dal medico competente, il MMG **non** deve pertanto effettuare certificazione INPS non sussistendo lo stato di malattia.

ISOLAMENTO FIDUCIARIO DEI FIGLI

I genitori lavoratori dipendenti possono richiedere congedo parentale direttamente sul sito INPS, il MMG **non dovrà quindi fare certificazione INPS** di quarantena a meno che per il genitore non sia disposto l'isolamento fiduciario dal dipartimento di prevenzione

CERTIFICATO INPS DI QUARANTENA IN ASSENZA DI PROVVEDIMENTO

Le **informazioni relative al provvedimento verranno acquisite direttamente dal lavoratore interessato** presso l'operatore di sanità pubblica e comunicate successivamente all'INPS (utilizzando l'indirizzo mail medicolegale.lucca@inps.it oppure il numero fax 0583 056501) così come chiarito nel messaggio INPS n. 2584 del 24/06/2020, poiché in mancanza delle stesse l'assenza del lavoratore non potrà essere indennizzata. Si consiglia pertanto prima di procedere a effettuare certificazione INPS di quarantena/isolamento fiduciario in assenza delle informazioni relative al provvedimento e al fine di evitare successivi contenziosi con il paziente, di far produrre all'assistito atto notorio in cui dichiara di impegnarsi a integrare la certificazione con gli estremi del provvedimento (*allegato F*).

Se il provvedimento di quarantena tarda ad arrivare, il periodo di quarantena verrà, anche retroattivamente, coperto dal certificato del medico curante, una volta arrivato il provvedimento di quarantena sanitario.

RIFERIMENTI

Le informazioni presenti nel seguente vademecum sono state tratte dalle seguenti fonti

Decreto-legge 23 febbraio 2020 convertito in legge 5 Marzo 2020 n. 13, articolo 1, comma 2, lettera H) e i)

- h) applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva;
- i) previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;

Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27 - Art. 14

1. La misura di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, non si applica:
 - a) agli operatori sanitari;
 - b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali;
 - c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori.
2. I lavoratori di cui al presente articolo, sottoposti a sorveglianza, sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

Definizione di caso

Circolare del Ministero della salute 9 marzo 2020. Aggiornamento della definizione di caso Integrazione Regione Sicilia Prot n°9353 del 12 Marzo 2020

Circolare del Ministero della salute del 20 marzo 2020. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2

Circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.

Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 del 25 Giugno 2020

Certificazione INPS di quarantena

Messaggio INPS.HERMES.25/02/2020.0000716

DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18. convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 Oggetto: Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00034) Art. 26 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato).

DPCM 12.10.2020

Messaggio INPS n. 2584 del 24/06/2020 e Allegato esplicativo

Comunicato stampa 11.10.2020 del CTS del Dipartimento della Protezione Civile

Rapporto ISS COVID-19 · n. 2/2020 del 14 Marzo 2020 Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie

Circolare Ministero della Salute del 22 Febbraio 2020 e successiva integrazione del 25 Febbraio 2020

Rinnovo Piani Terapeutici ed Esenzioni Ticket

Rinnovo piani terapeutici sottoposti a Registro AIFA e successive integrazioni come da DL n. 83 del 30/07/2020 sito AIFA

Autocertificazioni in scadenza

Delibera R.T. n. 1372 del 02/11/2020

DPCM DEL 3/11/2020 Allegato 12

MINISTERO DELLA SALUTE: Circolare recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" del 30/11/2020

LEGGE DI BILANCIO 2021 - modifica articolo 26, comma 2 e 2 bis e comma 3 del cd Decreto "Cura Italia"

Disposizioni Avvio Anno Scolastico

DPCM 7 Settembre 2020

DECRETO-LEGGE 8 settembre 2020, n. 111 GU Serie Generale n.223 del 08-09-2020

Circolare del Ministero della Salute n. 30847 del 24 Settembre 2020. Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2

Circolare del Ministero della Salute del 29 Settembre 2020. Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARSCoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico

Ministero dell'Istruzione Decreto N. 80/2020 del 03/08/2020 Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza 0-6

Regione Toscana - Ordinanza del Presidente n.91 del 12-10-2020-Allegato-A

Protocollo FMSI

Elaborato dalla apposita Commissione: .

- Maurizio Casasco, Presidente della Federazione Europea ed Italiana di Medicina dello Sport; .
- Massimo Galli, Professore Ordinario di Infettivologia e Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "L. Sacco", Università degli Studi di Milano; .
- Maurizio Memo, Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Brescia; .
- Sergio Pecorelli, Professore Emerito di Ginecologia e Ostetricia, Università degli Studi di Brescia; Presidente della Fondazione Giovanni Lorenzini, New York; già Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA);
- Fabio Pigozzi, Presidente della Federazione Internazionale di Medicina dello Sport; Professore Ordinario di Medicina Interna e Pro Rettore Vicario, Università degli Studi di Roma "Foro Italico"; Presidente del Comitato Scientifico FMSI; .
- Carlo Signorelli, Professore Ordinario di Igiene e Salute Pubblica, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano; già Presidente della Società Italiana di Igiene; .
- Alberto Villani, Responsabile della UOC di Pediatria Generale e Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; Presidente della Società Italiana Pediatria.

DECRETO LEGGE n. 41/2021 pubblicato in G.U del 22/03/2021

PERCORSO PER LA CERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DALLA VACCINAZIONE COVID

La circolare ministeriale 35309 del 04.08.21 prevede che “Le disposizioni della presente circolare si applicano esclusivamente al fine di consentire l’accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n 105, ai soggetti che per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione per ottenere una certificazione verde COVID-19. Nelle more dell’adozione delle disposizioni di cui al predetto decreto, le certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 potranno essere rilasciate in formato cartaceo e potranno avere una validità massima fino al 30 settembre 2021.”

La certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2 viene rilasciata nel caso in cui la vaccinazione stessa venga omessa o differita per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, che la controindichino in maniera permanente o temporanea.

Le condizioni che contrindicano la vaccinazione sono riportate nella circolare citata. Le si riporta di seguito:

Vaccino	Controindicazioni
Cominarty (Pfizer-Biontech)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP) in particolare polietilene-glicole-2000 PEG e PEG 2000 DMG
Spikevax (Moderna)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP) in particolare trometamina componente di mezzi di contrasto radiografico
Vaxzevria (Astrazeneca)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP), in particolare polisorbato ; - Soggetti che hanno manifestato sindrome trombotica associata a trombocitopenia in seguito alla vaccinazione con Vaxzevria; - soggetti che in precedenza hanno manifestato episodi di sindrome da perdita capillare.
Janssen (J&J)	- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti (paragrafo 6.1 del RCP) in particolare polisorbato ; - soggetti che in precedenza hanno manifestato episodi di sindrome da perdita capillare.

N.B. PEG e POLISORBATO sono strutturalmente correlati e può verificarsi cross-reattività.

Si ricorda che la valutazione rapporto beneficio/rischio deve essere riferita allo specifico tipo di vaccino che si intende somministrare. **La presenza di una precauzione riferita a quello specifico vaccino non esclude la possibilità che possano essere somministrati altri vaccini disponibili. Una reazione allergica grave dopo una dose di vaccino o a qualsiasi componente del vaccino costituisce una controindicazione alla somministrazione di ulteriori dosi dello stesso vaccino o di prodotti che contengano gli stessi componenti, ma si può considerare la possibilità di utilizzare un vaccino di tipo diverso per completare l’immunizzazione, dopo consulenza allergologica.**

Si ricorda anche che la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 **non è controindicata in gravidanza**. Qualora, dopo valutazione medica, si decida di rimandare la vaccinazione, alla donna in gravidanza

potrà essere rilasciato un certificato di esenzione temporanea alla vaccinazione.

L'allattamento non è una controindicazione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2.

La sindrome di Guillain-Barré è stata segnalata molto raramente in seguito alla vaccinazione con Vaxzevria. In caso di sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione del vaccino COVID-19, senza altra causa riconducibile, è prudente non eseguire ulteriori somministrazioni dello stesso tipo di vaccino. In tali situazioni va considerato l'utilizzo di un vaccino di tipo diverso per completare l'immunizzazione.

Dopo la vaccinazione con i vaccini COVID-19 a mRNA (Pfizer e Moderna) sono stati osservati casi molto rari di **miocardite e pericardite**. La decisione di somministrare la seconda dose di vaccino Pfizer o Moderna in persone che hanno sviluppato una miocardite/pericardite dopo la prima dose deve tenere conto delle condizioni cliniche dell'individuo e deve essere presa dopo consulenza cardiologica e un'attenta valutazione del rischio/beneficio. In tale situazione, laddove sia stato valutato di non procedere con la seconda dose di vaccino COVID-19 a mRNA, va considerato l'utilizzo di un vaccino di tipo diverso per completare l'immunizzazione.

Si ricorda anche che le patologie e condizioni cliniche comprese nelle categorie degli estremamente vulnerabili e delle persone con comorbidità non costituiscono controindicazione alla vaccinazione, ma anzi sono ricomprese nelle raccomandazioni alla vaccinazione (tab. 3 e tab. 4 a pag. 29-30).

Fino al 30.09.21, la certificazione viene rilasciata al momento della vaccinazione dal medico vaccinatore, (vaccinatori dei Servizi vaccinali delle Aziende e MMG/PdF che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale). La certificazione viene rilasciata dal vaccinatore anche per coloro che a suo tempo non sono stati vaccinati per la presenza delle situazioni cliniche sopra riportate, come per esempio nel caso dei pazienti over 80 già valutati dai MMG durante la campagna a loro dedicata.

In queste situazioni, il medico vaccinatore inserirà su SISPC la "Causale di mancata vaccinazione", come da istruzioni in allegato 2, scegliendo la voce "Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa", visto che la certificazione ha comunque scadenza al 30.09.21.

Si ricorda che in caso di assenza di una delle motivazioni cliniche che danno diritto all'esonero dovrà essere inserito il rifiuto alla vaccinazione e la certificazione non potrà essere rilasciata.

La certificazione deve essere rilasciata a titolo gratuito, avendo cura di archiviare la documentazione clinica relativa.

Per coloro che richiedono la certificazione al di fuori dell'atto vaccinale viene istituito un percorso aziendale.

La valutazione dello stato clinico del paziente sarà condotta sulla base della documentazione clinica presentata. Non sarà possibile richiedere integrazioni alla documentazione. Eventualmente sarà possibile ripresentare una nuova domanda allegando ulteriori certificazioni o documentazione.

La presenza della patologia potrà essere documentata attraverso un certificato anamnestico rilasciato dal curante o attraverso una certificazione specialistica.

Per eventuali quesiti è possibile rivolgere una richiesta di parere al gruppo tecnico regionale di esperti in campo vaccinale, che la Regione Toscana individua nel Gruppo Tecnico Regionale Vaccinazioni e Malattie Infettive.

La valutazione clinica della sussistenza dei criteri di esonero è esclusiva competenza del Medico e/o dello Specialista, che devono attenersi alle linee guida emanate dalle società scientifiche di riferimento ed a quanto indicato dalla normativa e dalle circolari ministeriali nazionali.

Tabella 3 – Persone estremamente vulnerabili

Persone estremamente vulnerabili <i>Persone estremamente vulnerabili, intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo preesistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19.</i>	
Aree di patologia	Definizione
Malattie respiratorie	- Fibrosi polmonare idiopatica; Altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia.
Malattie cardiocircolatorie	- Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA); Pazienti post shock cardiogeno.
Malattie neurologiche	- Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone; - Sclerosi multipla; - Distrofia muscolare; - Paralisi cerebrali infantili; - Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive*; - Miastenia gravis; Patologie neurologiche disimmuni.
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	- Soggetti con diabete di tipo 1 - Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze. - Soggetti con morbo di Addison Soggetti con panipopituitarismo
Fibrosi cistica	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base.
Insufficienza renale/patologia renale	Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico.
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	- Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza* Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico*
Malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	- Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto; Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3.

Patologia oncologica	- Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure*.
Emoglobinopatie	Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
Sindrome di Down	Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da ritenersi fragili.
Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche	- pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido*; - pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva*; - pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva*;
Grave obesità	Pazienti con BMI maggiore di 35.
HIV	Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4
* Vaccinare anche i conviventi	
Nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati per la loro fascia di età, vaccinare i relativi genitori /tutori/affidatari.	

Tabella 4 - Disabilità gravi

Condizione	Definizione
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)	Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3**
** vaccinare familiari conviventi e <i>caregiver</i> che forniscono assistenza continuativa in forma gratuita o/a contratto	

FALSE CONTROINDICAZIONI	
Allattamento	Assolutamente nessuna controindicazione
Patologie Autoimmuni	Possono ricevere qualunque vaccino anti Covid19 autorizzato dall' EMA
Pazienti oncologici in corso di radioterapia ed immunocompromessi	Possono ricevere qualunque vaccino anti Covid19 autorizzato dall' EMA, possibilità di risposta immunitaria ridotta
Anamnesi, o familiarità, di gravi reazioni allergiche non correlate a vaccini e/o farmaci iniettabili (allergie ad alimenti, animali domestici, lattice, pollini, farmaci orali), storia di Paralisi di Bell	Possono ricevere qualunque vaccino anti Covid19 autorizzato dall' EMA

CAUSE DI RINVIO DELLA VACCINAZIONE	
Recente infezione, anche asintomatica, da Sars-Cov-2	Attendere mesi 3 dal primo tampone positivo
Recente infezione, anche asintomatica, da Sars-Cov-2 in paziente che abbia ricevuto terapia con anticorpi monoclonali	Attendere almeno mesi 3 dalla terapia
Paziente in quarantena per contatto stretto	Attendere il termine della quarantena
Paziente con sintomatologia suggestiva per infezione da Sars-Cov-2	Attendere il risultato del tampone
Paziente con patologia acuta severa (evento cardiovascolare maggiore, attesa di intervento chirurgico maggiore, stato di sepsi e/o setticemia, ecc..)	Attendere risoluzione del problema o sino a quando le condizioni del paziente si siano stabilizzate e la somministrazione del vaccino non corrisponda a controindicazione

MEDICI CERTIFICATORI	
Medici Vaccinatori	ASL ED ENTI DEI S.S.R.
Medico responsabile del centro vaccinale ove è stata effettuata la vaccinazione	Medici vaccinatori centri aziendali o regionali
Medici di Medicina Generale e Pediatri di L.S.	Purché abbiano aderito alla campagna vaccinale ed in possesso delle credenziali per inserire i dati nel sistema Regionale-Nazionale
Medico responsabile del centro di sperimentazione COVITAR, con il vaccino ReiThera	Nel caso di pazienti vaccinati nell'ambito di tale progetto

RACCOMANDAZIONI FINALI

- **Attenersi, nel rilascio della certificazione di cui alla presente trattazione, alle evidenze ed al parere specifico delle Società Scientifiche, tanto al fine di evitare contestazioni in caso di verifiche e monitoraggio.**
- **I pazienti che ottengono la certificazione per l'esonero vaccinale, vanno istruiti sulla necessità di mantenere idonee misure di profilassi quali: l'uso della mascherina nei luoghi al chiuso e/o affollati, corretta igiene delle mani, distanziamento da persone non conviventi, osservanza delle prescrizioni inerenti i mezzi di trasporto pubblico ed i luoghi di lavoro.**
- **Al fine di evitare di ingenerare equivoci e/o false aspettative, rendere edotti i pazienti che ottengono la certificazione di esonero alla vaccinazione anti Sars-Cov-2 che la stessa non rappresenta documentazione valida al rilascio del Green-Pass.**
- **Si ricorda che l'esecuzione di TEST SIEROLOGICI che rilevano la risposta anticorpale nei confronti del virus non è raccomandata ai fini del processo decisionale vaccinale non rappresentando al momento alternativa al completamento del ciclo vaccinale e la presenza di un test positivo per anticorpi anti- SARS-CoV 2 non è una controindicazione alla vaccinazione.**

ESENZIONE ALLA VACCINAZIONE

CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE 04/08/2021

CHI DEVE CERTIFICARE L'ESENZIONE

- I MMG che hanno aderito alla vaccinazione nel proprio studio
- I medici vaccinatori degli HUB vaccinali

VALIDITA' DELL'ESENZIONE

- Temporanea: fino alla risoluzione della condizione che l'ha determinata al massimo fino al 30/09/2021
- Assoluta e permanente: al massimo fino al 30/09/2021

CONTROINDICAZIONI TEMPORANEE

- Stati febbrili
- Asma Grave non controllato al momento della vaccinazione
- Trombosi in atto documentata

DA SAPERE

- I medici che non hanno aderito alla campagna vaccinale non possono rilasciare esenzioni
- In caso di richiesta di esenzione da parte dei pazienti (ai mmg che non hanno aderito o hanno aderito come hub) vanno inviati all'hub, dove i colleghi proporranno la vaccinazione e verificheranno l'eventuale impossibilità alla vaccinazione
- L'allergia documentata a farmaci non è una controindicazione ma occorre vaccinare in ambiente protetto

CONDIZIONI ASSOLUTE E PERMANENTI

- Ipersensibilità accertata ad un componente del vaccino
- Anafilassi
- Sindrome di Guillain-Barré (Polineurite idiopatica acuta, poliradicoloneuropatia demielinizzante infiammatoria acuta)
- Peri o miocardite tra le due dosi.

SUGGERIMENTI

La certificazione può essere rilasciata in cartaceo o utilizzando la piattaforma regionale (archiviare sempre copia del certificato rilasciato). In casi selezionati è possibile avvalersi della consulenza specialistica.

Le persone che ricevono l'esenzione dalla somministrazione devono, però, "essere adeguatamente informate sulla necessità di continuare a mantenere le misure di prevenzione" come uso delle mascherine, distanziamento, evitare assembramenti

Modello di certificato

Data [Data doc] Prot. N. [Protocollo]

Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19

SI CERTIFICA

che il Sig. [Cognome] [Nome], C.F. [Codice Fiscale], nato il [Data Nascita] residente a [Indirizzo Residenza] - [Comune Residenza]

È esente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2

La presente certificazione è valida fino al [Data_scadenza] e viene rilasciata presso l'ambulatorio vaccinale [Ambulatorio] dal Medico Certificatore Dott. [Nome] [Cognome] Codice Fiscale [CF_Medico].

Il Medico certificatore
Dott. [Nome] [Cognome]

*firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4 bis del Codice dell'amministrazione digitale

ALLEGATO B

Si attesta che

_____ nato/a a: _____ (_____) il ____/____/____

può rientrare a scuola poiché è stato eseguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 secondo le indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia e come disposto da documenti nazionali e regionali che ha dato esito a test molecolare (tampone nasofaringeo) negativo per COVID 19.

_____ li ____/____/____

Firma del Medico

ALLEGATO C

Attenzione da domenica mattina **18 ottobre p.v. ore 8,00** sarà possibile prenotare, in autonomia da parte del cittadino, il tampone da voi prescritto in forma DEMA, direttamente sul portale unico regionale

prenotatampone.sanita.toscana.it

Sono disponibili tre codici tampone:

- quelli per tamponi molecolari (8838 e 8839)
- quello antigene rapido (codice 8845), da utilizzare, solo ed esclusivamente per tutti i soggetti fino al 19° anno di età che frequentano la scuola

Contiamo sulla vs. consueta collaborazione per avvertire i vostri utenti della nuova modalità di prenotazione che offre loro, la garanzia di prenotazione del prelievo, entro il giorno successivo alla vostra prescrizione.

Il metodo di prenotazione è molto semplice e richiede solo l'inserimento del CF, del numero di telefono cellulare e del numero di ricetta elettronica DEMA, guidando facilmente l'utente a trovare il DRIVE più vicino e comodo della propria provincia e territorio.

Il referto del tampone molecolare sarà disponibile come di consueto sul fascicolo sanitario elettronico e sul portale dedicato referticovid.sanita.toscana.it

Ai ragazzi a cui verrà effettuato il test immunocromatografico rapido, in caso di esito negativo, verrà rilasciato immediatamente al DRIVE THROUGH, con la APP di Regione Toscana, un attestato che vi verrà consegnato dal vostro assistito.

Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale

ALLEGATO D (pag. 1)

INDICAZIONI PER TRIAGE TELEFONICO PAZIENTE FEBBRILE E/O CON SINTOMI RESPIRATORI

Se autopresentazione in ambulatorio e non si dispone dei DPI il paziente va rimandato a domicilio e invitato a contattare telefonicamente lo studio

❖ Sono presenti sintomi di allarme (Red Flags)?

- Difficoltà a respirare
- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa minore o uguale 100 (se valutabile)
- Frequenza cardiaca superiore a 100 o inferiore a 50 (se valutabile)

SE PRESENTE ANCHE 1 SOLO ELEMENTO TRA I PRECEDENTI, SI INTERROMPE IL TRIAGE E SI ALLERTA DIRETTAMENTE 118, ALTRIMENTI PROSEGUIRE TRIAGE TELEFONICO.

❖ Sono presenti sintomi di COVID-19?

Data di insorgenza dei sintomi:/...../.....

SINTOMI MAGGIORI

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Febbre >37,5° | SI ☐ | NO ☐ |
| • Tosse | SI ☐ | NO ☐ |

SINTOMI MINORI

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Stanchezza | SI ☐ | NO ☐ |
| • Mal di gola | SI ☐ | NO ☐ |
| • Mal di testa | SI ☐ | NO ☐ |
| • Dolori muscolari | SI ☐ | NO ☐ |
| • Congestione nasale | SI ☐ | NO ☐ |

❖ Link epidemiologico

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) | SI ☐ | NO ☐ |
| ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI | SI ☐ | NO ☐ |
| CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI | SI ☐ | NO ☐ |
| FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI | SI ☐ | NO ☐ |

STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DEL TRIAGE TELEFONICO

A. PAZIENTE SINTOMATICO CON SINTOMI DI ALLARME

→ Allertare il 118

B. IN PRESENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO (pag. 2)

segnalare il paziente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) secondo quanto disposto dal Protocollo Regionale (laura.puppa@uslnordovest.toscana.it):

- Se ASINTOMATICO → QUARANTENA 10 GIORNI + tampone (a carico del SISP disporre il provvedimento ed effettuare la sorveglianza, salvo diverse disposizioni dei Protocolli Regionali)

Oppure

- Se SINTOMATICO (in assenza di sintomi di allarme) → ISOLAMENTO DOMICILIARE (a carico del SISP disporre il provvedimento, effettuare la sorveglianza, le raccomandazioni per l'isolamento e l'esecuzione del tampone, salvo diverse disposizioni dei Protocolli Regionali)

Eventuale certificazione INPS.

Sconsigliare ricorso autonomo a servizi di PS/MMG/CA.

C. PAZIENTE SINTOMATICO IN ASSENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO

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:

Vaccinazione antinfluenzale
Vaccinazione antipneumococco

- In assenza di condizioni di rischio rilevanti concordare rivalutazione telefonica periodica
- Se sintomi persistenti da più giorni o mancata risposta a terapia o presenza di condizioni di rischio → contattare USCA per valutazione clinica

D. IN ASSENZA DI SINTOMI E LINK EPIDEMIOLOGICO

Il paziente esce dal protocollo e viene gestito normalmente

ALLEGATO E

Per rendere omogenea e confrontabile la valutazione iniziale del paziente è importante utilizzare uno score che tenga conto della valutazione di diversi parametri vitali.

Al fine di adottare un comune linguaggio a livello nazionale utilizzare il Modified Early Warning Score (MEWS), il quale ha il pregio di quantificare la gravità del quadro clinico osservato e la sua evoluzione, pur dovendosi tenere in conto eventuali limiti legati, per esempio, alla valutazione dello stato di coscienza in soggetti con preesistente deterioramento neurologico.

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Frequenza cardiaca		≤ 40	41-45	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
TC (°C)		≤ 35		35.1-38.4		≥ 38.4	
Sintomi neurologici				vigile	risponde voce	risponde dolore	non risponde

Punteggio totale.....

- rischio basso / stabile (score 0-2)
- rischio medio / instabile (score 3-4)
- rischio alto / critico (score 5)

La valutazione dei parametri al momento della diagnosi di infezione e il monitoraggio quotidiano, anche attraverso approccio telefonico, soprattutto nei pazienti sintomatici lievi è fondamentale poiché circa il 10-15% dei casi lievi progredisce verso forme severe.

ALLEGATO F**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)****DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI**

Io sottoscritto nato a

il residente a Via

n°, carta di identità/patente di guida/tessera sanitaria n°

rilasciata da il

codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità

ALLEGATO G

ALBERGHI SANITARI

Si può accedere agli alberghi sanitari quando a domicilio non sono presenti le condizioni strutturali per attuare un rigoroso isolamento e, quindi, non è possibile tutelare i conviventi.

Chi fa la richiesta per accedere alle strutture?

La richiesta viene fatta o direttamente dal MMG o dal servizio di igiene.

La permanenza è prevista fino a negativizzazione o al 21 gg per i positivi a lungo termine.

In struttura non si possono ricevere visite, ma si possono ricevere pacchi, oggetti, ecc. dei familiari che verranno lasciati al responsabile della struttura.

Posso uscire anticipatamente dall'albergo sanitario pur essendo ancora positivo?

Sì, la richiesta deve essere inoltrata al servizio di igiene pubblica che valuterà se le condizioni a domicilio permettono il rientro (famiglia tutti positivi, o nuova sede abitativa, ecc.)