



NOTA OPERATIVA “GORES”: indicazioni per la sorveglianza e gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (COVID19) – AGGIORNAMENTO AL 25/02/2020

Introduzione

L'epidemia di COVID-19 (Corona Virus Disease, 2019) dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbene siano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi tra cui l'Italia. Secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

Facendo seguito alle note operative regionali del 30 gennaio e del 14 febbraio e considerate le nuove indicazioni e chiarimenti espressi dal Ministero della Salute con Circolare del 22 febbraio 2020 e DPCM n.6 del 23.02.20 si forniscono con la presente le più aggiornate indicazioni per la sorveglianza e la gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (COVID-19).

Azioni regionali in risposta all'allerta sanitaria determinata dalla epidemia di Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2)

In questa fase dell'emergenza da nuovo coronavirus obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo regionale è quello di contenere la diffusione del virus, limitando la trasmissione interumana ed evitando che si verifichino casi secondari di infezione tra i contatti stretti dei casi confermati e tra il personale sanitario.

Questi risultati di contenimento delle possibili infezioni da nuovo coronavirus possono essere garantiti attraverso la migliore implementazione di una combinazione delle seguenti misure di sanità pubblica:

- Identificazione rapida dei casi sospetti da parte dei medici delle cure primarie (Vedi istruzioni operative cure primarie pagg.7-13);
- Identificazione rapida dei casi sospetti da parte dei medici del SET118/PS/PPI/Personale Aeroporto (Vedi istruzioni operative emergenza territoriale/ospedaliera pagg.14-16 e 23,24,33);
- diagnosi e corretta gestione dei casi (Vedi istruzioni operative emergenza territoriale/ospedaliera pagg.17-33);
- identificazione e follow-up dei contatti (Vedi istruzioni operative Dipartimenti di Prevenzione pagg.34-47);
- prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari, garantendo la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- attuazione di appropriate misure igienico-sanitarie da parte della popolazione generale, anche attraverso azioni di informazione e comunicazione.



Presa in carico dei casi sospetti

La definizione di caso per la segnalazione è riportata nell'Allegato 1 circolare del Ministero della Salute del 22.2.2020, che ad ogni buon conto si riporta di seguito.

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

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.

** In considerazione del DPCM n.6 del 23 febbraio 2020 includere tra le aree a rischio anche paesi a trasmissione locale e coloro che hanno transitato o sostato nei comuni interessati dalle misure urgenti di contenimento del contagio (allegato 1 DPCM N. 6 del 23.02.2020)*



Al momento sono ravvisabili i seguenti scenari di attivazione del Servizio Sanitario regionale:

- il cittadino che contatta o si presenta presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria (MMG o PLS o CA);
- il cittadino contatta telefonicamente il sistema di allarme sanitario 118;
- il cittadino contatta o si presenta presso il Pronto soccorso o i Punti di Primo Intervento;
- il cittadino viene intercettato presso le sedi delle infrastrutture di frontiera regionali (aeroporto, porto).
- Il cittadino si presenta presso le altre strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale

Per ciascuna situazione negli allegati sono riportate le flow chart da utilizzare da parte di MMG/PLS/CA, 118, Pronto Soccorsi/PPI ospedalieri e personale operante in aeroporto.

In questa fase dell'epidemia **è importante disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari** (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA).

Contattare i numeri di pubblica utilità su COVID-19
Numero verde regionale 800936677- Numero Nazionale 1500

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

E' opportuno che il medico di cure primarie utilizzi la flow chart al fine di identificare eventuali casi sospetti di COVID-19 meritevoli delle valutazioni del caso. In questa fase è necessario privilegiare in tutti i casi possibili la valutazione telefonica. Nei casi meritevoli di valutazione clinica è opportuno sconsigliare di sostare in sala d'attesa e **si raccomanda di programmare un eventuale visita in ambiente dedicato (ad es.al termine dell'attività ambulatoriale).** Per le valutazioni telefoniche da parte dei medici di cure primarie è stata predisposta la scheda di triage allegata.

Contatto tramite 118

Gli operatori della centrale operativa del 118 provvedono ad effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto, applicando le indicazioni contenute nell'allegato. Qualora venisse identificata una persona che risponde ai criteri di caso sospetto, la centrale operativa provvederà, a seconda della gravità clinica presunta, ad attivare il percorso previsto.

Trasferimento di casi sospetti

Il trasferimento dei casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale deve indossare gli adeguati DPI ed il caso sospetto deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto. La stessa tipologia di DPI deve essere indossata anche durante le fasi di aereazione, pulizia e disinfezione del mezzo e dovranno essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto.



Accesso al Pronto Soccorso

Nella fase di accoglienza, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage al fine di evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato, dopo valutazione medica, al Servizio di Malattie infettive di riferimento. Il paziente appena identificato viene invitato ad indossare la maschera chirurgica e a mantenerla per tutto il percorso diagnostico.

Nella gestione del caso, gli operatori sanitari, allertati dal triagista, devono:

- utilizzare i DPI consigliati;
 - seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti;
- limitando il numero degli operatori esposti.

Diagnostica di laboratorio

Il laboratorio di riferimento regionale di virologia presso l'AOU Ospedali Riuniti Ancona ha adeguato la capacità diagnostica alle specifiche necessità ed è operativo dal 6 febbraio u.s.. In allegato sono riportate le indicazioni per la corretta gestione ed invio dei campioni al laboratorio di riferimento Regionale che in questa fase sono eseguiti esclusivamente dal personale delle UU.OO. Malattie Infettive di riferimento.

In base alle indicazioni ministeriali i campioni saranno inviati, per conferma, dal laboratorio di riferimento Regionale al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS entro le 48-72 ore dal prelievo.

Comunicazione immediata dell'esito degli esami diagnostici effettuati dovrà essere data per vie brevi all'U.O. Malattie Infettive richiedente, al coordinatore GORES e via mail al coordinatore GORES (mario.caroli@regione.marche.it) e al dirigente ARS PF Prevenzione (fabio.filipetti@regione.marche.it).

Segnalazione dei casi

I pazienti che corrispondono alla definizione di "caso" devono essere segnalati entro 24 ore dalla rilevazione, secondo le indicazioni contenute nella Circolare ministeriale 1997 del 22.01.2020.

Il medico infettivologo che, a seguito della valutazione iniziale, identifica un caso sospetto, deve darne immediata comunicazione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria/Direzione Medica di Presidio, secondo le modalità riportate nella "Scheda di segnalazione di casi di infezione da virus respiratori" che si allega.

Occorrono tre copie della scheda di notifica:

- 1) Una copia accompagna il campione;
- 2) Una copia va indirizzata al referente territoriale del Dipartimento di Prevenzione (Elenco dei referenti in Allegato);
- 3) La copia originale rimane in cartella clinica.

La stessa scheda di notifica dovrà inoltre essere inviata via mail ai seguenti indirizzi affinché l'ufficio regionale competente provveda all'inserimento online della medesima:



- malinf@regione.marche.it;
- daniel.fiacchini@regione.marche.it

E' necessario dare tempestiva comunicazione di caso sospetto in ogni caso in cui si effettui la ricerca del SARS-CoV-2 su tampone o materiale respiratorio nelle modalità espresse in precedenza.

Nel caso in cui il sospetto venga posto durante giorni festivi è opportuno avvisare il reperibile della Direzione Sanitaria/ Direzione Medica di presidio. A seguito dell'esito delle indagini di laboratorio, il medico infettivologo provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale del caso con il medesimo iter di segnalazione sopra descritto.

Gestione dei pazienti affetti da sindrome respiratoria infettiva – sospetto SARS-CoV-2

In Allegato sono riportate le indicazioni operative per gli operatori sanitari relative alle modalità di gestione dei pazienti con sospetto di polmonite da nuovo Coronavirus, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione della diffusione dell'infezione.

Gestione dei casi confermati e dei relativi contatti in fase iniziale

Il contenimento delle infezioni da nuovo Coronavirus passa per la corretta gestione delle persone che hanno avuto contatti con casi confermati. La finalità di una ottimale gestione dei contatti di casi confermati è quella di identificare il prima possibile i contatti sintomatici, per garantire la più rapida presa in carico, attuare appropriate azioni di isolamento e rapida attività diagnostica.

Quando un caso sospetto si presenti all'attenzione delle strutture del SSR è obbligatoria l'attivazione del SISP - Servizio Sorveglianza e Prevenzione Malattie infettive del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

L'attivazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione è finalizzata a raccogliere informazioni epidemiologiche su ambienti di vita e di lavoro frequentati dal caso sospetto.

A seguito della notifica di caso sospetto e della relativa segnalazione al Dipartimento di Prevenzione gli operatori dello stesso si attiveranno per l'appropriata gestione dei contatti secondo quanto previsto in Allegato.

Gestione dell'isolamento domiciliare fiduciario

Le attività di isolamento domiciliare fiduciario sono collegate alle indicazioni riportate nella Circolare Ministeriale dell'8 febbraio 2020, nell'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020e nel DPC n. 6 del 23 febbraio 2020. Le attività di sorveglianza attiva sono definite nell'Allegato.



Comunicazione del rischio

Gli aspetti di comunicazione istituzionale sono gestiti a livello centralizzato regionale tramite gli Uffici Regionali addetti alla comunicazione, in collaborazione con il GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenze Sanitarie). Al momento, considerata la crescente attenzione sull'evento epidemico in corso, si raccomanda che tutti gli operatori del SSR garantiscano una corretta informazione al singolo utente, attraverso la consultazione dei siti ufficiali e in particolare la sezione FAQ del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>). Per le più opportune attività informative è stato istituito il **numero verde regionale 800936677** già attivo nelle ore diurne.

Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario. Vedi Allegato.

Recapiti telefonici dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario Allegato.

Protezioni individuali

Le indicazioni vengono riportate in Allegato.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base ad eventuali ulteriori indicazioni da parte del Ministero della Salute e in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

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

Allegati

Istruzioni Operative Cure Primarie

Istruzioni Operative Emergenza Territoriale/Ospedaliere

Istruzioni Operative Dipartimenti di Prevenzione



ISTRUZIONI OPERATIVE CURE PRIMARIE

INDICAZIONI PRATICHE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI TELEFONICI DA PARTE DI PERSONE CHE CHIEDONO INFORMAZIONI RELATIVE AL NUOVO CORONAVIRUS.

In questi giorni il rapido aumento di casi di nuovo coronavirus in Italia ha determinato rilevanti preoccupazioni nella popolazione della nostra regione. La valutazione del medico dell'assistenza primaria deve essere finalizzata a considerare il rischio sanitario dei cittadini preoccupati.

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO COVID-19

NEI CASI SOSPETTI CONTATTARE IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ED INVIARE LA SCHEDA VIA MAIL, UTILIZZANDO I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E-MAIL RIPORTATI NELL'ALLEGATO PER L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE SUCCESSIVE

MEDICO _____ LUOGO _____ DATA // ORA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

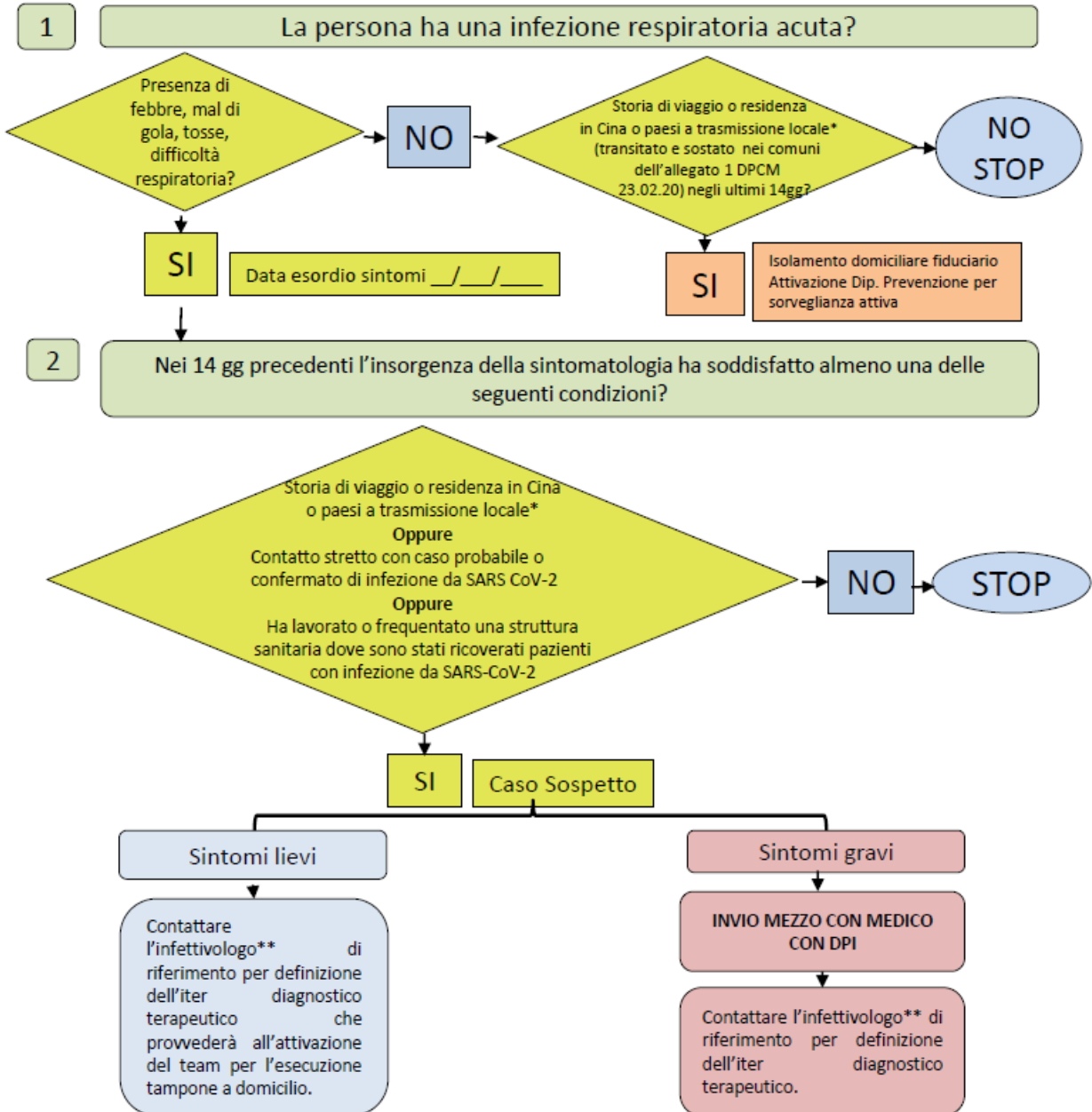
DATI PAZIENTE	
Cognome	Nome
Data Nascita	Luogo Di Nascita
Residenza Via N	Comune e Prov.
Domicilio attuale	
Tel./Cell.	Numero dei conviventi
Note	



Gestione del sospetto caso di Infezione da SARS-CoV-2 da parte del personale sanitario MMG/PLS/CA

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*La definizione di area a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili (elenco comuni allegato 1 DPCM n.6 del 23.02.20 Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini. Veneto: Vo');

**L'infettivologo compilerà la scheda di notifica e contatterà il Dip. di Prevenzione di competenza per l'avvio dell'indagine epidemiologica

Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette;

Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi;



VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE SINTOMATICO

LA VALUTAZIONE DI UNA PERSONA CON SINDROME RESPIRATORIA DEVE PREVEDERE UN'ACCURATA INDAGINE ANAMNESTICA VOLTA AD ACCERTARE CONDIZIONI DI RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER COVID-19 (VEDI FLOW CHART)

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/_____

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

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

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa se valutabile dal paziente (minore o uguale 100)
- Ha difficoltà a respirare a riposo

2. Nel caso non sussistano le condizioni precedenti, si procede come segue:

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente

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

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione clinica

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

IMPORTANTE: disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) anche se fosse difficile mettersi in contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, 800936677 numero verde regionale) o con il proprio medico curante.



POSSIBILI SCENARI

SCENARIO	DESCRIZIONE	AZIONE
SCENARIO 1	Soggetto sintomatico NON proveniente dalle aree a rischio* che NON sia contatto stretto di un caso confermato o che NON abbia lavorato o frequentato in struttura sanitaria dove sono stati ricoverati casi di Covid-19	Gestire come NON Caso Sospetto
SCENARIO 2	Soggetto sintomatico proveniente dalle aree a rischio*	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria. competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 3	Soggetto sintomatico che nei 14 gg precedenti la comparsa di sintomi abbia lavorato o frequentato in struttura sanitaria dove sono stati ricoverati casi di CODIV-19	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 4	Soggetto asintomatico proveniente dalle aree a rischio*	Raccomandare all'utente l'isolamento domiciliare fiduciario per 14 gg dall'esposizione; Comunicare al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria.
SCENARIO 5	Contatto stretto asintomatico di un caso confermato o probabile	Concertare le azioni con: l'infettivologo di riferimento per l'attivazione del team per l'esecuzione del tampone; Il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivato l'isolamento domiciliare e sorveglianza sanitaria relativa per 14 gg dall'esposizione.
SCENARIO 6	Contatto stretto di un caso confermato o probabile che nei 14 gg precedenti la comparsa di sintomi presenti sintomi	Gestire come Caso Sospetto attivando: Infettivologo di riferimento (nei casi gravi gestire il paziente con il supporto della CO118); il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio perché sia attivata la sorveglianza attiva sanitaria competente per territorio.
SCENARIO 7	Caso probabile/confermato in isolamento domiciliare insorgenza di sintomi o con quadro clinico in evoluzione	Valutazione telefonica scheda triage e attivazioni consequenziali (contattare l'infettivologo di riferimento – nei casi gravi con supporto della CO118 – comunicare al Dipartimento di Prevenzione evoluzione quadro clinico)

*La definizione di aree a rischio si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base alla evoluzione quotidiana della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.
Aree a rischio: Cina; transitato e sostato nei Comuni interessati della Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini; Comuni interessati del Veneto: Vo'.

**Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR**

Ad esclusivo uso interno per il personale sanitario

OSPEDALI DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI SARS-CoV-2	Recapiti TELEFONICI per CONTATTI RAPIDI
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SS.OO.DD MALATTIE INFETTIVE	338 7827958
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SALESI	Dalle 8 alle 14 071 5962134 Dalle 14 alle 20 e festivi Pediatria di guardia 071 5962217
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	0721 364251 0721 365505 (cordless reparto di degenza h24)
ASUR AREA VASTA 4 PRESIDIO OSPEDALIERO DI FERMO "A. MURRI"	Dalle 8 alle 20 07346252990 Dalle 20 alle 8 e festivi Reperibile attraverso il centralino 0734625111

Recapiti telefonici della SOD Virologia- Azienda Ospedaliera Torrette Ancona

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA SOD VIROLOGIA	Lunedì-Venerdì: 8-14 Segreteria: 0715964928 Lunedì-Venerdì: 8.30-16; Sabato: 8.30-12 Dirigenti: 0715964849, 4852, 4859, 4044 Sabato dopo le 12 e la Domenica Reperibile in turno attraverso il centralino 0715964195
---	--



Schema personale medico Dipartimento di Prevenzione (SISP) di riferimento e relativi recapiti telefonici

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronta disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV1	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE	Dott. Marco Monaldi marco.monaldi@sanita.marche.it Cell. 388 1708142 Cell. 348 2260635	Zona: Pesaro PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio di AV1 (Distretti di Fano/Pesaro/Urbino)	Il personale in PD è individuato ed attivato dai centralini di: Fossombrone (0721/7211) Urbino (0722/3011) 118
				Zona: Urbino PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fano PD SISP Tel per attivazione: 0721 7211; 0722 3011; 118	Pom/Notte : 14/08 Festivo : 08/08		
AV2	ISP	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Daniela Cimini daniela.cimini@sanita.marche.it Cell. 368 7550275	Zona: Senigallia Tel per attivazione: 071 79091	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08	Dott. Daniela Cimini Dott. Patrizia Marcolini	Cell. 368 7550275 Cell. 338 3010169
				Zona: Jesi Tel per attivazione: 0731 534181	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Fabriano Tel per attivazione: 0732 7071	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		
				Zona: Ancona Tel per attivazione: 071 87051	Pom/Notte : 14/08 Festivo : dalle 08 alle 08		

Area Vasta	Servizio	Descrizione	Responsabile UUOO	Ambito territoriale del turno Pronta disponibilità	NOTE Dichiarare orario dei Turni PD notturno PD Festivo	Referente territoriale Emergenza COVID-19	Telefono Referente territoriale Emergenza COVID-19
AV3	ISP	PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E CRONICO DEGENERATIVE	Dott.ssa Franca Laici franca.laici@sanita.marche.it Cell. 338 6586219 329 7603851 Tel. 0733 823840	Zona: Civitanova Tel per attivazione: Cell. 329 7603851	Notte dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Personale medico ISP che opera in PD su tutto il territorio dell'Area Vasta.	Cell. 329 7603851 Cell. 329 7603831 Cell. 331 6425408
				Zona: Macerata Tel per attivazione: Cell. 329 7603831			
				Zona: Camerino Tel per attivazione: Cell. 331 6425408			
AV4	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Giuseppe Ciarrocchi giuseppe.ciarrocchi@sanita.marche.it Cell. 339 4467964	Zona: Fermo Tel per attivazione: 0734 625111	Nott dalle 20 alle 08 Pref. dalle 14 alle 08 Festivo dalle 08 alle 08	Dott. Giuseppe Ciarrocchi	Cell. 339 4467964
AV5	ISP	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Claudio Angelini claudio.angelini@sanita.marche.it Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016	Zona: Ascoli Piceno Tel per attivazione: 0736 3581	Pom/Nott dalle 20 alle 08 Festivo dalle 08 DEL SABATO alle 08 DEL LUNEDI	Dott. Claudio Angelini	Cell. 339 5318444 Tel. 0736 358016
				Zona: S.Ben. Tronto Tel per attivazione: 0735 7931			



INDICAZIONI OPERATIVE ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E DISPOSITIVI MEDICI (DM) PER CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Il personale sanitario dovrà indossare i DM/DPI secondo le direttive contenute nella circolare del Ministero della Salute del 27.1.20 aggiornata al 3.02.2020. Al fine di garantire un adeguato ed uniforme livello di protezione del personale per tutto il percorso diagnostico terapeutico del paziente è necessario applicare le indicazioni come di seguito riportate:

A. PRESENZA DI SINTOMATOLOGIA LIEVE IN CASO DA VALUTARE

Personale sanitario: utilizzo della mascherina chirurgica idrorepellente con visiera (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006), guanti monouso non sterili in nitrile e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: se tollerata far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche (far coprire bocca e naso con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico).

B. CASO SOSPETTO

Personale sanitario: indossare la maschera facciale filtrante P2 (FFP2) o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 - goggles o schermo facciale) e lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico;

Paziente: far indossare una mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici – Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

C. CASO ACCERTATO

Personale Sanitario: facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga o superiore, guanti monouso non sterili in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale) o Visiera in policarbonato + semicalotta con protezione frontale antischizzo, lavaggio antisettico delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Paziente: mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici- Tipo II conforme UNI EN 14683:2006) ed impartire le informazioni relative alle idonee prassi igieniche, invitare al lavaggio delle mani e/o disinfezione con gel alcolico.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI secondo le indicazioni previste dalla circolare ministeriale del 22.02.2020.