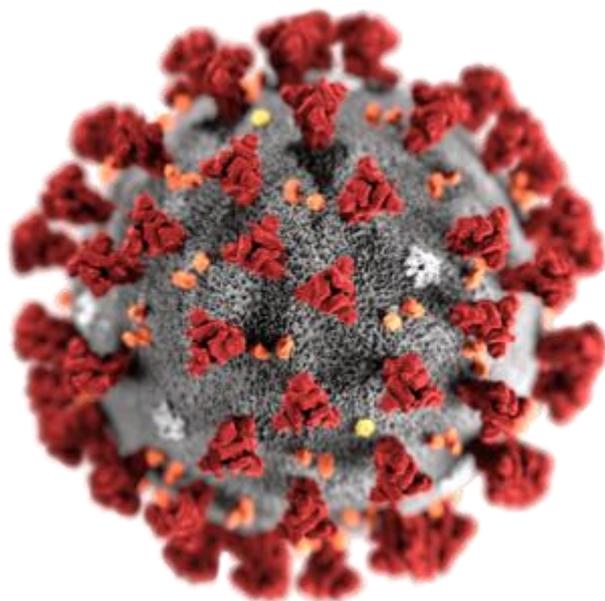


# **PIANO LOCALE PER L'EMERGENZA COVID-19**



## INDICE

PREMESSA	2
1. CENNI EPIDEMIOLOGICI	5
2. CENNI SULLA MALATTIA	6
3. INDICAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEI CASI	6
3.1 Percorso presso il Pronto Soccorso	7
3.2 Percorso di ricovero	7
3.3 Percorso del paziente critico (TI)	9
3.4 Piano della donna gravida	9
3.5 Gestione dei casi presso studi dei MMG e PLS, percorsi di continuità assistenziale e le strutture distrettuali della ASL (Casa della Salute, Unità di Degenza Infermieristica, Poliambulatori	10
3.6 Accesso dei pazienti ambulatoriali prenotati in lista d’attesa e dei pazienti cronici in carico nei PDTA	10
3.7 Gestione domiciliare dei casi in isolamento	11
3.8 Gestione dei pazienti in ADI	12
3.9 Gestione dei casi con libertà limitata (SPDC – REMS)	13
4. FABBISOGNI E APPROVVIGIONAMENTO DPI E RENDICONTAZIONE SPESE	13
5. SERVIZI DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	13
5.1 Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti	14
5.2 Sintesi flusso di notifica	14
5.3 Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti	15
5.4 Quarantena o isolamento domiciliare fiduciario	15
6. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	16
6.1 Riunioni Istituzionali sull’emergenza Coronavirus	16
7. DIFFUSIONE, AGGIORNAMENTO E REVISIONE DEL PIANO	17
8. BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	18

### **Allegati:**

- n. 1 – Composizione del Gruppo Locale per l’Emergenza COVID-19 della ASL di Frosinone
- n. 2 – Composizione della Task Force della ASL di Frosinone
- n. 3 – Procedura Aziendale n. 1/2020 “Gestione dei pazienti con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) nei PP.SS. aziendali”
- n. 4 – Procedura aziendale n. 2/2020 “Gestione dei pazienti con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) nelle strutture territoriali della ASL di Frosinone”

## PREMESSA

Come da indicazioni della Regione Lazio (nota n.0182372.28 del 28/02/2020), la ASL di Frosinone ha istituito il 1/03/2020 il Gruppo Locale Emergenza COVID-19 (G.L.E.) preposto a predisporre il piano territoriale di preparazione e risposta all'emergenza determinatasi a livello internazionale, nazionale e regionale a seguito della diffusione del nuovo Coronavirus, denominato SARS-CoV-2, che è responsabile della malattia denominata COVID-19.

Il G.L.E. è coordinato dal Direttore Generale, Dr. Stefano Lorusso, che rappresenta il referente per le attività della ASL nei confronti della Direzione Salute dell'Assessorato alla Salute della Regione Lazio, avvalendosi della collaborazione del Direttore Sanitario Aziendale, Dr. Patrizia Magrini.

Il G.L.E. ha il compito di.

1. Predisporre e aggiornare il P.L.E.;
2. Garantire, nel rispetto degli indirizzi regionali, una corretta comunicazione e informazione con le istituzioni, enti e associazioni del territorio (Prefetture, Comuni, etc.);
3. Predisporre piani di formazione, informazione e comunicazione;
4. Identificare le strutture di ricovero e cura utilizzabili;
5. Identificare le responsabilità e i percorsi necessari per la rapida attivazione delle misure utili;
6. Identificare il repertorio di materiali, farmaci, presidi e DPI necessari e predisporre l'approvvigionamento;
7. Monitorare l'efficacia e l'efficienza del sistema.

La composizione del G.L.E., definita dal Direttore Generale, prevede alcune figure chiave nella predisposizione e attuazione del Piano di Emergenza Locale (P.E.L.), già previste come indispensabili dalle apposite linee di indirizzo regionale, quali il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Dirigente del Servizio di Igiene Pubblica (SISP), i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri della ASL, il Responsabile della diagnosi e cura delle Malattie Infettive, i Responsabili del DEA e dell'emergenza ospedaliera, i Direttori di Distretto e il Responsabile delle Cure Primarie. La composizione del Gruppo è stata ampliata a tutte le figure indicate nell'**Allegato 1** ("Composizione del Gruppo Locale Emergenza COVID-19"), ritenendo fondamentale il contributo di tutte le professionalità inserite e dei rappresentanti dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei Medici Ambulatoriali (SUMAI).

Il G.L.E. si connota per rapidità di comunicazione interna e capacità di allertarsi in situazioni in cui occorre verificare e assumere iniziative urgenti. A tal fine è collegato a mezzo di mail aziendale (per il personale dipendente), che tutti i componenti sono tenuti a verificare costantemente per rimanere collegati, e da un gruppo "whatsapp" amministrato dal Direttore Generale, per le comunicazioni e le convocazioni rapide.

Il G.L.E. si è riunito per la prima volta in sessione plenaria il 3 marzo 2020, per la condivisione e definizione del presente piano.

All'indomani dei primi casi di COVID-19 emergenti a livello internazionale e per l'applicazione alla nostra realtà della prima circolare ministeriale in merito del 27/01/2020, la ASL ha istituito una "Task Force" (Tf), coordinata dal Direttore Sanitario, quale gruppo tecnico operativo preposto a:

1. analisi e valutazione delle soluzioni operative del caso, per la contestualizzazione alla ASL di Frosinone delle procedure e indicazioni ministeriali e regionali per far fronte all'emergenza COVID-19;
2. proporre soluzioni e percorsi ad hoc;
3. redigere documenti aziendali e aggiornarli nel tempo;
4. verificare l'efficacia e l'applicazione concreta dei percorsi e procedure ratificati e diffusi.

La composizione della Tf è riportata in **Allegato 2** (“Composizione della Task Force”)

Anche il gruppo della Tf si connota per rapidità di comunicazione interna e capacità di allertarsi in situazioni in cui occorre verificare e assumere iniziative urgenti. A tal fine è collegato a mezzo di mail aziendale, che tutti i componenti sono tenuti a verificare costantemente per rimanere collegati, e da un gruppo “whatsapp” amministrato dal Direttore Sanitario Aziendale, per le comunicazioni e le convocazioni rapide.

Tale gruppo tecnico si è riunito per la prima volta il 28 gennaio u.s., e poi ripetutamente nei giorni successive anche a seguito dell’evolversi della situazione epidemiologica e delle circolari ministeriali e regionali aggiornate nel tempo.

Le prime due procedure redatte, condivise, ratificate, diffuse, pubblicate in intranet e oggetto di specifici momenti di formazione svoltisi nei giorni scorsi presso i 4 presidi ospedalieri della Asl e il prossimo 12 marzo in un evento accreditato ECM rivolto al personale tutto, sono state quelle per disciplinare e prevenire la diffusione dell’infezione negli accessi in emergenza alle strutture ospedaliere (Pronto Soccorso in primis) e l’accesso di pazienti e utenti alle strutture territoriali.

Molti componenti della Tf sono ricompresi anche nel G.L.E. e il gruppo tecnico ristretto rimane attivo quale gruppo di lavoro interno, operativo e propositivo, nell’ambito del G.L.E. stesso.

#### **Termini e abbreviazioni:**

- ARDS = Acute Respiratory Distress Syndrome
- COVID-19 = Corona Virus Disease 2019 – malattia da coronavirus
- DPI = Dispositivo di Protezione Individuale
- ECDC = Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
- GLE = Gruppo Locale Emergenza COVID-19
- IHR = International Health Regulations
- MMG = Medici di Medicina Generale
- PEL = Piano di Emergenza Locale
- PHEIC = Public Health Emergency of International Concern
- PLS = Pediatri di Libera Scelta
- R0 = numero di riproduzione di base
- SARI = Severe Acute Respiratory Infection
- SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome
- SARS-CoV-2 = Sindrome Respiratoria Acuta Grave Coronavirus 2
- SISP = Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- SUMAI = Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana
- Tf = TASK FORCE
- AMBUFEST = Ambulatori Cure Primarie
- ADI = Assistenza Domiciliare Integrata
- PAT = Presidi Ambulatoriali Territoriali

## 1. CENNI EPIDEMIOLOGICI

Un nuovo coronavirus umano, ora denominato COVID-19, è stato segnalato a partire dal mese di Dicembre 2019 nella città cinese di Wuhan. L'analisi filogenetica suggerisce sin dall'inizio un'analogia di COVID-19 con un altro coronavirus, quello responsabile della SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Il 30 gennaio 2020, dopo la seconda riunione del Comitato di sicurezza, il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il focolaio internazionale da nuovo coronavirus COVID-19 un'emergenza di Sanità Pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC), come sancito nel Regolamento Sanitario Internazionale (International Health Regulations, IHR, 2005).

I dati pubblicati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) nel sito dedicato al focolaio da nuovo coronavirus (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cas>) forniscono i numeri dei casi in rapida modificazione nel tempo. Altri siti internet da cui visualizzare in tempo reale il numero e la distribuzione internazionale dei casi sono: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, <https://statistichecoronavirus.it/>, <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

In Italia, il primo caso autoctono è stato confermato il 21 febbraio 2020 e nei giorni successivi anche i casi nazionali sono andati aumentando nel tempo, coinvolgendo le diverse Regioni del Paese.

I dati più significativi per l'impatto sul sistema dell'assistenza ospedaliera sono i ricoverati con sintomi e i casi gravi in terapia intensiva. Il maggior numero di casi si è verificato in alcuni piccoli comuni della Lombardia. Sin dall'inizio dell'epidemia in Italia, per tutti i casi autoctoni le Regioni, in stretta collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute, hanno avviato le indagini sui contatti dei pazienti al fine di prendere le necessarie misure di prevenzione e identificare i casi di trasmissione autoctona.

Dal 22 febbraio 2020 i casi positivi al primo test per il Sars-CoV-2 che ricevono conferma da parte dell'ISS o di altre strutture individuate vengono resi noti dal Ministero della Salute. I casi sospetti per COVID-19 vengono inizialmente testati presso i laboratori di riferimento individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome. Sui casi che risultano positivi vengono ripetuti i test per la conferma di positività all'infezione da SARS-CoV-2, come indicato nelle circolari ministeriali del 22 e del 27 gennaio 2020. Solo quelli risultati positivi al secondo test sono confermati e risultano nei rapporti ufficiali pubblicati (EPICENTRO).

Secondo il risk assessment (valutazione del rischio) aggiornato al 2 Marzo 2020 dall'ECDC, il rischio che in altri Paesi UE/EEA e in UK si verificano focolai simili a quelli registrati in Italia è al momento considerato moderato/alto. Il rischio che questi focolai si verificano durante il picco della stagione influenzale è inoltre moderato.

Il tasso di mortalità dell'infezione da COVID-19 è di circa 2-3% (ECDC). Il tasso aumenta al 50% nei casi gravi, e arriva al 5-10% nelle persone con patologie croniche (tumore, diabete, malattie cardiovascolari o respiratorie) (Wu et al. The Lancet 2020).

Nella dichiarazione rilasciata dall'OMS il 23 gennaio 2020, dopo il primo meeting del Comitato di Emergenza, è stata inoltre fornita una stima preliminare del numero di riproduzione di base (R0) del COVID-19 di 1,4-3,8 (ISS). Il R0 è un parametro importante dal punto di vista epidemiologico: esprime il numero medio di persone contagiate da ogni caso di COVID-19 in una popolazione completamente suscettibile, cioè mai venuta a contatto prima con il nuovo patogeno emergente. Questo parametro misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva. Il numero di

riproduzione di base è funzione della probabilità di trasmissione per singolo contatto tra una persona infetta ed una suscettibile, del numero dei contatti della persona infetta e della durata dell'infettività.

Questo suggerisce che riducendo almeno uno dei tre parametri è possibile ridurre il  $R_0$  e quindi controllare, o almeno ritardare, la diffusione del patogeno ad altre persone. La probabilità di trasmissione e la durata dell'infettività (senza un vaccino o un trattamento che riduca la viremia) non sono in questa fase modificabili ma, l'immediata diagnosi/identificazione della persona infetta, o di quella potenzialmente infettata, e la possibilità di ridurre i suoi contatti con altre persone permetterebbe una riduzione del  $R_0$ . In particolare, come sta avvenendo in Cina, anche le misure di allontanamento sociale (ad es. la sospensione di aggregazioni pubbliche e del trasporto) e la riduzione della trasmissione per contatto (ad es. mediante l'uso di misure di protezione personale da parte degli operatori sanitari) comporterebbero riduzioni del numero di riproduzione di base.

Allo stato attuale la situazione epidemiologica è in rapida evoluzione, pertanto si rimanda ai principali siti di monitoraggio della situazione internazionale (ECDC, WHO) e nazionale (Ministero della Salute) eventuali aggiornamenti.

## **2. CENNI SULLA MALATTIA**

Sebbene le informazioni sulle caratteristiche cliniche dell'infezione siano al momento limitate, le evidenze suggeriscono che COVID-19 determini una malattia prevalentemente respiratoria con periodo di incubazione in media di 2-7 giorni fino a 14 giorni.

Il periodo di massimo contagio è nel periodo sintomatico della malattia.

Le manifestazioni cliniche più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie; gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse.

Si ritiene che il virus possa causare sia una forma lieve, similinfluenzale, che una forma più grave di malattia (polmoniti interstiziali che richiedono il ricovero in reparti di terapia sub-intensiva o di rianimazione).

Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, specie in presenza di patologie croniche pre-esistenti, quali ipertensione e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; dall'analisi dei dati al momento disponibili, sembrerebbe che le persone anziane siano più suscettibili a sviluppare forme gravi (analogamente a quanto avviene per l'influenza stagionale).

La polmonite è tipicamente una **POLMONITE VIRALE ACUTA**, a progressione rapida, classificabile tra le polmoniti "ATIPICHE", entità già note e caratterizzate sia in termini eziologici che fisiopatologici e clinici.

I quadri radiologici sono: infiltrati infiammatori ilari bilaterali, infiltrati diffusi, addensamenti polmonari segmentari o lobari, Aspetto "Ground glass", soffiatura pleurica; la porzione basale polmonare dei lobi tende ad essere interessata per prima.

## **3. INDICAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEI CASI**

Per ogni procedura specifica aggiornata in materia di gestione dei casi, dalla definizione di caso, alla gestione degli accessi urgenti al Pronto Soccorso, ovvero degli accessi alle strutture ambulatoriali e territoriali, sono allegate al presente Piano due procedure aziendali, già redatte dalla *Task Force aziendale*, ratificate e diffuse all'indomani dei primi casi emergenti dell'epidemia internazionale.

Tali procedure vengono continuamente revisionate in tempo reale e diffuse nella versione più aggiornata alla luce delle nuove circolari via via emanate dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio:

- **Procedura aziendale n. 1/2020“Gestione dei pazienti con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) nei PS aziendali” - (Allegato 3);**
- **Procedura aziendale n. 2/2020“Gestione dei pazienti con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) nei PS aziendali” - (Allegato 4).**

### **3.1 Percorso presso il Pronto Soccorso**

Premesso che attraverso ripetuti interventi di formazione del personale sanitario in ogni sede dell’Azienda e di informazione alla cittadinanza, anche in collaborazione con le autorità locali (sindaci) e con le Associazioni dei MMG e PLS, si sollecita la popolazione a

**NON RECARSI PRESSO I PRONTO SOCCORSO  
NÉ LA CASA DELLA SALUTE, GLI AMBUSTEST, I PAT, ALTRI AMBULATORI  
IN CASO DI FEBBRE O SINTOMI RESPIRATORI**

ma ad affidarsi e riferirsi alla rete dei medici di famiglia che svolgono il ruolo di primo filtro dei casi sospetti sul territorio, attraverso un *pretriage* telefonico e la fornitura delle indicazioni del caso, è indispensabile preparare un percorso di accoglienza dei possibili casi di COVID-19, per far fronte in sicurezza agli accessi spontanei presso i PS stessi.

Presso il P.S. è necessario convogliare in un *percorso dedicato all’isolamento respiratorio*, adeguatamente segnalato e presidiato, le persone che manifestano sintomi respiratori e/o simil-influenzali.

È essenziale infatti che qualunque utente con sintomatologia respiratoria (e quindi possibile trasmissione di infezione per via aerea) non acceda direttamente all’interno del P.S., ma sia individuato già prima dell’accesso al P.S., munito di mascherina chirurgica e avviato nell’area di *pre-triage*, per la sicurezza del personale che lo accoglie (DPI e precauzioni del caso) e affinché il paziente con possibile sindrome infettiva non si trovi a contatto con altri utenti.

Nel percorso di *pre-triage* il paziente accolto deve eseguire il lavaggio delle mani anche mediante l’uso di soluzione idroalcolica e viene accettato con procedura Gipse come utente del PS; quindi sosterrà in attesa, il minor tempo possibile (considerando l’accesso prioritario che deve connotare tale tipologia di pazienti) in area apposita della tensostruttura dedicata.

Il paziente verrà quindi indirizzato, un paziente alla volta, sempre munito di mascherina chirurgica e percorrendo il percorso dedicato, verso il locale visita dedicato, dove completerà il *triage* per essere poi indirizzato al percorso successivo (dettagli del percorso di PS in Allegato 3).

### **3.2 Percorso di ricovero**

Se in esito al percorso di PS, e delle attività diagnostiche del caso (tampone) svolte d’intesa con il medico di accettazione dell’INMI Spallanzani, emerge la necessità di un ricovero, lo stesso potrà essere organizzato presso l’INMI Spallanzani, con trasferimento del paziente a cura dell’ARES 118, ovvero potrà concordarsi il ricovero presso il reparto di Malattie Infettive dell’ospedale di Frosinone, sia che il paziente si trovi già presso il PS di Frosinone (attraverso il percorso e ascensore individuato da PS a reparto presso l’edificio Q), sia che sia stato accolto dal PS di Alatri, Sora o Cassino (nel qual caso trasferito a Frosinone, previo accordo, direttamente presso il reparto di Malattie Infettive senza passare per il PS di Frosinone).

Il ricovero deve avvenire di norma in una stanza a pressione negativa, dotata di filtro per la vestizione/svestizione del personale, con bagno dedicato. Qualora ciò non fosse disponibile il paziente caso in valutazione deve essere ospedalizzato in stanza singola con bagno dedicato e

trasferito appena possibile in una stanza adeguata o in altra struttura dotata di stanza di isolamento respiratorio. Il personale deve procedere al lavaggio mani prima e dopo ogni contatto col paziente e prima e dopo l'utilizzo dei guanti.

Non sono ammessi visitatori nella stanza del paziente isolato.

I casi confermati devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica (scomparsa dei sintomi) accompagnata da test negativo per presenza di SARS-CoV-2 su tampone nasofaringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore prima della dimissione ospedaliera.

**In tutte le situazioni in cui è necessario un periodo di attesa per perfezionare il percorso diagnostico del paziente** (es. per esito del tampone) il paziente potrà permanere nel locale di P.S. in cui si trova per la visita solo se non vi sono nell'area d'attesa del *pretriage* altri pazienti con sindrome respiratoria nel locale attesa loro dedicato; viceversa, per non bloccare il flusso dei pazienti e la ricezione dell'area *pretriage*, occorre spostare il paziente in attesa in stanza di isolamento respiratorio presente nel Presidio sede di P.S., fino a completamento dell'iter con esito in caso negativo, per cui prosegue il percorso ordinario o caso positivo con esito in ricovero in isolamento.

A tal fine presso l'ospedale di Frosinone sono utilizzabili come attesa nel periodo diagnostico i locali a pressione negativa nell'edificio Q, già ambulatori infettivologici, conducendovi il paziente in attesa di esito diagnostico, sempre munito di mascherina, attraverso il percorso e ascensore dedicato.

Evidentemente in caso di particolare numerosità dei casi sospetti, in dipendenza dell'andamento dell'epidemia nella Regione Lazio, verranno adottate le opportune riorganizzazioni delle attività ospedaliera progressive, previsti dai piani aziendali per il sovraffollamento del P.S. (in primis chiusura di attività ambulatoriali e di attività elettiva) con lo scopo di recuperare spazi, personale di assistenza e di ridurre l'accesso evitabile di utenti all'interno dell'ospedale.

Nell'ambito di questa riorganizzazione straordinaria delle attività per far fronte all'emergenza coronavirus, l'ospedale di Frosinone è il Presidio in cui sarà concentrata l'accoglienza e l'assistenza a questa tipologia di pazienti, in quanto vi si colloca il reparto di ricovero per Malattie Infettive, i relativi dirigenti medici specialisti infettivologi, e gli ambienti in numero maggiore dotati di impianti e filtro per l'isolamento respiratorio dei casi.

Gli altri tre Presidi Ospedalieri (Alatri, Sora e Cassino) assumeranno un ruolo di supporto per l'invio degli altri pazienti medici e chirurgici senza sospetto di patologia infettiva. Sarà salvaguardata presso l'ospedale di Frosinone la continuità di assistenza per le patologie e la diagnostica presente unicamente presso tale ospedale, a salvaguardia dei pazienti colpiti da patologie acute urgenti che continueranno ad incidere nella popolazione anche in tale periodo (ictus, patologie ischemiche con necessità di interventi diagnostici e terapeutici emodinamici, neurochirurgici, sindromi ematologiche, etc.)

Allo stesso modo, considerata la presenza di PS e la distanza degli altri Presidi da quello di Frosinone, saranno salvaguardate e garantite con continuità presso gli altri PS, le attività di PS, chirurgia d'urgenza, punti nascita, DH e ricovero di Oncologia).

**L'utilizzo della diagnostica radiologica deve essere limitato al minimo indispensabile.**

Nel caso di pazienti ricoverati per COVID-19 che necessino di approfondimento diagnostico radiologico vi è la necessità di organizzare il percorso al fine di garantire l'impossibilità di occasionali contagi.

Sono indispensabili le seguenti azioni:

1. Il servizio inviante deve prendere precisi accordi con la Radiologia e preannunciare l'arrivo del paziente.
2. Una volta ricevuta la chiamata, deve essere avvisato il servizio di sicurezza interno che procede a liberare i corridoi di accesso alla radiologia.

3. Il paziente isolato viene accompagnato in Radiologia dove, dopo l'esecuzione dell'esame, verrà eseguita la sanificazione come prevista dalla procedura TBC.
4. Il paziente al termine dell'esame con identica procedura di sicurezza viene riaccompagnato in reparto/PS.
5. Tutto il personale interessato deve indossare i DPI previsti.

Il personale del reparto inviante dovrà assicurarsi che il servizio di sicurezza provveda a liberare il percorso da altri utenti.

La diagnostica di radiologia tradizionale deve essere eseguita al letto del paziente.

Le immagini possono essere refertate da remoto.

### **3.3 Percorso per pazienti critici (TI)**

Per i pazienti infettivi in condizioni di instabilità con necessità di assistenza intensiva già all'accesso in PS, ovvero per casi di aggravamento di pazienti eventualmente ricoverati presso il reparto di Malattie Infettive, il riferimento è rappresentato in prima battuta dal posto letto di isolamento presente presso il Centro di Rianimazione in ogni Presidio (Sora, Cassino e Frosinone); nell'ospedale di Frosinone è allestito un secondo posto letto intensivo presso l'UTN, mentre nei posti letto di TI ubicati presso il Presidio di Alatri, eventualmente incrementati, saranno indirizzati eventuali pazienti intensivi non infettivi per indirizzarvi i pazienti critici già presenti presso lo Spaziani rendendone liberi i posti per i casi infettivi, oltre che per garantire le attività di TIPO per la chirurgia che rimane attiva.

I posti letto di TI isolati saranno utilizzati anche per pazienti in attesa per test diagnostico in corso. Presso l'ospedale di Frosinone è possibile allestire, previa dotazione di attrezzature e acquisizione del personale medico e infermieristico necessario, d'intesa con la Direzione Regionale Salute, ulteriori 6 stanze doppie a pressione negativa (già ambulatori infettivologi) in cui si possono collocare, secondo necessità, pazienti in attesa in iter diagnostico, ricoveri infettivologici, ricoveri di TI, fino a 12 pazienti isolati in coorte.

Nel caso in cui il quadro epidemiologico dovesse ulteriormente evolvere in senso negativo con grande afflusso di pazienti critici si potrà prevedere l'utilizzo di aree aziendali che dispongano della pressione negativa dotandoli di tecnologia propria della terapia intensiva, isolando i pazienti paucisintomatici in altro setting aziendale.

Per le eventuali richieste di pl intensivo si dovrà fare riferimento all'ARES 118 che monitora tutti i pl regionali e li gestisce in collaborazione con la TI dello Spallanzani presso il quale sono ubicati 11 pl di TI di isolamento respiratori

### **3.4 Percorso della donna gravida**

Nel caso si presenti in Pronto Soccorso una donna gravida a termine o per parto prematuro identificabile come caso sospetto secondo le indicazioni regionali già esplicitate, presso l'area *pretriage* verrà munita di mascherina chirurgica, sottoposta a lavaggio mani e accettata con priorità, quindi triagiata, accompagnata il prima possibile in reparto di ostetricia tramite ascensore allo scopo individuato, e accolta in una delle sale parto (che verrà dedicata al caso). Qualora fosse necessario eseguire un taglio cesareo verrà utilizzata la sala operatoria del reparto di ostetricia in quanto isolabile (per i dettagli del percorso e del ricovero di mamma e neonato si rimanda alla Procedura aziendale n. 1/2020 -Allegato 3).

### **3.5 Gestione dei casi presso studi dei MMG e PLS, percorsi di continuità assistenziale e le strutture distrettuali della ASL (Casa della Salute, Unità di Degenza Infermieristica, Poliambulatori)**

Premesso che i medici del territorio costituiscono il primo livello di accesso al SSR e forniscono un contributo fondamentale oltre che di prevenzione, diagnosi e cura, anche di informazione ed educazione sanitaria agli assistiti per prevenire la malattia, occorre organizzare l'accesso alle strutture territoriali e agli studi dei medici di famiglia al fine di prevenire la diffusione dell'infezione nel caso in cui pazienti con febbre o sintomatologia respiratoria accedessero alle strutture territoriali, nonostante la campagna in atto che raccomanda ai cittadini di contattare il MMG o i numeri messi a disposizione per indicazioni telefoniche in caso (1500, 800118800).

Presso tutti i punti di accesso del territorio occorre organizzare una disciplina degli accessi, riducendone il numero e organizzandoli alla stregua di quanto già previsto nelle postazioni di *pretriage* ospedaliero: opportuna cartellonistica deve indicare percorsi e sale di attesa dedicate, indicare la necessità di utilizzo della mascherina per chi ha sintomi respiratori (mettendo a disposizione le mascherine necessarie) nonché di lavarsi le mani (anche con gel alcolico, mettendo a disposizione adeguati dispenser).

**Quanto sopra è da applicare anche ai poliambulatori ubicati negli ospedali e agli accessi ai ricoveri diurni:** in questi casi il paziente potrà essere contattato prima dell'accesso previsto per verificare che non vi sia febbre o sintomatologia respiratoria intervenuta durante il periodo di attesa della visita/DH prenotato

Per ogni specifica procedura di accesso si allega la **Procedura aziendale n. 2/2020“Gestione dei pazienti con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) nei PS aziendali” - (Allegato 4).**

È necessario organizzare percorsi di televisita e implementare la ricetta dematerializzata affinché si possa pervenire all'abolizione del promemoria, che riduce le possibilità di contatti evitabili.

**Nel caso in cui un paziente si presentasse comunque presso gli ambulatori e le sedi territoriali della ASL** occorre che il medico si munisca dei DPI , faccia evacuare lo studio e relativa attesa, quindi occuparsi di verificare il percorso più idoneo per il caso in valutazione, attivando se necessario il 112/118 per il trasferimento allo Spallanzani, previo contatto con il medico di Accettazione dell'Istituto al numero 06 551701, ovvero avviandolo all'isolamento domiciliare.

Il medico deve inoltre dare immediata comunicazione telefonica del caso al SISP territorialmente competente inviando anche la notifica come da proc. 2/2020 (allegato 4).

Deve altresì rilevare e conservare i nominativi degli altri utenti presenti presso la sede ambulatoriale, compresi gli accompagnatori, per fornirli al SISP se il caso dovesse risultare confermato.

Disinfettare le superfici come indicato nelle procedure aziendali.

### **3.6 Accesso dei pazienti ambulatoriali prenotati in lista d'attesa e dei pazienti cronici in carico nei PDTA.**

Se e fino a quando la situazione epidemiologica consente di poter garantire la prosecuzione delle attività ambulatoriali prenotate su Recup, le stesse saranno mantenute, al fine di non determinare allungamento delle attese e poter garantire la cura delle patologie di minore impatto rispetto alle attività ospedaliere ma comunque necessarie a garantire la salute dei cittadini, nonché le attività di prevenzione.

A maggior ragione saranno mantenuti gli accessi previsti dei **pazienti in carico nei PDTA** ridefiniti però, previo contatto telefonico, per valutare il rischio/beneficio di procrastinare la visita per evitare al paziente cronico (fragile a rischio maggiore di contrarre COVID19) di uscire di casa ed esporsi

ad eventuali contatti, col beneficio di arginare/prevenire una situazione di peggioramento della patologia cronica che rischia di portarlo scompensato in ospedale per accesso urgente.

Per evitare che il paziente in attesa si presenti a visita il giorno dell'appuntamento nonostante la presenza di febbre e/o sintomatologia respiratoria, viene attivata una integrazione della funzione di recall caratterizzata dai seguenti contenuti della conversazione telefonica, che si aggiungono alla funzione di accertamento della effettiva intenzione dell'utente di corrispondere all'appuntamento a suo tempo con lui fissato presso la ASL:

- 1) tranquillizzare i pazienti che l'attività della ASL continua regolarmente
- 2) istruire i pazienti a non presentarsi in caso di sintomatologia influenzale, provvedendo contestualmente a fissare un nuovo appuntamento successivo e invitando l'utente a contattare i numeri messi a disposizione del cittadino se vi sono elementi di sospetto possa trattarsi di un caso in valutazione di COVID-19
- 3) invitare i pazienti a rispettare l'orario di prenotazione per limitare gli assembramenti
- 4) comunicare l'opportunità di accedere alla visita senza accompagnatore, se possibile, o al massimo con 1 solo accompagnatore
- 5) ricordare sede e orario appuntamento

### **3.7 Gestione domiciliare dei casi in isolamento**

L'isolamento domiciliare di casi con sintomatologia lieve può essere disposto dopo la valutazione delle condizioni cliniche del paziente e della situazione logistica/abitativa da parte del medico curante e del medico del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL.

In caso di carenze logistico-abitative si deve coinvolgere la Protezione Civile per l'individuazione di una sede adeguata e rispondente ai criteri raccomandati dall'OMS per l'effettuazione dell'isolamento domiciliare.

Per la gestione domiciliare dei casi sintomatici è stata predisposto l'intervento multidisciplinare per la valutazione clinica e l'eventuale effettuazione del prelievo del campione per Coronavirus a domicilio.

L'equipe per la gestione dei casi a domicilio, operativa nell'arco temporale delle 12 ore diurne, è formata da personale medico del SISP, integrata da figure cliniche/infettivologiche e infermieristiche messe a disposizione del SISP, effettuare la valutazione clinica e da personale infermieristico che esegue il prelievo del campione per la ricerca del coronavirus (tampone rino-faringeo).

Il personale è formato e addestrato sulle procedure di vestizione, vestizione e modalità di esecuzione del prelievo (tampone rino-faringeo).

L'equipe di cui sopra viene attivata dal dirigente medico del SISP previa consultazione con i medici dell'INMI Spallanzani, concordando con essi tempi e modalità di gestione del caso a domicilio.

Il medico SISP di competenza per il domicilio in raccordo con il medico curante provvede a:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari sulle precauzioni da mettere in atto per la prevenzione della trasmissione da contatto, droplet e aerea;
- monitorare quotidianamente la temperatura corporea e seguire l'evoluzione clinica del paziente avvalendosi del referente clinico individuato;
- concordare con il medico infettivologo dell'INMI Spallanzani le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento se caso probabile o confermato (tampone risultato positivo);
- se il tampone è negativo il SISP attiva quanto previsto per il mantenimento della sorveglianza sanitaria in isolamento fiduciario fino al termine dei 14 giorni;

- monitorare la salute dei conviventi per attivare l'eventuale procedura di gestione dei contatti sintomatici (*casi in valutazione*);

Il dirigente SISP, nella gestione dei pazienti in trattamento domiciliare o soggetti in isolamento domiciliare fiduciario per misure quarantenarie dei contatti, dispone per quanto possibile che:

- Il paziente o il soggetto in isolamento domiciliare fiduciario sia posizionato in una stanza singola ben ventilata;
- Non sia consentito l'accesso a visitatori;
- I membri della famiglia o altre persone che dovessero entrare in contatto con il paziente mantengano una distanza di almeno 1 m dalla persona malata o dal soggetto in isolamento;
- che, se possibile, venga messo a disposizione un bagno ad uso esclusivo del paziente e che i pasti vengano consumati nella camera assegnata al paziente o al soggetto in isolamento; qualora non sia possibile, limita comunque i movimenti del paziente all'interno dell'abitazione e riduce al minimo lo spazio condiviso.
- che gli spazi eventualmente condivisi (es. cucina, bagno) siano ben ventilati (es. le finestre aperte).

Il personale sanitario che si occupa dell'assistenza a domicilio del paziente deve:

- indossare adeguati DPI;
- eseguire l'igiene delle mani dopo ogni contatto con il paziente (anche prima e dopo aver rimosso i guanti) o il suo ambiente di vita.
- evitare il contatto diretto con i fluidi corporei

Il Dirigente medico SISP fornisce inoltre le seguenti informazioni:

- L'igiene respiratoria deve essere praticata da tutti, specialmente dal malato, in ogni momento. L'igiene respiratoria si riferisce alla copertura della bocca e del naso durante la tosse o lo starnuto con mascherina, fazzoletti o gomito flesso, seguita dall'igiene delle mani.
- Gettare i materiali utilizzati per coprire la bocca o il naso o igienizzarli in modo appropriato dopo l'uso (ad es. lavare i fazzoletti con sapone o detergente e acqua).
- Gli utensili da cucina e i piatti utilizzati dal paziente devono essere puliti con acqua e sapone dopo l'uso.
- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate dal paziente come comodini, telai e altri mobili della camera da letto e il bagno con comuni disinfettanti quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.
- Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e altri effetti personali dei pazienti con un normale detersivo, in lavatrice a 60–90 °C e asciugare accuratamente. Evitare il contatto diretto della pelle e dei vestiti con biancheria sporca.
- Usare guanti monouso e indumenti protettivi (es. grembiuli di plastica) per pulire o toccare superfici, indumenti o biancheria sporchi di fluidi corporei. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo aver rimosso i guanti.

### **3.8 Gestione dei pazienti in ADI (assistenza domiciliare integrata)**

I pazienti che si trovano o vengono avviati in un percorso di ADI devono poter fruire della continuità del servizio assistenziale, trattandosi di pazienti per lo più cronici, compromessi, a rischio di peggioramento e necessità di accesso ospedaliero d'urgenza in caso di scompenso, ovvero a rischio di vita nei casi di bisogno di maggiore compromissione e intensità assistenziale.

Gli accessi domiciliari devono essere pertanto garantiti e non possono essere differiti.

Al fine di tutelare gli operatori e i pazienti stessi, in caso di primo accesso per avvio di presa incarico domiciliare, è opportuno che sia effettuato un colloquio telefonico preliminare atto a verificare la condizione del paziente e nel nucleo familiare verificando se non sussistano condizioni

di febbre e/o sindromi respiratorie che possano essere ricondotte a casi di COVID in valutazione sfuggiti al sanitario che li ha immessi nel percorso ADI o manifestatisi successivamente alla precedente visita medica.

In tali eventualità, a meno che non si presentino condizioni di indicazione al ricovero per sospetto COVID (determinando nel qual caso la necessità di contattare il medico di accettazione dello Spallanzani per concordarne semmai il ricovero mediante ARES 118) quali la positività ai seguenti quesiti, per quanto riguarda i 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi:

Storia di viaggio o soggiorni in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale di SARS-Cov-2	<b>Si</b>	<b>No</b>
Storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani di cui all'allegato 1 del DPCM del 23.02.2020 e aggiornamenti successivi	<b>Si</b>	<b>No</b>
Contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-Cov-2	<b>Si</b>	<b>No</b>
Accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-Cov-2	<b>Si</b>	<b>No</b>

Il colloquio telefonico serve a comprendere se è necessario comunicare al paziente e al suo nucleo familiare di far indossare al paziente la mascherina chirurgica e procedere al lavaggio frequente delle mani del paziente con gel alcolico, dare le indicazioni per la pulizia dell'ambiente circostante e disponendosi altresì a procedere nel qual caso alla visita e assistenza domiciliare con uso dei DPI del caso.

### 3.9 Gestione dei casi con libertà limitata (SPDC – REMS)

Per questa tipologia di pazienti (reclusi, psichiatrici) sono stati limitati gli accessi dei visitatori presso gli SPDC (Frosinone, Cassino, Sora) attraverso un'autocertificazione consistente nella compilazione di un mini questionario contenente un item relativo alle condizioni di salute e alcuni item relativi al contatto con pazienti già portatori di COVID-19 o in condizioni di rischio territoriale.

Per quanto riguarda le REMS di Ceccano e Pontecorvo tali restrizioni sono state condivise con la Magistratura di Sorveglianza.

## 4. FABBISOGNI E APPROVVIGIONAMENTO DPI E RENDICONTAZIONE SPESE

La ASL Frosinone ha individuato il Direttore della UOC Farmacia quale **referente unico per la raccolta dei fabbisogni aziendali**. Quest'ultimo provvederà a raccogliere e trasmettere i fabbisogni aziendali all'indirizzo mail [covid19@regione.lazio.it](mailto:covid19@regione.lazio.it) tramite apposita scheda alla Direzione Salute; la distribuzione avverrà attraverso l'ARES 118 con modalità e criteri stabiliti dalla Direzione Salute.

Nelle more delle acquisizioni centralizzate la ASL di Frosinone provvede agli acquisti necessari con modalità di consegna che responsabilizza i referenti di ogni UO circa la vigilanza dell'appropriato utilizzo degli stessi. Il Referente unico anche in questa fase monitora l'utilizzo garantendo la continuità di disponibilità degli stessi in tutte le sedi di utilizzo, con particolare attenzione e maggiori forniture presso i PS e le TI., in particolare dell'ospedale di Frosinone.

Al fine di garantire tracciabilità e continuità di rilevazione agli organismi regionali, il referente unico invia ogni lunedì le spese sostenute nella settimana precedente attraverso apposita scheda

## 5. SERVIZI DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

La Direzione Aziendale ha provveduto ad individuare il **referente unico SISP** (Dott. Giuseppe Di Luzio) per la sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 che garantisce la

collaborazione, la comunicazione, in maniera rapida e univoca, tra le strutture sanitarie operanti sul territorio aziendale, i rapporti con le altre ASL della Regione e con i referenti regionali.

I recapiti del referente unico Dott. Giuseppe Di Luzio sono stati trasmessi alla Regione, alle strutture e agli operatori sanitari del territorio di competenza, dandone visibilità sul sito web aziendale.

(telefono: 366 8195513 e-mail: [giuseppe.diluzio@aslfrosinone.it](mailto:giuseppe.diluzio@aslfrosinone.it); [sisp.direzione@aslfrosinone.it](mailto:sisp.direzione@aslfrosinone.it)).

### 5.1 Segnalazione dei casi e sorveglianza dei contatti

La UOC di Igiene e Sanità Pubblica (UOC SISP) è costituita dalle due UU.OO.SS. (Nord e Sud) con 6 sedi che erogano le prestazioni sanitarie specifiche: Anagni e Alatri (Comuni afferenti al Distretto A), Frosinone (Comuni afferenti al Distretto B), Sora (Comuni afferenti al Distretto C), Cassino e Pontecorvo (Comuni afferenti al Distretto D).

Alle sedi territorialmente competenti, come di seguito indicate in tabella, va quindi demandata l'operatività prevista dal punto 5.1 al punto 5.4 della nota regionale *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19 – Revisione 1.2 del 2.3.2020”*

<b>UOS NORD</b>	SISP Alatri	Dott. Domenico Petrillo	0775/4385064	<a href="mailto:sisp.distrettoa@aslfrosinone.it">sisp.distrettoa@aslfrosinone.it</a>
	SISP Anagni	Dott. Giuseppe Di Luzio	0775/7325257	<a href="mailto:sisp.anagni@aslfrosinone.it">sisp.anagni@aslfrosinone.it</a>
	SISP Frosinone	Dott. <sup>ssa</sup> Sonia Iannone	0775/2072683	<a href="mailto:sisp.distrettob@aslfrosinone.it">sisp.distrettob@aslfrosinone.it</a>
<b>UOS SUD</b>	SISP Sora	Dott.sa Antonella Guzzi	0776/8218307	<a href="mailto:sisp.distrettoc@aslfrosinone.it">sisp.distrettoc@aslfrosinone.it</a>
	SISP Cassino	Dott. Vincenzo Allegretti	0775/8825873	<a href="mailto:sisp.distrettod@aslfrosinone.it">sisp.distrettod@aslfrosinone.it</a>
	SISP Pontecorvo	Dott. Giovanni Carbone	0776/7692941	<a href="mailto:sisp.pontecorvo@aslfrosinone.it">sisp.pontecorvo@aslfrosinone.it</a>

Ai fini di una corretta gestione della comunicazione, necessita attenersi al flusso di seguito descritto e di mantenere la massima riservatezza relativamente alla gestione e alla sorveglianza dei casi.

Ai fini della segnalazione è necessario attenersi alla definizione di caso riportata nelle comunicazioni del Ministero della Salute secondo quanto stabilito dagli aggiornamenti più recenti.

### 5.2 Sintesi flusso di notifica

La segnalazioni dei casi rispondenti alla definizione andranno effettuate da parte di PS, Reparto Ospedaliero, MMG, PLS, alla sede SISP territorialmente competente (es. il PS H Frosinone effettua la segnalazione alla sede SISP di Frosinone; MMG di Fiuggi si rivolge alle sedi SISP di Alatri o di Anagni, etc.).

Il medico segnalatore deve darne immediata comunicazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e quindi compilare ed inviare via email la scheda di segnalazione (Allegato 3 delle su citate linee di indirizzo). In orario pomeridiano, notturno o festivo dovrà contattare il medico SISP di pronta disponibilità territorialmente competente.

La “Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori” allegato 3 sostituisce il Mi-base e la scheda allegata alla circolare ministeriale.

Una copia della scheda di segnalazione dovrà accompagnare i campioni clinici inviati per i test specifici per l'identificazione di SARS-CoV-2.

Il medico segnalatore trasmette la segnalazione iniziale e ogni ulteriore aggiornamento (aggiornando la scheda). Nel caso di medico ospedaliero, la trasmissione sarà a cura della Direzione Sanitaria del Presidio in cui il paziente si trova, che è responsabile della completezza della compilazione della scheda (compresi i dati circa la professione, la comunità frequentata, eventuali

viaggi effettuati durante il periodo di infettività della patologia, e presenza di fattori di rischio) e della tempestività del flusso informativo.

Se il paziente viene inviato da altro medico, il medico che osserva il caso deve procedere comunque ad effettuare la segnalazione al SISP territorialmente competente. Sarà cura del SISP e del SERESMI verificare eventuali doppie segnalazioni.

Il Dirigente medico SISP che riceve la segnalazione provvede a trasmettere quest'ultima immediatamente al SERESMI (seresmi@pec.inmi.it), alla ASL di residenza del caso e ad altre ASL eventualmente interessate (es. luogo di lavoro, comunità frequentata, etc.).

Il medico di sanità pubblica provvede ad avviare immediatamente l'indagine epidemiologica al fine di identificare eventuali contatti da porre sotto sorveglianza qualora il caso verrà confermato, avvalendosi della collaborazione del medico che ha effettuato la segnalazione, condividendo gli esiti dell'indagine con il SERESMI e le altre ASL coinvolte.

Curerà altresì la comunicazione tempestiva del caso sospetto alla Direzione Aziendale.

### **5.3 Indagine epidemiologica e modalità di gestione dei contatti**

In attesa dell'esito delle indagini di laboratorio del caso, a tutti i contatti vengono fornite adeguate informazioni riguardo i seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.

A seguito degli esiti delle indagini di laboratorio, se il caso viene definito come probabile o confermato, ai sensi dell'art.1 dell'Ordinanza del Ministro della Salute del 21.02.2020 il medico del SISP applica la misura della quarantena con sorveglianza attiva per giorni 14 ai contatti stretti e contestualmente, solo nell'evenienza di caso COVID-19 confermato, provvede ad informare telefonicamente al n. 0775/2181 la Prefettura di Frosinone, nel rispetto della norme di tutela della privacy.

In caso di insorgenza di sintomi, lo stesso medico che effettua la sorveglianza provvederà a contattare il medico di accettazione dell'INMI Spallanzani, al numero 06551701, per concordare le procedure di gestione del caso.

### **5.4 Quarantena o isolamento domiciliare fiduciario**

Le stesse sedi SISP riceveranno, ai sensi dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z00002 del 26.02.2020, le segnalazioni obbligatorie degli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico come identificate dall'OMS, ovvero nei comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus.

Durante gli orari di chiusura dei SISP le segnalazioni vanno inoltrate al numero unico SISP 3668195513.

Ricevuta la segnalazione il Dirigente medico contatta telefonicamente e assume informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei 14 giorni precedenti ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione.

Una volta accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, lo stesso provvede ad informare diffusamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione.

Provvede, inoltre, ad informare della situazione il medico di medicina generale.

In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata a INPS, datore di Lavoro, e medico curante in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena, specificando la data di inizio e fine.

Il Dirigente medico SISP provvede a:

- accertarsi che il soggetto da porre in isolamento, o altro convivente, riferisce assenza di febbre o altra sintomatologia;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona sulla necessità di misurare la temperatura due volte al giorno (mattina e sera) e prenderne nota.

In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

- avvertire immediatamente il medico di sanità pubblica
- indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi
- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa e la finestra aperta, in attesa del trasferimento in ospedale.

Inoltre informa sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle misure poste in essere:

- mantenere lo stato di isolamento per 14 giorni dall'ultima esposizione;
- evitare contatti sociali;
- evitare spostamenti/viaggi;
- rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;

Il SISP fornisce mascherine chirurgiche che la persona utilizzerà alla comparsa dei sintomi.

## **6. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**

Per quanto attiene la informazione e la comunicazione, tenuto conto delle risorse e della organizzazione delle partiture coinvolte, sono stati attivati strumenti agili e tempestivi di dialogo con l'opinione pubblica quali:

- continuo aggiornamento del sito aziendale con evidenza e risalto delle comunicazioni relative al fenomeno COVID-19 in modo da essere immediatamente utilizzate (e quindi seguite) dai cittadini;
- divulgazione agli organi di stampa, on-line e cartacei, di vademecum e regole di comportamento di volta in volta stabilite da Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione Lazio;
- incontri istituzionali (ASL, Comuni, Specialisti ASL) seguiti da giornalisti che ne hanno assicurato ampia diffusione per informare sulle ordinanze, sulle regole comportamentali, sulle precauzioni, sull'attività e sulla organizzazione-formazione delle diverse strutture ASL coinvolte;
- divulgazione, con appositi comunicati, dei numeri dedicati (brevi o verdi) da contattare;
- pianificazione di puntate televisive dedicate con specialisti ASL e organi direzionali.

Tutto ciò, ovviamente, può essere costantemente effettuato ed adeguato via via che nuove esigenze, nuove evidenze o nuove situazioni dovessero determinarsi.

### **6.1 Riunioni Istituzionali sull'emergenza Covid 2019**

- Riunione del 27 febbraio 2020 Riunione Sindaci – ASL convocata dal Prefetto di Frosinone;
- Riunione del 29 febbraio 2020 Riunione della Conferenza dei Sindaci convocata dal Presidente Dott. Nicola Ottaviani.

Le riunioni hanno prodotto un diffuso consenso, consapevolezza ed un forte spirito di collaborazione con l'attivazione di un coordinamento tra Comuni ASL e Prefettura al fine di rendere omogenee ed univoche le attività di prevenzione, diagnosi e cura, dei possibili contagi di coronavirus covid 19 in relazione alle rispettive competenze istituzionali dettate in particolare dalla Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020 e di tutta la legislazione vigente in materia.

Le riunioni hanno visto il Direttore Generale della Asl Dott. Stefano Lorusso, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Dr. Giancarlo Pizzutelli, il Direttore della UOC Malattie Infettive Dr. Katia Casinelli, il Direttore della UOC Farmacia Dr. Fulvio Ferrante, il Responsabile della UOC Igiene e Sanità Pubblica Dr. Giuseppe Di Luzio, il Direttore della UOC Assistenza Infermieristica, Ostetriche delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione Dr. Lorena Martini, illustrare le attuali conoscenze scientifiche del coronavirus e comunicare le iniziative che la ASL sta mettendo in campo.

Tutti gli interventi richiesti dalla Regione Lazio, ai fini della prevenzione del contagio in termini di contatti istituzionali dedicati a tutti i cittadini, sono diffuse e costantemente aggiornate sulla *home page* del sito web istituzionale della ASL ([www.asl.fr.it](http://www.asl.fr.it)) dove sono stati evidenziati, numeri telefonici, servizi attivati dalla ASL e le informazioni scientifiche presenti sui siti istituzionali sia nazionali che regionali.

I Sindaci hanno accolto favorevolmente la proposta di condividere sui propri siti istituzionali e sui propri profili social (FB, Twitter, Instagram etc.), il sito della ASL di Frosinone al fine anche di contrastare la diffusione di *fake news*.

Sulla rete Intranet Aziendale invece, sono state pubblicate le procedure interne sulla gestione dei casi di Covid 2019, redatte e aggiornate in revisioni successive dalla *Task force* aziendale, ratificate e diffuse a cura del Direttore Sanitario, Dr. Patrizia Magrini.

## **7. DIFFUSIONE, AGGIORNAMENTO E REVISIONE DEL PIANO**

Il Piano di Emergenza Locale viene inviato alla Regione Lazio per la relativa valutazione ed eventuale integrazione in raccordo con i PEL predisposti dalle altre ASL della Regione e parimenti trasmessi alla Regione. A seguito di tale percorso di valutazione e condivisione, il PEL sarà pubblicato sul sito aziendale.

A seguito dell'evolversi dello scenario epidemiologico, e delle circolari ministeriali e regionali in materia, la Direzione Aziendale promuoverà un tempestivo aggiornamento del Piano con specifica contestualizzazione alla realtà e alle strutture della ASL stessa, con redazione di revisioni successive del Piano e/o dei suoi allegati, giovandosi della *Task Force* aziendale e in collaborazione con il Gruppo Locale per l'Emergenza.

## 8. BIBLIOGRAFIA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

### Bibliografia

- John Hopkins School of Public Health, US -Global map-  
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Epicentro ISS Sistema di sorveglianza nazionale -  
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza>
- Ministero della Salute - Covid-19 - Situazione in Italia  
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- ECDC - Current risk assessment -<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- ECDC - Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>
- ECDC - Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>
- WHO - Global surveillance and case definition -  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>
- ISS - Che cos'è R0 e perché è così importante <https://www.iss.it/?p=4980>

### Normativa

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020 – ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- Nota Regione Lazio n.0182372.28 del 28/02/2020 – Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19
- Circolare Ministeriale 27/02/2020 numero 0000001 Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26/02/2020 (Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3,
  - della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
- Circolare Ministeriale del 25/02/2020 numero 0005889 (Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020)

- Decreto Legge del 23/02/2020 n. 6 Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Circolare Ministeriale del 22/02/2020 numero 0005443 (COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti)
- Circolare Ministeriale del 31/01/2020 numero 0002993 (Potenziali casi di coronavirus n-CoV e relativa gestione)
- Circolare Ministeriale del 29/01/2020 numero 0002619
- Circolare ministeriale del 27/01/2020 numero 0002302
- Circolare Ministeriale del 22/01/2020 numero 0001997