



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 96 del 24 ottobre 2020

Oggetto:

Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID

Dipartimento Proponente: DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Struttura Proponente: **DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE**

Pubblicità / Pubblicazione: **Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)**

ALLEGATI N°3

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	INDICAZIONI OPERATIVE PER CONTACT TRACING
B	Si	Distribuzione test antigenici POC (Point Of Care)
C	Si	PIANO DI EMERGENZA OSPEDALIERA PER RIPRESA EPIDEMIA COVID

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visti gli articoli 32 e 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto lo Statuto della Regione Toscana;

Visto l'articolo 117, comma 1 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'articolo 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la Legge regionale Legge regionale 25 giugno 2020, n. 45 (Sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative attività);

Preso atto della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n.630 del 3 febbraio 2020 avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", nonché le successive Ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile, recanti ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza in corso;

Visto il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n.13, successivamente abrogato dal decreto legge 25 marzo 2020, n.19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6bis, e dell'articolo 4;

Richiamato, altresì, il decreto del Capo del Dipartimento di Protezione civile rep. 630 del 27 febbraio 2020 con cui il sottoscritto è stato nominato soggetto attuatore, ai sensi della citata O.C.D.P.C. n. 63/2020;

Visto il Decreto Legge del 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

Visto il D.L. 25 marzo 2020, n. 19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.", mediante il quale sono state emanate nuove disposizioni per

contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, come convertito dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35;

Visto il DPCM 26 aprile 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";

Visto il Decreto Legge 16 maggio 2020 n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID 19);

Visto il DPCM 17 maggio 2020, mediante il quale sono state adottate disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;

Visto il DPCM 11 giugno 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, le cui disposizioni, in sostituzione di quelle del DPCM 17/05/2020, sono efficaci fino al 14 luglio 2020;

Vista la Delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 che proroga sino al 15/10/2020 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il decreto legge n.83 del 30 luglio 2020, come convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 settembre 2020, n. 124, con il quale lo stato di emergenza sanitaria è stato prorogato al 15 ottobre 2020 ed è stata disposta la proroga dal 31 luglio al 15 ottobre 2020,delle disposizioni dei decreti legge n.19 e n. 33 del 2020 e delle disposizioni del D.P.C.M. 14 luglio 2020;

Vista la Delibera del consiglio dei ministri 7 ottobre 2020 "Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

Visto il DL 7 ottobre 2020, n. 125 "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020", con il quale è stato prorogato lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021;

Visto il DPCM 13 ottobre 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020 Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19, Versione al 25 giugno 2020;

Visto il documento “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”, elaborato dall’Istituto Superiore di Sanità in accordo con il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni e Province autonome;

Vista la Circolare del Ministero della Salute prot. N. 32850 del 12/10/2020 avente per oggetto: COVID-19 – indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena;

Vista il documento “Test di laboratorio per COVID-19 e il loro uso in sanità pubblica” (versione del 16/10/2020) elaborato dall’Istituto Superiore di Sanità in accordo con il Ministero della Salute, recepito a livello regionale con nota prot. AOOGR/0359733/ B.110.010 del 20/10/2020;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 937 del 20 luglio 2020 avente per oggetto “Emergenza COVID-19. Approvazione Linee di indirizzo per l’individuazione, accesso e gestione degli alberghi sanitari e Linee di indirizzo per la gestione dei casi sospetti e confermati di COVID-19 e dei contatti stretti in strutture ricettive nel territorio della Toscana;

Attesa l’Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 94 del 16 ottobre 2020 “Ulteriori misure per le strutture ospedaliere per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”;

Preso atto dell’evolversi della situazione epidemiologica e del carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia;

Ritenuto che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l’assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all’evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

Ritenuto necessario, anche sulla base delle disposizioni nazionali, di prevedere indicazioni operative regionali per ottimizzare e potenziare la gestione delle attività di contact tracing, come indicato nell’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, ivi compresa la realizzazione di centrali operative aziendali per il contact tracing e l’acquisizione straordinaria di personale;

Ritenuto necessario di prevedere misure riguardanti il potenziamento degli alberghi sanitari, dei reparti di cure intermedie e delle USCA, nonché misure per permettere una più omogenea distribuzione dei pazienti all’interno del sistema ospedaliero evitando di creare dei blocchi di attività importanti nella assistenza dei pazienti no covid, per limitare le visite ai pazienti ricoverati e per mantenere l’attuale livello di offerta di prestazioni ambulatoriali specialistiche.

Ritenuto, altresì, di prevedere misure per potenziare la diffusione dei test antigenici rapidi

Atteso che le indicazioni tecniche contenute negli allegati del presente atto potranno essere oggetto di ulteriori integrazioni o eventuali modifiche, in ragione dell’evoluzione del quadro epidemiologico e delle sopravvenute disposizioni normative o amministrative nazionali;

ORDINA

Ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n.833 in materia di igiene e sanità pubblica:

1- Si impegnano le aziende USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST alla realizzazione di centrali di tracciamento in grado di garantire tale funzione per tutti i nuovi casi del giorno, e i loro contatti, e da completare entro il giorno stesso, utilizzando forme standardizzate di contatto, di intervista e di consegna documenti che permettano la sicurezza della tracciatura, come indicato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto.

2- Si impegnano altresì le aziende sopra indicate di esperire tutte le modalità utili per il reperimento del personale necessario, anche attraverso procedure di reclutamento straordinarie. In caso di necessità le aziende possono reperire spazi e logistica per queste attività anche al di fuori delle strutture di proprietà.

3- Si impegnano tutte le aziende sanitarie, ospedaliere e territoriali, a costituire una centrale operativa di coordinamento delle attività sanitarie per ogni area vasta per disporre tutte le operazioni necessarie per assicurare l'utilizzo migliore delle risorse presenti su quel territorio in modo integrato, con particolare riferimento alla risorsa domicilio del paziente, alberghi sanitari, cure intermedie, posti letto ospedalieri, ordinari, subintensivi e di terapia intensiva. L'obiettivo è quello di ridurre, attraverso l'uso appropriato delle risorse territoriali, la pressione attesa sugli ospedali. Le aziende, all'interno di questa centrale, programmano la messa a disposizione di posti letto destinati a COVID per il sistema di area vasta, stabilendo le sedi ospedaliere e le quantità di posti letto resi disponibili a livello di ciascun presidio, secondo le indicazioni previste all'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente atto. Le centrali operative sono partecipate dalle direzioni aziendali e dai loro staff che garantiscono l'efficacia complessiva di tutte le azioni che vengono disposte. E' indispensabile che nella centrale di area vasta partecipi uno dei professionisti presenti nella Centrale Operativa Regionale presso la Cross di Pistoia. Le centrali devono garantire un monitoraggio giornaliero del fenomeno.

Tali centrali possono essere integrate dal Direttore dell'assessorato per la definizione delle risorse dei posti letto ospedalieri da mettere a disposizione da parte delle singole aziende e di tutte le altre risorse territoriali.

4- Si impegnano le aziende USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST al reperimento di strutture recettive alberghiere da destinare alla funzione di Albergo Sanitario fino ad almeno 1500 camere in progressione documentata per tutto il periodo fino alla fine di dicembre, con possibilità di prosecuzione.

Le aziende sono tenute all'aggiornamento nella piattaforma regionale dei posti letto COVID delle disponibilità presenti ed aggiuntive che si rendano necessarie. Si impegnano altresì le stesse aziende a reperire la disponibilità di strutture alberghiere da mettere a disposizione del proprio personale operativo in ambienti COVID per ridurre il possibile rischio di contagio all'interno del loro nucleo familiare. Le aziende sono tenute a raccogliere le richieste degli operatori che volessero utilizzare queste strutture e reperire quindi le relative necessità.

5- Si impegnano le aziende USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST a convertire in Cure Intermedie COVID almeno l'80% dei posti letto attualmente disponibili in questo livello di setting assistenziale. E' richiesto alle stesse aziende sanitarie un piano di conversione di strutture proprie,

ospedaliera e non, in cure intermedie da adottarsi in tempi tali da garantire continuità con la disponibilità di posti letto di comunità presenti.

6- Si impegnano le aziende USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST a riattivare 30 unità USCA per la gestione domiciliare dei casi COVID positivi al domicilio e/ o presso gli alberghi sanitari

7- Si impegnano le aziende sanitarie USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST a fornire test antigenici rapidi alle RSA, in ottemperanza a quanto disposto dalla ordinanza 93, e ai medici di medicina generale e pediatri di famiglia nelle quantità definite nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto e si impegna ESTAR ad assicurare la fornitura di test rapidi a questi canali nella misura di 50.000 test a settimana.

8- In questa seconda fase pandemica tutti gli ospedali del sistema sanitario regionale partecipano alla gestione del ricovero dei pazienti COVID in modo tale da permettere una più omogenea distribuzione dei pazienti all'interno del sistema ospedaliero evitando di creare dei blocchi di attività importanti nella assistenza dei pazienti NO COVID.

Tutte le Aziende del sistema sanitario regionale programmano la propria attività in relazione alle disponibilità di posti letto ordinari per i pazienti COVID e di posti letto di terapia intensiva riservati ai pazienti COVID come definito nell'allegato C.

Si confermano tutte le misure di riduzione del rischio di contagio intraospedaliero con particolare riferimento alla esecuzione di tamponi molecolari per tutti i pazienti che devono essere ricoverati, sia da Pronto Soccorso che programmati. Si dispone, per la salvaguardia della risorsa professionale e dei pazienti ricoverati, la effettuazione immediata di tamponi molecolari anche al personale sanitario che ha avuto contatti a rischio fuori dall'ambiente ospedaliero, su indicazione del proprio direttore di UO, e si raccomanda la esecuzione di screening con tamponi rapidi agli operatori sanitari nelle situazioni e nei tempi ritenuti necessari dalle direzioni sanitarie di presidio.

9- LIMITAZIONE ALLE VISITE DEI VISITATORI AI PAZIENTI RICOVERATI

Si dispone il divieto dell'accesso alle strutture sanitarie di accompagnatori e visitatori di pazienti ricoverati non COVID fatto salvo situazioni di particolare fragilità e vulnerabilità dei ricoverati e comunque solo dopo una preventiva autorizzazione del personale incaricato della struttura. Nel caso di strutture ambulatoriali può essere ammesso solo per consentire l'effettuazione della prestazione in caso di visita specialistica o di accertamento diagnostico non differibile a persone non in grado di gestirsi autonomamente.

10- VISITE AMBULATORIALI

Si impegnano tutte le aziende sanitarie a mantenere attivi i volumi di attività ambulatoriali anche ricorrendo al canale delle televiste e del teleconsulto, fino a nuove disposizioni legati all'evoluzione del quadro epidemiologico

11- ALTRE AZIONI DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE PANDEMICA

- la Regione fornirà ogni supporto utile e possibile ai Sindaci che, nel rispetto del DPCM 18/10/2020, assumono provvedimenti più restrittivi a scopo preventivo per parte o per l'intero territorio comunale. L'azione della Regione e dei Comuni sarà tesa operativamente a contrastare ogni forma di assembramento.
- A) A decorrere dal 25 ottobre e fino al 14 novembre 2020 sono sospese tutte le attività di gare e competizioni riconosciute di interesse regionale, provinciale o locale dal Comitato

olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato italiano paralimpico (CIP) e dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva, in relazione agli sport di contatto individuati con provvedimento del Ministro dello Sport del 13 ottobre 2020 e svolti esclusivamente dalle associazioni e società dilettantistiche

- B) resta consentito l'allenamento per il mantenimento delle condizioni tecniche e atletiche propedeutiche allo svolgimento delle gare per i tesserati delle società e delle associazioni dilettantistiche degli sport di contatto.

DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza ha validità a decorrere dal 25 ottobre 2020 per tutta la durata del periodo di emergenza fatta salva l'approvazione di sopravvenute disposizioni normative o amministrative nazionali.

Le disposizioni, di cui alla presente ordinanza possono essere oggetto di ulteriori integrazioni o eventuali modifiche, in ragione dell'evoluzione del quadro epidemiologico e delle sopravvenute disposizioni normative o amministrative nazionali.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa:

- alle Aziende ed Enti del SSR;
- ESTAR;
- ai diversi soggetti operanti nell'ambito o in raccordo con il SSR, con particolare riferimento ai Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale;
- ad ANCI.

I dati personali inerenti alle misure, di cui alla presente ordinanza sono trattati, in ogni fase del procedimento e da tutti i soggetti coinvolti, secondo le modalità, di cui all'art.14 del D.L. 14/2020.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della legge regionale n. 23/2007 e nella banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della medesima legge.

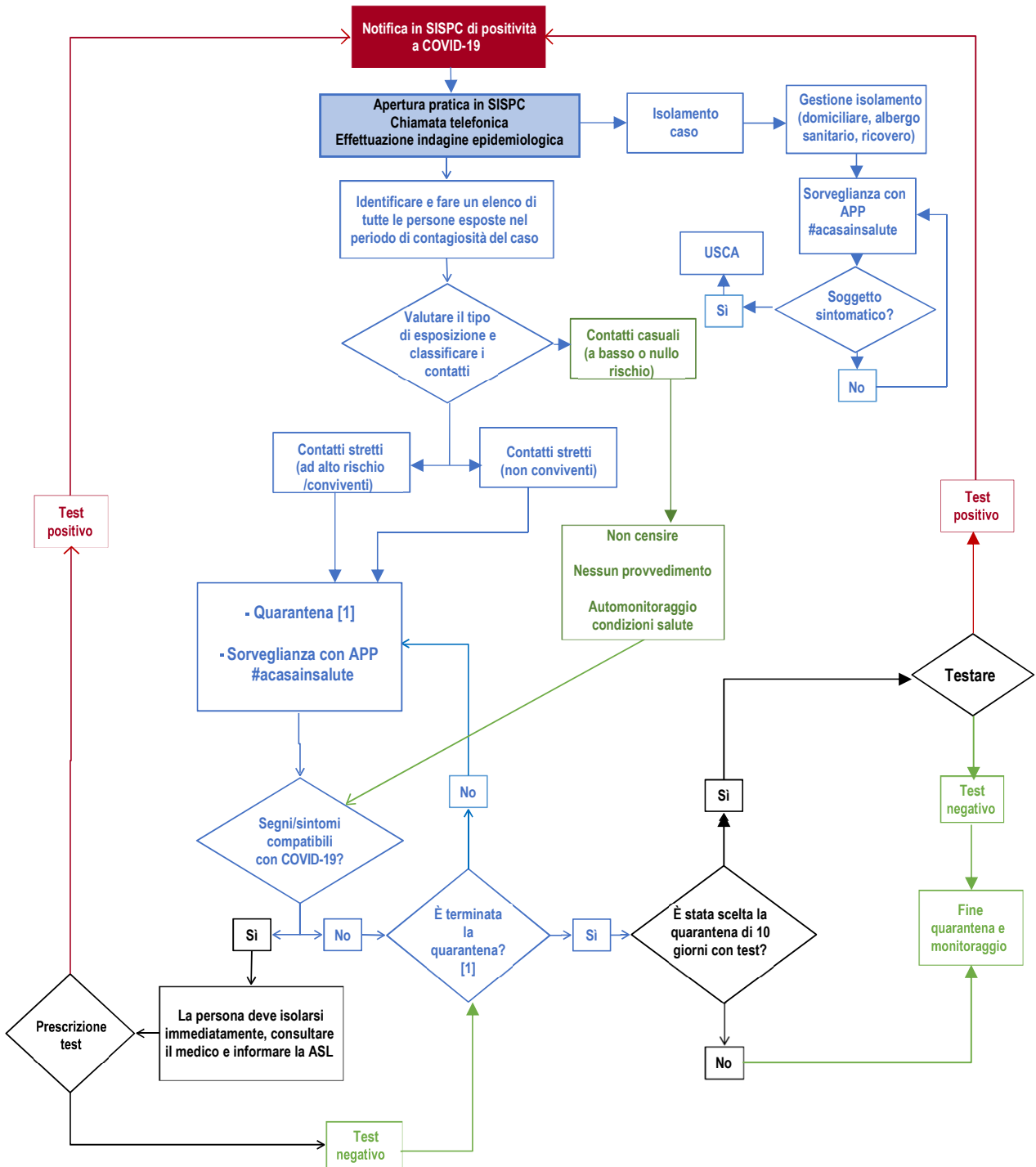
Il Presidente

INDICAZIONI OPERATIVE PER CONTACT TRACING

Indice

1- DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE CASI E CONTATTI	2
2- CENTRALI PER IL CONTACT TRACING	3
3- CONTACT TRACING DI UN CASO POSITIVO	5
3.1- Contatto preliminare	5
3.2- Contatto telefonico con il caso	7
3.2.1- Introduzione e spiegazione del motivo della chiamata	7
3.2.2- Ascolto del paziente e raccolta delle informazioni rilevanti	7
3.2.3 Informazioni sulla malattia, consigli e istruzioni sui comportamenti da tenere, incluse le regole di isolamento e assistenza	8
3.2.4- Conclusioni e ringraziamenti	9
3.3 Check list raccolta dati del caso	9
3.4 Check list raccolta dati contatti del caso	12
4- INTERVISTA TELEFONICA DEL CONTATTO	13
4.1 Introduzione e spiegazione del motivo della chiamata	13
4.2 Ascolto del paziente e raccolta delle informazioni rilevanti, inclusa la valutazione del rischio	13
4.3 Consigli e istruzioni, incluse quelle relative alla quarantena, il monitoraggio dei sintomi e la valutazione della necessità di assistenza	14
4.4 Conclusioni e ringraziamenti	15
5. ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA	16
6. ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO	18
7. APP #acasainsalute	20

1- DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE CASI E CONTATTI



[1] Vedi criteri Circolare Ministero della Salute 12/10/2020

2- CENTRALI PER IL CONTACT TRACING

SCHEDA IDENTIFICATIVA CENTRALI CONTACT TRACING	
SEDI	Sede 1:...[indirizzo]... Sede 2:...[indirizzo]... Sede 3:...[indirizzo]... Sede[indirizzo]...
NUMERO OPERATORI	Sede 1: Sede 2: Sede 3: Sede:
ORARI CENTRALI	Sede 1: dalle alle.....; 7 giorni su 7 Sede 2: dalle alle.....; 7 giorni su 7 Sede 3: dalle alle.....; 7 giorni su 7 Sede: dalle alle.....; 7 giorni su 7
DOTAZIONI	computer (desktop/laptop) comprensivo di schermo, tastiera, mouse connessione internet cuffia microfono telefono/cellulare lettore smart card carta operatore per accesso SISPC
UF IPN di RIFERIMENTO	Sede 1: UF Zona Responsabile dr./dr.ssa:..... Sede 2: UF Zona Responsabile dr./dr.ssa:..... Sede 3: UF Zona Responsabile dr./dr.ssa:..... Sede: UF Zona Responsabile dr./dr.ssa:.....
COORDINATORE CENTRALE	Sede 1: Sede 2: Sede 3:

	Sede:
MATERIALE OPERATIVO A DISPOSIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Indicazioni per il primo contatto (vedi paragrafo 3.1) - Check list per indagine epidemiologica (vedi paragrafi 3.3 e 3.4) - Modulistica caricata su SISPC - Rapporto ISS Covid-19 n. 53/2020 “Guida al Contact Tracing” - Informativa per quarantena e isolamento (paragrafi 5 e 6)
FUNZIONI CENTRALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contatti telefonici per fornire prime informazioni a casi positivi ▪ contact-tracing (utilizzare check list o direttamente moduli in SISPC) ▪ attivazione app immuni ▪ richiesta (DEMA) dei tamponi necessari per i contatti stretti (test antigenico al decimo giorno per gli asintomatici e test molecolare nell'immediato per i sintomatici) ▪ richiesta (DEMA) tampone di conferma necessario per i soggetti positivi a bassa carica ▪ invio prescrizioni per gli isolamenti dei casi e per le quarantene dei contatti stretti tramite applicativo SISPC
OPERATIVITA' UNITA' FUNZIONALE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestione delle guarigioni (produzione Attestazione guarigione) ▪ Gestione degli spostamenti dei casi e dei contatti ▪ Gestione dei rientri dall'estero ▪ Comunicazioni ai soggetti posti in quarantena come contatti ▪ Gestione delle segnalazioni di nuovi contatti provenienti dai vari canali (es. portale o app immuni) ▪ Contatti e coordinamento con USCA ▪ Caricamento dei dati in piattaforma ISS (fino a collegamento on line con SISPC)

3- CONTACT TRACING DI UN CASO POSITIVO

3.1- Contatto preliminare

Nel caso in cui il numero dei casi da contattare sia elevato e/o vi siano ritardi nella gestione del contact tracing è possibile effettuare un contatto preliminare con il caso per una prima informativa sullo stato di positività e per assicurare le condizioni di isolamento. Di seguito è indicato lo schema per la chiamata.

A) Comunicare la positività del tampone effettuato

Buongiorno, la contatto dal servizio di Igiene Pubblica di _____ sono il/la dr./dr.ssa _____. La chiamo per comunicarle il risultato del tampone che ha fatto il _____ . L'esito risulta positivo.

Presto verrà contattato da un operatore sanitario per raccogliere le informazioni necessarie ed identificare con il suo aiuto le persone con cui lei ha avuto contatto stretto nelle 48 ore precedenti l'esordio dei sintomi fino ad oggi, oppure, se è asintomatico, nelle 48 ore precedenti l'effettuazione del tampone fino ad oggi.

Della positività viene informato anche il medico curante suo/di suo figlio (se minore).

B) Predisporre l'elenco dei contatti

Nel frattempo la invito a predisporre un elenco delle persone che sono state a contatto con lei entro le 48 ore prima dell'esordio dei sintomi fino ad ora, oppure prima di effettuare il tampone, se lei non ha sintomi, fino ad ora, in modo da poterle comunicare quando verrà richiamato.

Per aiutarla in questa identificazione delle persone interessate le ricordo che si considerano "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso confermato :

- *una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;*
- *una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);*
- *una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso 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 COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 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 COVID-19 in assenza di DPI idonei;*
- *un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso 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.*

C) Verificare la completezza dei dati

Vorrei verificare con lei la completezza dei suoi dati:

COGNOME E NOME _____

SESSO M/F DATA DI NASCITA IL ___/___/___ A _____

C.F. _____

Nel caso di minori, inserire qui i nomi dei genitori/tutori

COGNOME E NOME _____

SESSO M/F DATA DI NASCITA IL ___/___/___ A _____

C.F. _____

COGNOME E NOME _____

SESSO M/F DATA DI NASCITA IL ___/___/___ A _____

C.F. _____

DOMICILIO:

COMUNE DI _____ VIA _____

TEL. _____ EMAIL _____

MEDICO CURANTE DEL CASO:

COGNOME E NOME _____ TEL. _____

D) Verificare se il soggetto ha attivato APP Immuni

Vorrei sapere anche se ha attivato la app Immuni SI NO

E) Informare sui comportamenti da adottare

La informo sul comportamento in casa che dovrà adottare da subito, inviandole per email o whatsapp un opuscolo informativo. Potrà chiedere ulteriori informazioni, se necessarie, all'operatore sanitario che la contatterà a breve.

F) Informare sulle modalità di attivazione dell'APP #acasainsalute

La informo sulle modalità per scaricare e attivare l'APP #acasainsalute che dovrà utilizzare per aiutarci a monitorare il suo stato di salute.

3.2- Contatto telefonico con il caso

Il contatto telefonico può essere diviso in quattro fasi:

- 1- introduzione e motivo della chiamata;
- 2- raccolta delle informazioni necessarie per il contact tracing, compresa l'attivazione dell'APP Immuni;
- 3- informazioni sulla malattia, consigli e istruzioni sui comportamenti da tenere, incluse le regole di isolamento e assistenza e per l'utilizzo dell'APP #acasainsalute;
- 4- conclusione della chiamata.

Di seguito è indicato uno schema di conduzione della chiamata

[Le informazioni in grassetto sono informazioni per l'intervistatore e NON devono essere lette all'intervistato]

3.2.1- Introduzione e spiegazione del motivo della chiamata

- *Buon giorno, il mio nome è **[Indicare nome dell'intervistatore...]**.*
- *Lavoro nel Dipartimento di Prevenzione della Az. USL Toscana **[Nome del Servizio...]***
- *Vorrei parlare con il/la signor/a [...]. Mi può confermare il suo nome, cognome, e data di nascita? **[Se la persona (il caso) è ricoverata in ospedale e/o non è in grado di collaborare, si possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari stretti...]***
- *La chiamo per comunicarle che il tampone che ha fatto il _____ è risultato positivo e quindi le è stata diagnosticata un'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Come si sente oggi?*
- *Vorrei farle alcune domande per capire se altre persone con cui ha avuto contatti recentemente potrebbero avere contratto il virus.*
- *Per rilevare se ci sono persone con cui lei è stata in contatto mentre lei era contagioso e che potrebbero quindi essere state esposte al virus, dobbiamo concentrarci sul periodo a partire da 48 ore prima dell'inizio dei suoi sintomi [oppure da 48 ore prima della data di raccolta del campione positivo, se asintomatico] fino alla data della sua diagnosi o dell'inizio dell'isolamento. Questo è molto importante, perché così possiamo aiutare le persone esposte a ridurre il loro rischio e il rischio delle persone vicine a loro, impedendo un'ulteriore trasmissione del virus. Tutte le informazioni fornite saranno trattate in modo confidenziale.*

3.2.2- Ascolto del paziente e raccolta delle informazioni rilevanti

Confermare i dati identificativi e clinici del caso, inclusi l'indirizzo di domicilio/residenza, la data di inizio sintomi e della diagnosi (o data della raccolta del campione positivo se la persona è asintomatica), i segni/sintomi riscontrati e se questi sono ancora presenti, e, se ricoverato, la data del ricovero.

In questa parte della intervista si deve indagare sul periodo di tempo che va da **48 ore prima della data di inizio sintomi** (o data di raccolta del campione positivo se asintomatico) fino alla diagnosi o isolamento.

Come per l'indagine sulla fonte del contagio, anche qui è fondamentale aiutare la persona a **ricordare tutte le attività e gli spostamenti effettuati nel periodo identificato**. Per aiutare le persone a ricordare, è utile fare domande specifiche, ad esempio, chiedendo che cosa ha fatto giorno per giorno e ora per ora e quali persone potrebbero essere state esposte, o chiedendo se ha

avuto contatti in questo periodo con le seguenti persone:

- membri della famiglia
- persone a scuola, asilo nido, RSA, ecc.
- colleghi/altre persone nel luogo di lavoro
- club sportivo, palestra, chiesa
- eventi (es. congressi, concerti, altri raduni di massa)
- riunioni con amici, pranzi/cene
- persone che partecipano in servizi di ristorazioni comunali (mensa)
- car sharing, mezzi pubblici
- gruppi di viaggio/turistici
- personale sanitario o sociosanitario

È importante identificare **eventuali contatti con operatori sanitari** o persone che lavorano con persone vulnerabili.

Se l'esposizione è avvenuta in **contesti specifici**, come ad esempio una scuola, struttura sanitaria, RSA, club sportivo ecc., dove altre persone potrebbero essere state esposte, oltre al colloquio diretto con il paziente, può rendersi necessario ricorrere ad altre modalità per riuscire a identificare tutti i contatti di un caso, come indicato nella guida.

Per ogni persona identificata come contatto, si devono raccogliere informazioni che permettano di contattare queste persone e di confermare la loro identità (**nome, cognome e data di nascita**, se possibile). Per essere in grado di ricostruire le catene di trasmissione, è importante rilevare la data di ultima esposizione.

Per potere valutare il rischio delle persone esposte, è necessario raccogliere dettagli sul **tipo, luogo e durata dell'esposizione** e chiedere se le persone indossassero mascherine o altro tipo di protezione.

Chiedere alla persona se ha scaricato l'**App Immuni**. In caso affermativo, si deve invitare il caso a trasferire, attraverso l'applicazione, i dati al Ministero della Salute. L'App restituirà un codice numerico (OTP) che l'utente dovrà comunicare all'operatore sanitario. Il codice deve essere inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria, e il caricamento dovrà essere confermato dall'utente. Così, l'App notificherà agli utenti esposti il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire.

3.2.3 Informazioni sulla malattia, consigli e istruzioni sui comportamenti da tenere, incluse le regole di isolamento e assistenza

Fornire al paziente informazioni sulla malattia, le modalità di contagio, la necessità di mettersi in isolamento e di monitorare i propri sintomi o un possibile peggioramento dei sintomi.

Informarsi sulla eventuale presenza di condizioni che conferiscano un aumentato rischio di complicanze di COVID-19. Oltre l'età, queste includono le malattie cardiovascolari, le patologie respiratorie croniche, l'ipertensione, il diabete, l'obesità, e altre condizioni, indicate nella guida.

È importante spiegare al caso che deve rimanere isolato fino alla guarigione.

Per capire se il caso è in grado di isolarsi presso la sua abitazione, chiedere informazioni relative al domicilio:

- *Vorremmo aiutarla a creare le condizioni di un isolamento efficace per potere ridurre il rischio a i suoi conviventi. Mi potrebbe dire dove abita e con quante persone?*
- *Quante stanze ci sono nella casa? Quanti bagni?*

È importante valutare se il caso è **in grado di isolarsi a casa** in una stanza singola, ben ventilata, con un bagno dedicato. Fornire quindi le istruzioni per l'isolamento, e spiegare come ridurre al massimo il rischio per eventuali conviventi. Se non è possibile l'isolamento a casa, offrire la possibilità di

passare il periodo di isolamento in albergo sanitario, con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza.

Informare sulle modalità di attivazione dell'APP #acasainsalute

- *La informo sulle modalità per scaricare e attivare l'APP #acasainsalute che dovrà utilizzare per aiutarci a monitorare il suo stato di salute.*
- *Grazie per le informazioni che mi ha dato, le invio all'indirizzo di posta elettronica (e-mail) che mi ha fornito le istruzioni per l'isolamento [se preferisce o se non ha un indirizzo email si deve dare la possibilità di inviare le informazioni con altre modalità elettroniche]*

Si deve anche verificare che il caso non abbia bisogno di assistenza esterna durante il periodo di isolamento, ad esempio, per gestire la spesa, acquisto di farmaci, ecc. Fornire anche informazioni per la gestione dei rifiuti o i riferimenti del gestore del servizio rifiuti per avere le informazioni. **Se la persona non è in grado di garantire queste necessità basiche, è necessario fornirgli il numero di telefono o il contatto di chi fornisce assistenza nel territorio.**

3.2.4- Conclusioni e ringraziamenti

Prima di chiudere la telefonata, dare l'opportunità alla persona di fare domande e spiegare che le informazioni raccolte rimarranno strettamente confidenziali.

- *Grazie per il suo tempo e la sua collaborazione. Contatteremo tutte le persone esposte da lei individuate, per informarle della possibile esposizione e delle misure da intraprendere. La contatteremo di nuovo se dovessimo avere bisogno di ulteriori informazioni. Se dovesse avere qualsiasi dubbio o necessità di contattare il nostro dipartimento, il numero è [fornire il numero di telefono e/o indirizzo e-mail].*

3.3 Check list raccolta dati del caso

La scheda seguente contiene le informazioni da raccogliere per effettuare il contact tracing del caso e si può impiegare nel caso in cui non sia utilizzato direttamente SISPC per tale attività.

Informazioni sull'intervistatore [compilare solo se la rilevazione è cartacea]	
Nome Cognome	
Az. USL / Distretto	
Numero di telefono	
E-mail	
Data di compilazione del modulo	____/____/____
Dati identificativi del caso	
Nome Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	____/____/____
Sesso (M/F)	
Codice fiscale	
Nazionalità	
Numero di telefono (cellulare)

Sede permanenza	
Presso il proprio domicilio	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì
Ricoverato/Ospite (Ospedale, RSA, RSD ecc)?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì dal ____/____/____
Date e luogo di ricovero, se disponibili	presso: _____ Reparto: _____

3.4 Check list raccolta dati contatti del caso

N°	Nome e cognome	Data di nascita (o età se data non nota)	M/F	Indirizzo	Telefono	E-mail	Data ultimo contatto	Tipo di contatto ¹	MMG/PLS (Nome, Cognome, Tel.)	Sintomi (sì, no, dal)	Relazione con il caso indice [A]	Luogo del contatto	Commenti
1.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
2.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
3.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
4.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
5.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
6.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
7.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
8.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
9.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			
10.								<input type="checkbox"/> stretto <input type="checkbox"/> casuale		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Dal _____			

Nota A: inserire in tabella il codice corrispondente:

1- Conviventi comprese badanti

2- Ospiti ricevuti/amici frequentati

3- Contatti al lavoro (se infermieri o medici rilevare anche pazienti assistiti a domicilio)

4- Mezzi di trasporto: (Prendere informazioni su possibili contatti nei mezzi pubblici, in automobile, oppure se hanno utilizzato ambulanze, mezzi di trasporto sanitari etc.)

5- Tempo libero: (Prendere informazioni sul tipo di locale frequentato o uffici pubblici o privati)

6- Ambulatori medici, Ospedali, Laboratori analisi (Prendere informazioni su eventuali accessi a strutture sanitarie pubbliche o private)

4- INTERVISTA TELEFONICA DEL CONTATTO

Il contatto telefonico può essere diviso in quattro fasi:

- 1- introduzione e motivo della chiamata;
- 2- raccolta delle informazioni necessarie per la valutazione del rischio;
- 3- consigli e istruzioni sui comportamenti da tenere, incluse le regole per la quarantena, per l'assistenza e per l'utilizzo dell'APP #acasainsalute;
- 4- conclusione della chiamata.

Di seguito è indicato uno schema di conduzione della chiamata

[Le informazioni in grassetto sono informazioni per l'intervistatore e NON devono essere lette all'intervistato]

4.1 Introduzione e spiegazione del motivo della chiamata

- *Buongiorno, il mio nome è [Nome e cognome...] e lavoro nel Dipartimento di Prevenzione della Az. USL [nome della ASL...]*
- *Vorrei parlare con il/la signor/a [Nome della persona esposta...]. Mi può confermare il suo nome, cognome, data di nascita e indirizzo? [Se la persona (il contatto) è ricoverata in ospedale e/o non è in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari stretti o da coloro che prestano attività assistenziali.]*
- *Siamo stati informati che lei è stato esposto ad una persona a cui è stata diagnosticata un'infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19). Questa persona, secondo la legislazione attuale, ci ha segnalato tutte le persone con cui è stato a contatto durante il suo periodo di contagiosità. Come si sente oggi?*
- *Per poter valutare il suo rischio di avere acquisito l'infezione, così come il rischio per le persone vicine a lei, vorrei farle alcune domande. Questo è molto importante, per valutare il suo rischio di essere stata contagiata, aiutarla a riconoscere rapidamente eventuali sintomi o segni di COVID-19 e limitare la possibilità di trasmettere il virus qualora fosse stata contagiata. Tutte le informazioni fornite saranno trattate in modo confidenziale.*

4.2 Ascolto del paziente e raccolta delle informazioni rilevanti, inclusa la valutazione del rischio

- *Vorremmo sapere di più sull'ultima esposizione con la persona in oggetto, quando è stata la sua ultima esposizione a questa persona? [scrivere la data dell'ultima esposizione], oppure*
- *Secondo le informazioni già raccolte, l'esposizione è avvenuta nel contesto di [verificare il contesto della esposizione, es. lavoro, RSA, scuola... se è stata verificata durante l'intervista con il caso] in data [inserire data]. Potrebbe confermare questa informazione?*
- *Secondo le informazioni raccolte dal caso, il contatto ha avuto le seguenti caratteristiche [verificare le caratteristiche della esposizione [diretto, indiretto, per quanto tempo, ecc.]*

La valutazione del rischio viene effettuata in base alle definizioni di contatto stretto e casuale in uso. Ma, prima di tutto di tutto, verificare se la persona ha sviluppato sintomi o segni compatibili con COVID-19, ad esempio, febbre, tosse, mal di gola, naso che cola o congestione nasale, malessere, dolori muscolari (mialgie), sintomi gastrointestinali, (tra cui nausea e diarrea), o insorgenza improvvisa di perdita del gusto o dell'olfatto.

Se la persona ha sviluppato sintomi compatibili con COVID-19, diventa un caso sospetto e si deve richiedere un tampone diagnostico di SARS-CoV-2, indicando alla persona di isolarsi nella propria abitazione. Se il tampone conferma la positività del caso sospetto, si deve effettuare l'intervista del

caso come indicato nel paragrafo 3.2. Se la persona **non ha sintomi compatibili con COVID-19**, valutare, in base al tipo di esposizione, se la persona è da classificare come contatto stretto o casuale. Si deve anche verificare l'eventuale presenza di fattori di rischio che possono aumentare la possibilità di sviluppare una forma grave di malattia, e chiedere quale occupazione svolge la persona esposta, in particolare verificare se la persona è un operatore sanitario e/o se lavora con persone vulnerabili.

4.3 Consigli e istruzioni, incluse quelle relative alla quarantena, il monitoraggio dei sintomi e la valutazione della necessità di assistenza

Se la valutazione del rischio indica una esposizione ad alto rischio (contatto stretto), spiegare alla persona l'importanza di rimanere in quarantena e indicare le regole di quarantena usando le indicazioni del paragrafo 5.

È importante valutare la capacità della persona di osservare la quarantena, raccogliendo anche informazioni sulle caratteristiche dell'abitazione e sui conviventi:

- *Vorremmo aiutarla a creare le condizioni di una quarantena efficace per potere ridurre il rischio ai suoi conviventi.*
- *Mi potrebbe dire dove abita e se è un appartamento o una casa?*
- *Con quante persone abita?*
- *Quante stanze ha l'appartamento/casa?*
- *Quanti bagni?*

Valutare se i contatti sono in grado di eseguire la quarantena al proprio domicilio in una stanza singola, con un proprio bagno e una adeguata ventilazione.

Se la persona non è in grado di seguire le regole della quarantena si deve approfondire ulteriormente, per spiegare come ridurre al massimo il rischio per i suoi conviventi oppure, se disponibile nel territorio, si deve offrire la possibilità di osservare la quarantena in una struttura dedicata.

Si deve anche verificare se il caso abbia bisogno di assistenza durante il periodo di quarantena a casa, per gestire le attività di base della vita quotidiana, ad esempio, la spesa, la necessità di farmaci, ecc. Se l'intervistatore identifica che la persona esposta non è in grado di garantire queste necessità durante il periodo di quarantena, deve fornirle il numero o un contatto di chi provvede assistenza nel territorio.

Infine, spiegare alla persona come verrà effettuato il monitoraggio durante la quarantena attraverso l'APP #acasainsalute:

- *La informo sulle modalità per scaricare e attivare l'APP #acasainsalute che dovrà utilizzare per aiutarci a monitorare il suo stato di salute*

e la necessità di misurare la propria temperatura corporea due volte al giorno. La persona dovrà registrare qualsiasi segno o sintomo compatibile come febbre, tosse, mal di gola, naso che cola o congestione nasale, malessere, dolori muscolari, perdita dell'olfatto o del gusto, nausea, diarrea. Spiegare cosa deve fare la persona in caso di comparsa o peggioramento dei sintomi, o la comparsa di difficoltà respiratorie.

Se si tratta di una esposizione a basso rischio (contatto casuale), informare la persona che:

- Non è necessario rimanere in quarantena.
- Deve monitorare i suoi sintomi per identificare se sviluppa sintomi compatibili con COVID-19, come ad esempio: febbre, tosse, affaticamento, difficoltà respiratorie.
- Deve rispettare le misure di distanziamento fisico tenendo una distanza di almeno 2 metri dalle altre persone, ed evitare viaggi.

- Seguire le buone pratiche respiratorie e igiene rigorosa delle mani
- In caso di insorgenza di sintomi, deve isolarsi immediatamente e consultare il proprio medico telefonicamente, seguendo le raccomandazioni delle autorità di sanità pubblica locali.

4.4 Conclusioni e ringraziamenti

Prima di chiudere la telefonata, dare l'opportunità alla persona di fare domande e spiegare che le informazioni raccolte rimarranno strettamente confidenziali.

Ringraziare la persona per il suo tempo e la sua collaborazione, e chiederle di fornire un indirizzo e-mail dove inviarle un foglio esplicativo con le istruzioni per la quarantena.

Spiegare che potrebbe essere contattata di nuovo se fosse necessario raccogliere ulteriori informazioni. Indicare il numero da chiamare per qualsiasi chiarimento o dubbio [fornire il numero di telefono].

5. ISTRUZIONI PER LA QUARANTENA

Cosa significa restare a casa in quarantena?

La quarantena si riferisce alla restrizione dei movimenti e separazione di persone che non sono ammalate ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa

- Non uscire a meno che non sia strettamente necessario (es. per cercare assistenza medica).
- Non andare a scuola, al lavoro o in altre aree pubbliche.
- Non utilizzare i mezzi pubblici (es. autobus, metropolitane, taxi).
- Non consentire a chi ti fa visita di entrare in casa.
- Chiedi ad amici o familiari che non sono in isolamento/quarantena, di andare a fare la spesa o di svolgere per te altre commissioni.
- Se devi uscire da casa, per avere assistenza medica, indossa una mascherina chirurgica.
- Se convivi con altre persone, osserva sempre il distanziamento fisico (mantenendo una distanza

Igiene respiratoria e delle mani

- Tossisci o starnutisci sempre nella piega del braccio/gomito, mai nella mano, oppure copri naso e bocca con una mascherina chirurgica o con un fazzoletto.
- Se tossisci o starnutisci in un fazzoletto, smaltiscilo in un contenitore per rifiuti rivestito e lavati immediatamente le mani.
- Lava le mani frequentemente con acqua e sapone per almeno 20 secondi:
 - Prima e dopo la preparazione del cibo;
 - Prima e dopo aver mangiato;
 - Dopo aver usato il bagno;
 - Prima e dopo l'uso di una mascherina;
 - Dopo lo smaltimento dei rifiuti o la manipolazione di biancheria contaminata;
 - Ogni volta che le mani sembrano sporche.
- Il lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice è il metodo migliore di igiene delle mani, poiché l'azione meccanica è efficace per rimuovere lo sporco visibile e i microbi. Se il sapone e l'acqua non sono disponibili, le mani possono essere pulite con un disinfettante per mani a base alcolica che contenga almeno il 60% di alcol, ricoprendo tutta la superficie delle mani (es. fronte e retro delle mani e tra le dita) e strofinandole insieme finché non siano asciutte. Per mani visibilmente sporche, rimuovere prima lo sporco con un panno, quindi utilizzare la soluzione alcolica.
- Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate.

Disinfezione degli ambienti

- Pulisci e disinfetta quotidianamente tutte le superfici che vengono toccate spesso, come le maniglie delle porte, i telefoni, le tastiere, i tablet, ecc. Inoltre, pulisci e disinfetta eventuali superfici che potrebbero contenere sangue, feci o liquidi corporei.

Come utilizzare una mascherina chirurgica

- Prima di indossare una mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica. La mascherina deve essere indossata con il lato colorato rivolto verso l'esterno.
- Copri la bocca e il naso con la maschera e assicurati che non ci siano spazi tra il viso e la maschera, premi la maschera sul viso usando le dita per fissarla lungo il perimetro della maschera, premendo saldamente sul ponte del naso. Lava nuovamente le mani con acqua e sapone o soluzione a base di alcol.
- Evita di toccare la maschera mentre la utilizzi; se lo fai, lavati le mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcol.
- Sostituisci la maschera con una nuova non appena è umida o sporca di secrezioni. Non riutilizzare le maschere monouso.
- Per rimuovere la maschera, rimuovi entrambe gli elastici da dietro le orecchie. Non toccare la parte anteriore della maschera e assicurati che la parte anteriore della maschera non tocchi la pelle o le superfici prima di gettarla immediatamente in un contenitore per rifiuti chiuso. Lavati le mani con acqua e sapone o strofinale con un disinfettante a base di alcol.

Evita di condividere oggetti personali

- Non condividere oggetti personali come spazzolini da denti, asciugamani, salviette, lenzuola, utensili da cucina non lavati, bevande, telefoni, computer o altri dispositivi elettronici con altre persone/familiari.

Controlla i tuoi sintomi

- Misura la temperatura corporea due volte al giorno e fai attenzione ad eventuali sintomi compatibili con COVID-19.
- Se dovessero insorgere sintomi, isolati immediatamente (se vivi con altri, rimani in una specifica stanza o in una zona e lontano da altre persone o animali domestici, e utilizza un bagno separato, se disponibile), e comunicalo immediatamente alla ASL.
- Se dovesse essere necessario trasferirti in una struttura ospedaliera, la ASL ti fornirà le istruzioni per il trasporto (es. in ambulanza o veicolo privato).
- Se dovessi avere la necessità di chiamare un'ambulanza, informa il personale che potresti essere stato esposto all'infezione o essere affetto da COVID-19.
- Se utilizzi un veicolo privato, informa la struttura ricevente del tuo arrivo per garantire che siano predisposte adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni.
- Durante il viaggio, indossa una mascherina chirurgica se tollerabile o copri il naso e la bocca con un fazzoletto.

6. ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO

Cosa significa restare in isolamento?

L'isolamento si riferisce alla **separazione delle persone infette contagiose dalle altre persone**, per prevenire la diffusione dell'infezione e la contaminazione degli ambienti.

Cosa devo fare?

- Non uscire a meno che non sia necessario per assistenza medica.
- Rimani in una specifica stanza ben ventilata e utilizza un bagno separato (se disponibile).
- Se convivi con altre persone, limita i movimenti nella casa e riduci al minimo lo spazio condiviso.
- Se non è possibile evitare di condividere degli spazi è necessario che tutte le persone presenti indossino una mascherina chirurgica e rispettino il distanziamento fisico (mantenendo una distanza di almeno 2 metri). Assicurati inoltre che tali spazi condivisi siano ben ventilati (es. tenere le finestre aperte) e che vengano puliti/disinfettati almeno una volta al giorno.
- Limita il numero di persone che entrano nella tua stanza.
- Se è necessario che una persona entri nella tua stanza, entrambi dovete indossare una mascherina chirurgica.
- Evita di condividere spazi con persone che sono a più alto rischio di sviluppare forme gravi di malattia (es. persone >65 anni di età, e quelle con altre patologie sottostanti)
- Chiedi ad amici o familiari che non sono in isolamento/quarantena, di andare a fare la spesa o di svolgere per te altre commissioni.
- Evita di condividere oggetti personali come spazzolini da denti, asciugamani, salviette, lenzuola, utensili da cucina non lavati, bevande, telefoni, computer o altri dispositivi elettronici con altre persone/familiari.

Igiene respiratoria e delle mani

- Tossisci o starnutisci sempre nella piega del braccio/gomito, mai nella mano, oppure copri naso e bocca con una mascherina chirurgica o con un fazzoletto.
- Se tossisci o starnutisci in un fazzoletto, smaltiscilo in un contenitore per rifiuti rivestito e lavati immediatamente le mani.
- Lava le mani frequentemente con acqua e sapone per almeno 20 secondi, in particolare:
 - Prima e dopo la preparazione del cibo;
 - Prima e dopo aver mangiato;
 - Dopo aver usato il bagno;
 - Prima e dopo l'uso di una mascherina;
 - Dopo lo smaltimento dei rifiuti o la manipolazione di biancheria contaminata;
 - Ogni volta che le mani sembrano sporche.
- Se il sapone e l'acqua non sono disponibili, le mani possono essere pulite con un disinfettante per mani a base alcolica che contenga almeno il 60% di alcol, ricoprendo tutta la superficie delle mani (es. fronte e retro delle mani e tra le dita) e strofinandole insieme finché non siano asciutte. Per mani visibilmente sporche, rimuovere prima lo sporco con un panno, quindi utilizzare la soluzione alcolica.
- Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate.

Disinfezione degli ambienti

- Pulisci e disinfetta almeno una volta al giorno tutte le superfici che vengono toccate di frequente, come le maniglie delle porte e finestre, i telefoni, le tastiere, i tablet, ecc. Inoltre, pulisci e disinfetta immediatamente eventuali superfici che potrebbero essere contaminati da fluidi corporei come sangue o feci.
- Pulisci con acqua ed un detergente comune e successivamente sanificare con una soluzione di candeggina diluita (1:9).
- Lava vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. a 60-90°C con un normale detersivo e asciuga accuratamente.

Rifiuti

- Non differenziare più i rifiuti di casa tua. Tutti i rifiuti (plastica, vetro, carta, umido, metallo e indifferenziata) vanno gettati nello stesso contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata.
- Utilizza sacchetti di adeguata resistenza all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata, se

possibile a pedale.

- Anche i fazzoletti o i rotoli di carta, le mascherine, i guanti, e i teli monouso vanno gettati nello stesso contenitore per la raccolta indifferenziata.
- Indossando guanti monouso, chiudi bene i sacchetti senza schiacciarli con le mani utilizzando dei lacci di chiusura o nastro adesivo. Una volta chiusi i sacchetti, i guanti usati vanno gettati nei nuovi sacchetti preparati per la raccolta indifferenziata.
- Subito dopo lavati le mani. Smaltisci i sacchetti quotidianamente sulla base delle indicazioni fornite da tuo gestore per la raccolta dei rifiuti.
- Gli animali da compagnia non devono accedere nel locale in cui sono presenti i sacchetti di rifiuti.

Fai attenzione alla comparsa o al peggioramento di sintomi

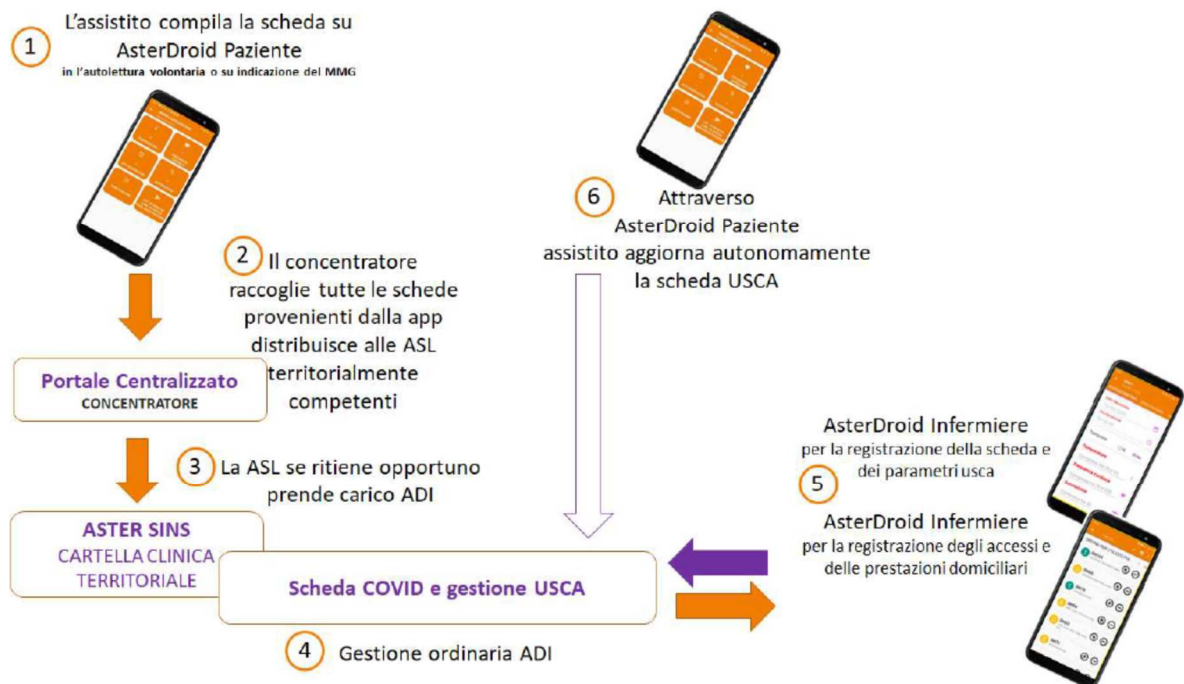
- Se asintomatico, misura la temperatura corporea due volte al giorno e fai attenzione ad eventuali sintomi compatibili con coronavirus COVID-19. In caso di comparsa di segni/sintomi compatibili, consultare immediatamente il tuo medico.
- Consulta immediatamente un medico se i sintomi peggiorano. Se hai difficoltà respiratorie, chiama il 112 o 118.
- Se dovessi avere la necessità di chiamare un'ambulanza, informa il personale di essere affetto da COVID-19 e indossa una mascherina chirurgica durante il trasporto
- Se utilizzi un veicolo privato per recarti in ospedale, informa la struttura ricevente del tuo arrivo per garantire che siano predisposte adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni.

7. APP #acasainsalute

La APP “#acasainsalute paziente” permette il monitoraggio dello stato di salute delle persone attraverso la comunicazione periodica dei dati forniti dai casi e dai contatti. Le informazioni principale raccolte sono: questionario sui sintomi, temperatura corporea, n. atti respiratori, frequenza cardiaca e % saturazione di ossigeno, oltre alla georeferenziazione del soggetto.

I dati raccolti sono conferiti al Portale Centralizzato di raccolta delle segnalazioni dove operatori sanitari esaminano e monitorano i parametri trasmessi e decidono l'eventuale segnalazione al servizio di assistenza sanitaria territoriale per l'intervento.

Le informazioni principali per il funzionamento dell'APP sono di seguito indicate:



Distribuzione test antigenici POC (Point Of Care)

DISPONIBILITA' 50.000 SETTIMANA

	bacino utenti	per operatore	test/giorno	giorni lavorativi
				5
RSA (operatori + ospiti)	20.000		1.600	8.000
MMG	3.200	2	6.400	32.000
PEDIATRI	600	1	600	3.000
USCA	90	5	450	2.250
screening ospedali				4.750
totale			9.050	50.000

PIANO DI EMERGENZA OSPEDALIERA PER RIPRESA EPIDEMIA COVID

L'esperienza della prima fase dell'epidemia di un coordinamento regionale per le Maxiemergenze e dell'apporto della piattaforma della Centrale ospedaliera per il monitoraggio costante della disponibilità e dell'utilizzo dei posti letto ospedalieri per la gestione dei pazienti COVID è risultata positiva.

Le modalità con le quali si è proceduto si sono basate su un piano di incremento graduale dei posti letto COVID mediante l'individuazione preventiva delle aree di espansione e del coinvolgimento di ulteriori ospedali e la loro attivazione in base all'andamento della domanda, sulla base di indicatori di impegno di surge.

Considerato che l'evoluzione dell'epidemia può avvenire in modo disomogeneo nei diversi ambiti territoriali è aspetto cruciale disporre di una visione di bacino regionale per poter coordinare la gestione dei posti letto e pertanto tale modalità organizzativa viene mantenuta e potenziata mediante il coordinamento interaziendale di Area vasta come ambito nel quale definire le proposte di rimodulazione dell'offerta.

Per la gestione della attuale fase di ripresa vengono pertanto riconfermate le soluzioni gestionali adottate in precedenza procedendo all'aggiornamento dell'offerta per rispondere alle esigenze attuali e in divenire.

Aggiornamento del Piano di intervento per la rete ospedaliera

Il piano di attivazione delle risposte della rete ospedaliera è sempre basato sul principio della modularità in relazione alle esigenze di ricovero dei pazienti COVID-19.

La risposta ospedaliera deve tenere conto delle seguenti necessità:

- ridurre i tempi di attivazione dei posti letto ospedalieri dedicati ai pazienti COVID sia di Terapia Intensiva, di degenza sub-intensiva e ordinaria
- ottimizzare l'impegno degli ospedali, in particolare delle Aree critiche, su base di Area Vasta e regionale
- preservare quanto possibile l'attività ordinaria, posticipando fino alla massima possibilità di tenuta del sistema la sospensione di attività non urgenti.

Per ottenere ciò è indispensabile una visione complessiva del percorso di cura dei pazienti COVID e la massima integrazione tra risposte ospedaliere ed extraospedaliere: presa in carico territoriale, alberghi sanitari e cure intermedie. L'appropriatezza nell'uso della risorsa ospedale deve essere perseguita efficacemente per salvaguardarne la capacità di risposta alla casistica a maggiore complessità clinica ed assistenziale, rappresenta pertanto un aspetto chiave la disponibilità di offerta per i pazienti con condizioni cliniche che non richiedono cure ospedaliere sia in alternativa al ricovero che in fase di dimissione tempestiva.

Il documento fornisce un quadro complessivo per la risposta della rete ospedaliera regionale nella gestione di picchi crescenti della domanda di letti di terapia intensiva, subintensiva e degenze internistiche con specifico riferimento ai pazienti COVID.

Classificazione dei pazienti COVID

Per la classificazione dei pazienti si fa riferimento ai criteri (Appendice 3) definiti dal documento “Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e ospedaliero” di cui all’Ordinanza del Presidente della Regione n.14 del 17 marzo 2020 che individuano i seguenti livelli di severità del quadro clinico respiratorio:

Livello 1: non segni di polmonite

Livello 2: polmonite lieve

Livello 3: polmonite grave

Livello 4: Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS), lieve-moderata-grave

L’utilizzo della classificazione consente una maggiore omogeneità di intervento nella gestione dei casi.

Escalation della capacità

Alle aziende sanitarie è stata richiesta la previsione dell’espansione della capacità (posti letto, tecnologie, dispositivi, presidi medici, personale), mediante il popolamento della piattaforma regionale, prevedendo un incremento, secondo una strategia sequenziale, delle dotazioni presenti in condizioni di non emergenza che viene gestito mediante il progressivo ampliamento dei posti letto COVID in relazione all’impegno di surge e, come ulteriore criterio guida, facendo riferimento ad una saturazione del 95% delle risorse previste per la fase precedente.

La necessità di attivazione effettiva delle aree di espansione previste è individuata a livello di Coordinamento di Area Vasta.

Posti letto di Area critica

I posti letto di Terapia Intensiva (TI) da Flusso HSP12 in periodo pre-covid erano 374.

Nel primo picco COVID era stata individuata una possibilità di espansione fino a 515 ppl TI COVID. In questa seconda ondata COVID stimiamo una espansione ulteriore in ragione dell’incremento delle dotazioni tecnologiche.

Fase	Criterio	Stima posti letto COVID Area critica attivabili
Attivazione Fase I	Attivazione aree COVID TI ospedali pubblici prima fase senza nessuna rimodulazione altre attività	50
Attivazione Fase II	Attivazione aree COVID TI in tutti gli ospedali COVID senza nessuna	120

	rimodulazione di altre attività	
Attivazione Fase III	Attivazione aree COVID TI con rimodulazione di altre attività	450
Attivazione Fase IV	Attivazione aree COVID TI in ospedali dismessi	500
Attivazione Fase V	Attivazione Aree COVID in tutti gli ospedali COVID pubblici e privati con sospensione di altre attività	643

Posti letto di degenza ordinaria

I posti letto necessari per l'Area non critica sono ricavabili con l'apertura in progress di nuove aree di degenza COVID, nel reclutamento di ulteriori ospedali per la casistica COVID e, nello scenario peggiore, con l'utilizzo di tutti i posti letto disponibili negli ospedali pubblici e privati della rete regionale non necessari per la gestione di percorsi in urgenza.

Criteri di progressione

L'attivazione evolutiva delle aree/ospedali deve avvenire tenendo conto della necessità di non saturare al 100%, fino a quando possibile, l'attività non COVID delle aziende ospedaliero universitarie e degli ospedali provinciali, con la progressiva estensione del coinvolgimento degli ospedali zonali e di prossimità in particolare per la gestione della fase conclusiva dei ricoveri mediante il trasferimento dei pazienti dagli ospedali delle aziende ospedaliero universitarie e provinciali.

Ospedali pubblici COVID I fase

Area Vasta Centro

AOU Careggi
 Ospedale S.Giovanni di Dio
 Ospedale S.Maria Nuova
 Ospedale S.Maria Annunziata
 Ospedale S.Giuseppe di Empoli
 Ospedale S.Jacopo di Pistoia
 Ospedale S.Stefano di Prato

Area Vasta Nord Ovest

AOU Pisana
 Ospedali riuniti di Livorno
 Ospedale S.Luca di Lucca
 Ospedale NOA di Massa
 Ospedale Versilia

Area Vasta Sud Est

AOU Senese
 Ospedale Misericordia Grosseto
 Ospedale S.Donato di Arezzo

Altri Ospedali pubblici COVID in fase II

Area Vasta Centro

Ospedale Serristori di Figline
Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia

Area Vasta Nord Ovest

Ospedali riuniti di Cecina
Ospedale Villamarina di Piombino
Ospedale S.Pietro Igneo di Fucecchio
Ospedale di Portoferraio
Ospedale Lotti di Pontedera

Area Vasta Sud Est

Ospedale S.Giovanni di Dio di Orbetello
Ospedali riuniti della Valdichiana di Nottola
Ospedale La Gruccia di Montevarchi
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa di Poggibonsi

Fase	Criterio	Stima posti letto COVID di degenza ordinaria attivabili	Area Vasta Centro	Area Vasta Nord Ovest	Area Vasta Sud Est
Attivazione Fase I	Attivazione aree COVID ospedali pubblici prima fase senza nessuna rimodulazione altre attività	700	-AOU Careggi -Ospedale S. Giovanni di Dio -Ospedale S. Maria Nuova -Ospedale S. Maria Annunziata -Ospedale S. Giuseppe di Empoli -Ospedale S. Jacopo di Pistoia -Ospedale S. Stefano di Prato	-AOU Pisana -Ospedali riuniti di Livorno -Ospedale S. Luca di Lucca -Ospedale NOA di Massa -Ospedale Versilia	-AOU Senese -Ospedale Misericordia Grosseto -Ospedale S. Donato di Arezzo
Attivazione Fase II	Attivazione aree COVID in tutti gli ospedali pubblici senza nessuna rimodulazione altre attività	Tra 700 e 1300	-AOU Careggi -Ospedale S. Giovanni di Dio -Ospedale S. Maria Nuova -Ospedale S. Maria Annunziata -Ospedale S. Giuseppe di Empoli -Ospedale S. Jacopo di Pistoia -Ospedale S. Stefano di Prato -Ospedale Serristori di Figline -Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia	-AOU Pisana -Ospedali riuniti di Livorno -Ospedale S. Luca di Lucca -Ospedale NOA di Massa -Ospedale Versilia -Ospedali riuniti di Cecina -Ospedale Villamarina di Piombino -Ospedale S. Pietro Igneo di Fucecchio -Ospedale di Portoferraio -Ospedale Lotti di Pontedera	-AOU Senese -Ospedale Misericordia Grosseto -Ospedale S. Donato di Arezzo -Ospedale S. Giovanni di Dio di Orbetello -Ospedali riuniti della Valdichiana di Nottola -Ospedale La Gruccia di Montevarchi -Ospedale dell'Alta Val d'Elsa di Poggibonsi
<p>Nell'ambito della centrale operativa di coordinamento di AV di cui alla presente ordinanza viene dettagliato il numero di posti letto ordinari che vengono attivati in ogni ospedale riportato in tabella per ogni singola area vasta. Si chiede di garantire in ogni ospedale indicato, come requisito preliminare, la sicurezza della divisione dei percorsi covid/no Covid. In condizioni di non applicabilità di questa</p>					

			condizione i direttori generali presenti nella Centrale presentano soluzioni alternative di utilizzo della risorsa che permettano comunque un allargamento della disponibilità dei posti letto riservati a livello di sistema di AV.		
Attivazione Fase III	Attivazione aree COVID in tutti gli ospedali pubblici COVID e privati accreditati con rimodulazione altre attività	➤ 1300	<p>Nell'ambito della centrale operativa di AV di cui alla presente ordinanza viene dettagliato il numero di posti letto ordinari che vengono attivati in ogni ospedale, al fine di salvaguardare il livello massimo possibile di attività NO COVID a livello di area vasta</p>		
Attivazione Fase IV	Attivazione ulteriori aree COVID in tutti gli ospedali con sospensione dell'attività di ricovero medico programmato non differibile e riduzione parziale dell'attività chirurgica programmata (classi B e C)	➤ 1500			
Attivazione Fase V	Attivazione di tutte le aree COVID in tutti gli ospedali pubblici e privati con riduzione di tutta l'attività di ricovero medica programmato non differibile e dell'attività chirurgica programmata (eccetto classi A oncologiche e alta specializzazione non differibile)	➤ 2000			

	Area critica	Degenza ordinaria	Stima pl totali attivabili
Totale posti letto da dedicare a emergenza COVID di scenario oltre i 3000 casi	643	5946	6589

