

L'evoluzione della situazione epidemiologica nazionale, **impone l'assoluta necessità** di evitare la diffusione del contagio all'interno delle strutture ospedaliere.

Alla luce di quanto sopra e della Circolare del Ministero della Salute n. 7922 con cui è stata aggiornata la definizione di cas, si ritiene di dover stabilire le seguenti modalità di gestione dei sospetti, in estensione alla norma stabilita con la Circolare di cui sopra.

### **Paziente che accede al Pronto Soccorso**

- Il paziente con sintomatologia di infezione respiratoria acuta deve essere considerato caso sospetto e quindi isolato nelle stanze dedicate all'isolamento per la definizione diagnostica e sottoposto a tampone orofaringeo.  
Il paziente può essere trasferito in reparto solo dopo due tamponi negativi eseguiti a distanza di 48 ore.
- Il paziente con sintomatologia di infezione respiratoria che si dovesse presentare in condizioni critiche tali da non consentire l'attesa presso le stanze di isolamento, deve essere avviato al percorso dedicato ai pazienti sospetti COVID-19 e sottoposto a tampone orofaringeo. Il paziente deve essere considerato sospetto fino a due tamponi negativi eseguiti a distanza di 48 ore.
- Il paziente che si dovesse presentare in condizioni critiche per patologie tempo-dipendenti con sintomatologia che possa mimare una infezione da COVID-19 deve essere considerato caso sospetto e sottoposto a tampone orofaringeo con le stesse modalità di cui sopra.

### **Paziente ricoverato**

- I pazienti ricoverati che manifestino sintomatologia, anche lieve, da infezione respiratoria acuta, devono essere considerati casi sospetti e gestiti come casi sospetti COVID-19. I pazienti vanno sottoposti a tampone orofaringeo e considerati sospetti fino a che non si hanno due tamponi negativi eseguiti a distanza di 48 ore.

### **Paziente a domicilio**

Premesso che l'Italia è stata identificata dall'OMS come paese a trasmissione locale, tenendo conto che la Circolare n. 7922 stabilisce che "nell'ambito **dell'assistenza primaria** o nel pronto soccorso ospedaliero, **tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti** se in quell'area o nel Paese è stata segnalata **trasmissione locale**" si raccomanda una valutazione caso per caso con una attenta inchiesta epidemiologica, rispetto alla storia di viaggio o residenza nelle aree dove è più intensa la circolazione virale (Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Piemonte, Marche, Toscana).

Si ricorda che l'allegato 1 di detta circolare vengono date comunque le seguenti indicazioni:

**Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico**

**1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)**

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale \* durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

**2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta**

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

**3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)**

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

