



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TURATE

Via Giuseppe Garibaldi, 39, 22078 Turate – Como

Tel/fax/ 029688712 COIC82100L@istruzione.it – COIC82100L@pec.istruzione.it

ALLEGATO 2

**AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO
(CORONAVIRUS):**

OPUSCOLO INFORMATIVO

REV. 09 NOVEMBRE 2020

Sommario

Sommario	2
Virus e malattia	3
Modalità di trasmissione.....	3
Sintomi	6
Prevenzione e trattamento ,,,,,,	6
Dispositivi di protezione	9
Superfici e igiene	12
Contact tracing	13
App Immuni	14
Misure di contenimento in Italia	14
Ricetta elettronica	18
Test diagnostici	18
Dedicato a	19
Piano scuola ATS INSUBRIA	26
Percorso identificazione dei casi nelle scuole	28

VIRUS E MALATTIA

La sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) è il nome dato al nuovo coronavirus del 2019. COVID-19 è il nome dato alla malattia associata al virus.

SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo. I coronavirus sono virus che circolano tra gli animali e alcuni di essi infettano anche l'uomo. I pipistrelli sono considerati ospiti naturali di questi virus, ma anche molte altre specie di animali sono considerate fonti. Ad esempio, il Coronavirus della sindrome respiratoria del Medio Orientale (MERS-CoV) viene trasmesso all'uomo dai cammelli e la sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-1 (SARS-CoV-1) viene trasmesso all'uomo dallo zibetto.

Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

Il nuovo Coronavirus rilevato in Cina nel 2019 è strettamente correlato geneticamente al virus SARS-CoV-1 che provoca la SARS, emersa alla fine del 2002 in Cina. La SARS ha causato più di 8.000 casi in 33 paesi in otto mesi. Circa una persona su dieci, con SARS, è morta.

I virus che causano sia COVID-19 che l'influenza stagionale vengono trasmessi da persona a persona e possono causare sintomi simili, ma i due virus sono molto diversi e non si comportano allo stesso modo.

L'ECDC (il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie) stima che ogni anno nell'UE, nel Regno Unito, in Norvegia, Islanda e Liechtenstein muoiano prematuramente tra le 15.000 e le 75.000 persone per complicanze dell'influenza stagionale. Si tratta di circa 1 persona su 1.000 infette. Nonostante il tasso di mortalità per influenza stagionale sia relativamente basso, le persone che muoiono per influenza sono molte perché ogni anno un numero elevato di persone contraggono la malattia.

A differenza dell'influenza, per COVID-19 non esiste un vaccino né un trattamento specifico. Inoltre sembra essere più trasmissibile dell'influenza stagionale. Poiché si tratta di un nuovo virus, nessuno ha un'immunità pregressa, il che significa che l'intera popolazione umana è potenzialmente suscettibile all'infezione da SARS-CoV-2.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde da persona a persona:

- in modo diretto
- in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminati)
- per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi.

Per evitare il contatto con queste goccioline, è importante stare ad almeno 1 metro di distanza dagli altri, lavare frequentemente le mani e coprire la bocca e naso con un fazzoletto o con un gomito piegato, quando si starnutisce o si tossisce. Quando il distanziamento fisico (in piedi a un metro o più di distanza) non è possibile, una misura importante per proteggere gli altri è quella di indossare una mascherina ed è fondamentale lavare frequentemente le mani.

Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su **oggetti e superfici** (chiamati fomite) quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate).

Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Alcune procedure mediche possono produrre goccioline *droplet* molto piccole (chiamate nuclei di goccioline aerosolizzate o aerosol) che sono in grado di rimanere a lungo sospese nell'aria. Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2. Le goccioline di aerosol possono potenzialmente essere inalate da altre persone se non indossano adeguati dispositivi di protezione individuale. Pertanto, è essenziale che tutti gli operatori sanitari che eseguono queste procedure mediche adottino specifiche misure di protezione respiratoria, compreso l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale. Nelle aree in cui tali procedure mediche vengono eseguite non dovrebbero essere autorizzati visitatori.

Sono stati segnalati focolai COVID-19 in alcuni ambienti chiusi, quali ristoranti, locali notturni, luoghi di culto e di lavoro in cui le persone possono urlare, parlare o cantare. In questi focolai, non è possibile escludere la trasmissione per aerosol, in particolare in luoghi chiusi, affollati e poco ventilati in cui le persone infette trascorrono lunghi periodi di tempo con gli altri. Sono necessari ulteriori studi per indagare su tali episodi e valutarne l'importanza per la trasmissione del virus.

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- 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.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal *setting* in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati. Le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario limitare i contatti con persone COVID-19 positive, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani e indossare una mascherina quando non è possibile garantire almeno 1 metro di distanziamento fisico.

Sulla base delle circolari e ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva.

Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone malate siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus.

Ecco perché è sempre importante rimanere ad almeno 1 metro dagli altri, coprire bocca e naso con un gomito piegato o un fazzoletto quando si tossisce o starnutisce, pulire regolarmente le mani e rimanere a casa in caso di sintomi o se richiesto dal medico di base o dal dipartimento di prevenzione. È anche importante indossare una mascherina quando non è possibile applicare il distanziamento fisico e le altre misure di prevenzione e controllo.

Non esiste alcuna evidenza che gli animali domestici giochino un ruolo epidemiologico nella diffusione di SARS-CoV-2 che riconosce il contagio interumano come via principale di trasmissione. Tuttavia, poiché la sorveglianza veterinaria e gli studi sperimentali suggeriscono che alcune specie animali (mustelidi: lontre, tassi, donnole, martore, faina, puzzole e felini) sono suscettibili a SARS-CoV-2, è importante proteggere gli animali da pazienti affetti da Covid-19 (operatori, proprietari, veterinari, ecc.) limitandone l'esposizione. Restano comunque valide le raccomandazioni sul rispetto delle principali misure igieniche, quali lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche prima e dopo essere stati a contatto con gli animali, con la lettiera o la scodella del cibo.

COVID-19 è una malattia nuova, ogni giorno sono disponibili ulteriori informazioni ma rimangono ancora molti aspetti da chiarire:

- le diverse vie di trasmissione: attraverso goccioline droplet di differenti dimensioni, contatto fisico, fomi e ruolo della trasmissione aerea in assenza di procedure che generano aerosol
- la concentrazione di virus necessaria per la trasmissione
- le caratteristiche delle persone e delle situazioni che facilitano la superdiffusione come quelli osservati in alcuni ambienti chiusi
- la percentuale di persone infette che rimangono asintomatiche nel periodo dell'infezione
- la percentuale di persone veramente asintomatiche che trasmettono il virus ad altri
- i fattori specifici che determinano la trasmissione asintomatica e presintomatica
- la proporzione di tutte le infezioni trasmesse da individui asintomatici e presintomatici.

SINTOMI

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, mal di testa, naso che cola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, insufficienza respiratoria, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte.

I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- febbre superiore a 37,5°C e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- raffreddore o naso che cola
- mal di gola
- diarrea (soprattutto nei bambini).

Le persone anziane di età superiore ai 70 anni e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia. I bambini sono spesso asintomatici o presentano sintomi lievi di COVID-19 e hanno un rischio molto inferiore rispetto agli adulti di sviluppare forme gravi di malattia. Tuttavia, l'infezione in alcuni casi può comportare lo sviluppo di complicanze o forme cliniche peculiari. Ecco perché va comunque posta molta attenzione quando i bambini manifestano i sintomi dell'infezione, soprattutto se con meno di un anno di età e in presenza di condizioni patologiche preesistenti. Non è ancora nota la capacità dei bambini, prevalentemente asintomatici, di trasmettere SARS-CoV-2 rispetto agli adulti. In caso di sintomi o dubbi, rimani in casa, non recarti al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiama al telefono il tuo medico di famiglia, il tuo pediatra o la guardia medica. Oppure chiama il numero verde regionale: **800 894545**. Altri numeri utili [Numero di pubblica utilità 1500](#).

Il periodo infettivo può iniziare uno o due giorni prima della comparsa dei sintomi, ma è probabile che le persone siano più contagiose durante il periodo sintomatico, anche se i sintomi sono lievi e molto aspecifici. Si stima che il periodo infettivo duri 7-12 giorni nei casi moderati e in media fino a due settimane nei casi gravi.

PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Ecco le misure da adottare:

- Portare sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie e indossarli nei **luoghi al chiuso** e in tutti i **luoghi all'aperto** quando non possa essere garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi. È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi. Sono esonerati dall'obbligo di indossare la mascherina:
 - i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva
 - i bambini di età inferiore ai sei anni
 - i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e chi interagisce con loro.
- Mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o in assenza con soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani.
- Evitare i luoghi affollati, gli ambienti chiusi con scarsa ventilazione e la distanza ravvicinata.
- Garantire una buona ventilazione di ambienti chiusi, inclusi abitazioni e uffici.
- Evitare abbracci e strette di mano.
- Starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie.
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva.
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani.
- Non assumere farmaci antivirali e antibiotici, se non prescritti dal medico.
- Pulire le superfici con acqua e sapone o comuni detergenti neutri per rimuovere lo sporco e poi disinfettarle con soluzioni a base di ipoclorito di sodio (candeggina/varechina) o alcol adeguatamente diluite.

Se si presentano febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si sospetta di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19:

- restare in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma telefonare al medico di famiglia, al pediatra o alla guardia medica, oppure chiamare il [numero verde](#) regionale. Utilizzare i **numeri di emergenza 112/118** solo in caso di effettiva necessità.

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al **numero gratuito di pubblica utilità 1500**, attivo tutti i giorni 24 ore su 24. Mantieniti informato sulla diffusione della pandemia, disponibile sul [sito dell'OMS](#) e sul [sito del ministero](#).

Puoi chiamare il **numero gratuito di pubblica utilità 1500** del ministero o il numero verde della Croce Rossa Italiana **800.065.510** attivato per l'**assistenza alle persone fragili**. Gli operatori rispondono anche per informazioni sui comportamenti corretti da rispettare e l'iter da seguire in caso di contatto stretto con soggetti positivi. Le richieste prevedono l'intervento dei medici per una prima assistenza telefonica e per l'attivazione delle strutture ospedaliere.

Contatta anche il numero verde della Regione: **800 894 545**.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso un'azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani a base alcolica. Se si usa il sapone è importante frizionare le mani per almeno 60 secondi. Se il sapone non è disponibile usare una soluzione idroalcolica per almeno 20-30 secondi. I prodotti reperibili in commercio per la disinfezione delle mani in assenza di acqua e sapone (presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione microbica) vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci.

È importante lavarsi le mani:

Prima

- di toccarsi occhi/naso/bocca (per es. per fumare, lavare i denti, etc.)
- di mangiare
- di assumere farmaci o somministrare farmaci ad altri

Prima e dopo

- aver maneggiato alimenti, soprattutto se crudi
- aver usato i servizi igienici,

- aver medicato o toccato una ferita
- aver cambiato il pannolino di un bambino
- aver toccato una persona malata
- aver toccato un animale

Dopo

- aver frequentato luoghi pubblici (negozi, ambulatorio, stazione, palestra, scuola, cinema, bus, ufficio, etc.) e, in generale, appena si rientra in casa
- aver maneggiato la spazzatura
- aver utilizzato soldi
- È inoltre buona norma tossire / starnutire nella piega del gomito per evitare di contaminare le mani, con le quali successivamente è possibile trasmettere i microrganismi (es. Toccando il cellulare, la maniglia della porta, ecc.).
- Infine si consiglia di utilizzare fazzoletti usa e getta per soffiarsi il naso, (possibilmente fazzoletti ecologici), e di smaltirli tra i rifiuti, lavandosi le mani, subito dopo l'uso.

Attualmente non vi sono vaccini contro SARS-CoV-2. Lo sviluppo dei vaccini richiede tempo. Diversi vaccini sono in fase di sperimentazione avanzata e altri sono stati registrati. Come tutti i farmaci, anche i vaccini prima di poter essere utilizzati sull'uomo devono superare le fasi di sperimentazione che ne testano la sicurezza e l'efficacia.

L'influenza e il virus che causa COVID-19 sono due virus diversi e il vaccino contro l'influenza stagionale non protegge da COVID-19. La vaccinazione anti-influenzale è fortemente raccomandata perché rende la diagnosi differenziale (cioè la distinzione tra le due infezioni), più facile e più rapida, portando più precocemente all'isolamento di eventuali casi di coronavirus.

Allo stato attuale non esistono evidenze scientifiche che il vaccino contro la tubercolosi (TBC), possa fornire protezione contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Questo vaccino resta indicato in particolari categorie di popolazione a rischio per queste infezioni.

Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF è essenziale mantenere gli appuntamenti vaccinali, soprattutto per le vaccinazioni di routine. Durante gli appuntamenti vaccinali, si raccomanda di osservare le misure di prevenzione per COVID-19.

A questo proposito, il ministero della Salute il 30 luglio 2020 ha emanato la circolare '[Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative](#)'.

Ecco le raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare:

- La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
- Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
- I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
- Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
- Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver

preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.

Queste sono solo alcune delle tante raccomandazioni contenute in una [guida realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità](#) e riassunte in 21 punti in un [poster](#) scaricabile.

Allo stato attuale, non esiste un trattamento specifico per la malattia causata dal nuovo coronavirus.

Il trattamento resta principalmente basato su un approccio sintomatico, fornendo terapie di supporto (ad es. ossigenoterapia) alle persone infette.

Sulla base anche delle esperienze maturate in ambito nazionale e internazionale, sono stati definiti protocolli terapeutici e di gestione clinica.

Il trattamento si articola su approcci differenziati:

- farmaci a potenziale attività antivirale contro SARS-CoV-2
- farmaci ad attività profilattica/terapeutica contro manifestazioni trombotiche
- farmaci in grado di modulare la risposta immunitaria
- infusioni di plasma mirate a un trasferimento di anticorpi neutralizzanti

Va ricordato che, ancora oggi, esistono larghi margini d'incertezza rispetto all'efficacia di alcuni farmaci e continuano le sperimentazioni cliniche per trovare farmaci più efficaci.

Per approfondire

- [pagina dedicata](#) ai farmaci resi disponibili per i pazienti COVID-19 sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA)
- documento [Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#) (pagine 40-48).

Ecco le raccomandazioni per i familiari che assistono persone in isolamento domiciliare per sospetta o confermata Covid-19:

- La persona che presta assistenza al malato Covid-19 deve essere in buona salute, non avere malattie che lo mettano a rischio, indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza del malato.
- Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
- Stoviglie, posate, asciugamani e lenzuola devono essere dedicate esclusivamente alla persona malata. Devono essere lavate spesso con acqua e detersivo a 60-90 °C.
- Le superfici toccate frequentemente dalla persona malata devono essere pulite e disinfettate ogni giorno.
- Se la persona malata peggiora o ha difficoltà respiratorie chiamare immediatamente il 112.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

È obbligatorio avere sempre con sé le mascherine. Queste dovranno essere indossate nei **luoghi al chiuso** diversi dalle abitazioni private e anche in **tutti i luoghi all'aperto**, ad eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche del luogo o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi. È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi. Sono fatti salvi i protocolli e linee-guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali. Nei

luoghi di lavoro continuano, quindi, ad applicarsi le vigenti regole di sicurezza. Fatte salve anche le linee guida per il consumo di cibi e bevande.

Restano esclusi dall'obbligo di indossare la mascherina i bambini di età inferiore ai sei anni, le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e coloro che, per interagire con questi ultimi, versino nella stessa incompatibilità. Inoltre, l'uso della mascherina non sarà obbligatorio durante lo svolgimento dell'attività sportiva.

In comunità possono essere utilizzate mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate, che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

Il DPCM 3 Novembre 2020, art. 1, p. 9, lett. s, prevede che “L'attività didattica ed educativa per la scuola dell'infanzia, il primo ciclo di istruzione e per i servizi educativi per l'infanzia continua a svolgersi in presenza, con uso obbligatorio di dispositivi di protezione delle vie respiratorie salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina”.

Non è utile indossare più mascherine chirurgiche sovrapposte. L'uso razionale delle mascherine chirurgiche è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose.

Prima di indossare la mascherina

- lavare le mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o eseguire l'igiene delle mani con soluzione alcolica per almeno 20-30 secondi
- indossare la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci e avendo cura di non toccare la parte interna
- posizionare correttamente la mascherina facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento
- accertarsi di averla indossata nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parte colorata è quella esterna).

Durante l'uso

- se si deve spostare la mascherina manipolarla sempre utilizzando gli elastici o i legacci
- se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani
- non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani.

Quando si rimuove

- manipolare la mascherina utilizzando sempre gli elastici o i legacci
- lavare le mani con acqua e sapone o eseguire l'igiene delle mani con una soluzione alcolica

Nel caso di mascherine riutilizzabili

- procedere alle operazioni di lavaggio a 60°C con comune detersivo o secondo le istruzioni del produttore, se disponibili; talvolta i produttori indicano anche il numero massimo di lavaggi possibili senza riduzione della *performance* della mascherina
- dopo avere maneggiato una mascherina usata, effettuare il lavaggio o l'igiene delle mani.

Nel caso in cui compaiano sintomi è necessario l'utilizzo di mascherine certificate come dispositivi medici. Dai sei anni in su anche i bambini devono portare la mascherina e per loro va posta attenzione alla forma evitando di usare mascherine troppo grandi e scomode per il loro viso.

Le mascherine **chirurgiche** sono le mascherine a uso medico, sviluppate per essere utilizzate in ambiente sanitario e certificate in base alla loro capacità di filtraggio. Rispondono alle

caratteristiche richieste dalla norma UNI EN ISO 14683-2019 e funzionano impedendo la trasmissione.

Le mascherine di **comunità** hanno lo scopo di ridurre la circolazione del virus nella vita quotidiana e non sono soggette a particolari certificazioni. Non devono essere considerate né dei dispositivi medici, né dispositivi di protezione individuale, ma una misura igienica utile a ridurre la diffusione del virus SARS-COV-2.

È possibile lavare le mascherine di comunità se fatte con materiali che resistono al lavaggio a **60 gradi**. Le mascherine di comunità commerciali sono monouso o sono lavabili se sulla confezione si riportano **indicazioni** che possono includere anche il numero di lavaggi consentito senza che questo diminuisca la loro *performance*.

Le mascherine devono:

- garantire un'adeguata barriera per naso e bocca
- essere realizzate in materiali multistrato che non devono essere né tossici né allergizzanti né infiammabili e che non rendano difficoltosa la respirazione
- devono aderire al viso coprendo dal mento al naso garantendo allo stesso tempo *confort*.

L'utilizzo dei **guanti** in comunità si aggiunge solamente alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio, che restano prioritarie.

L'uso dei guanti "usa e getta" resta comunque **raccomandato** nelle attività di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.

L'uso dei guanti, come quello delle mascherine, aiuta a prevenire le infezioni ma solo a determinate condizioni. Diversamente, il dispositivo di protezione può diventare un veicolo di contagio.

Quindi, sì all'utilizzo dei guanti a patto che:

- non sostituiscano la corretta igiene delle mani, che deve avvenire attraverso un lavaggio accurato e per 60 secondi
- siano ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati
- come le mani, non vengano a contatto con bocca naso e occhi
- siano eliminati al termine dell'uso, per esempio, al supermercato
- non siano riutilizzati.

Nelle abitazioni in cui **sono presenti persone positive** al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, deve essere interrotta la raccolta differenziata e tutti i rifiuti domestici, indipendentemente dalla loro natura (includendo fazzoletti, rotoli di carta, teli monouso, mascherine e guanti), devono essere considerati **indifferenziati** e, pertanto, gettati all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata (se possibile a pedale), ponendoli prima dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

Nelle abitazioni in cui, invece, **non sono presenti persone positive** al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, si raccomanda di mantenere le procedure in vigore nel territorio di appartenenza, **non interrompendo la raccolta differenziata**. **A scopo cautelativo**, tuttavia, fazzoletti, mascherine e guanti eventualmente utilizzati dovranno essere smaltiti nei rifiuti **indifferenziati**. L'Istituto Superiore di Sanità ha emanato un documento riguardante i DPI e i dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in contesto lavorativo (operatori sanitari, addetti alle pulizie, tecnici di laboratorio, pazienti con/senza sintomi, accompagnatori, ambulanziere etc.) e destinatari dell'indicazione. Consulta il [documento](#) aggiornato al 10 maggio 2020.

SUPERFICI E IGIENE

Le evidenze scientifiche al momento disponibili indicano che il tempo di sopravvivenza del virus sulle superfici vari in relazione al tipo di superficie considerata. Il recente [rapporto dell'Istituto superiore di sanità](#) riguardo le raccomandazioni sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19 (superfici, ambienti interni e abbigliamento) e la [circolare 22 maggio 2020](#) del ministero della Salute riportano i tempi di rilevazione di particelle virali sulle superfici più comuni, variabili **da alcune ore** (come ad es. sulla carta) **fino a diversi giorni** (come sulla plastica e l'acciaio inossidabile).

Tuttavia, bisogna considerare che i dati finora disponibili, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o ipoclorito di sodio (candeggina/varechina).

Ricorda di pulire gli oggetti che usi frequentemente (telefono cellulare, auricolari, microfono) **prima** con acqua e sapone o altri detergenti neutri **e poi** disinfettarli con prodotti a base di ipoclorito di sodio (candeggina/varechina) o etanolo (alcol), tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore.

Leggi il Rapporto ISS [Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento](#).

Sanificazione: è un "complesso di procedimenti e operazioni" di pulizia e/o disinfezione e comprende il mantenimento della buona qualità dell'aria anche con il ricambio d'aria in tutti gli ambienti.

Disinfezione: è un trattamento per abbattere la carica microbica di ambienti, superfici e materiali e va effettuata utilizzando prodotti disinfettanti (biocidi o presidi medico chirurgici) autorizzati dal Ministero della Salute. Questi prodotti devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione.

Igienizzazione: è l'equivalente di detersione ed ha lo scopo di rendere igienico, ovvero pulire l'ambiente eliminando le sostanze nocive presenti. I prodotti senza l'indicazione dell'autorizzazione del ministero della Salute che riportano in etichetta diciture sull'attività ad es. contro germi e batteri, non sono prodotti con attività disinfettante dimostrata ma sono semplici detergenti per l'ambiente (igienizzanti).

Detersione: consiste nella rimozione e nell'allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. La detersione è un intervento obbligatorio prima di disinfezione e sterilizzazione, perché lo sporco è ricco di microrganismi che vi si moltiplicano attivamente ed è in grado di ridurre l'attività dei disinfettanti.

Pulizia: per la pulizia si utilizzano prodotti detergenti/igienizzanti per ambiente – i due termini sono equivalenti - che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica.

Sterilizzazione: processo fisico o chimico che porta alla distruzione mirata di ogni forma microbica vivente, sia in forma vegetativa che in forma di spore.

Non ci sono evidenze che le superfici calpestabili siano coinvolte nella trasmissione del virus. Inoltre l'uso di ipoclorito di sodio potrebbe portare ad un aumento di sostanze pericolose nell'ambiente. Resta consigliata l'ordinaria pulizia delle strade con saponi/detergenti convenzionali.

L'OMS ha dichiarato che la probabilità che una persona infetta contamini le merci è bassa e che anche il rischio di contrarre il nuovo virus da un pacco che è stato esposto a condizioni e temperature diverse è basso.

CONTACT TRACING

Per *contact tracing* (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per combattere l'epidemia in corso.

Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione.

Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso confermato COVID-19 nell'ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto, è definito come "una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o 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".

Gli operatori sanitari, inoltre, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

La comunicazione al passeggero può avvenire, a seconda dei dati e delle risorse disponibili, tramite chiamata telefonica o invio di messaggio di posta elettronica, in cui vengono fornite informazioni sui comportamenti e le misure preventive da adottare per il periodo di quarantena, fino alla presa in carico da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.

Per il proseguimento delle attività di sanità pubblica verranno richiesti alcuni dati, come l'indirizzo attuale ed il recapito telefonico.

NON vengono MAI richiesti dati come password, iban, coordinate bancarie o numeri di carte di credito.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità **1500** (attivo 24 ore su 24, tutti i giorni).

Nel caso in cui si venga identificati come "contatto stretto" di caso confermato COVID-19, nessun test con esito negativo permette di essere esonerati dal sottoporsi ad un periodo di quarantena nei **14 giorni** successivi alla data di esposizione oppure ad un periodo di quarantena di **10 giorni** dall'ultima esposizione con un **test antigenico o molecolare negativo** effettuato il decimo giorno.

Le Regioni e le Province Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili della sorveglianza sanitaria dei contatti presenti nell'ambito del territorio di competenza. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria locale (ASL).

In attesa di essere contattati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente è possibile rivolgersi al proprio **medico di medicina generale** (MMG) o **pediatra di libera scelta** (PLS) o alla continuità assistenziale (**ex-guardia medica**), che potrà fornire

indicazioni specifiche su come procedere per contattare l'ASL di riferimento, oppure ai **numeri verdi regionali** attivati per rispondere alle richieste di informazioni riguardo le [misure adottate per il contenimento e la gestione dell'emergenza COVID-19 in Italia](#), consultabili sul sito del Ministero della salute o sui [siti web delle singole Regioni](#).

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità **1500**, attivo tutti i giorni 24 ore su 24.

APP IMMUNI

"Immuni" è l'app che permetterà di risalire ai contatti che possono aver esposto una persona al rischio di contagio da Coronavirus. Tutte le informazioni utili sul funzionamento del sistema sono disponibili sul sito immuni.it.

Cittadini e operatori sanitari possono chiedere assistenza sull'App al numero verde **800912491**, attivo dalle 8 alle 20.

MISURE DI CONTENIMENTO IN ITALIA

Il [Dpcm 3 novembre 2020](#) dispone misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19 differenziate in base al livello di rischio. Le misure entrano in vigore il 6 novembre. Il Decreto individua **tre aree**: nella fascia riservata alle Regioni a rischio di massima gravità, cosiddetta **area rossa**, sono concentrate le misure più restrittive; nella fascia per le Regioni a rischio alto, cosiddetta **area arancione**, sono previste misure lievemente meno restrittive, nella terza fascia, quella per tutto il territorio nazionale, cosiddetta **area gialla**, rientrano le restanti Regioni. L'inserimento delle Regioni nelle tre aree avviene con Ordinanza del ministro della salute, sentiti i Presidenti delle Regioni interessate, e dipende dal coefficiente di rischio raggiunto dalla Regione, certificato dal Report ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità in base a specifici parametri, e dall'andamento della curva epidemica.

Nello specifico, in base all'[Ordinanza del ministro della Salute del 4 novembre 2020](#), nell'area **gialla** sono attualmente ricomprese le seguenti Regioni: Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Province di Trento e Bolzano, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto.

- Nell'area **arancione**: Puglia, Sicilia.
- Nell'area **rossa**: Calabria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta.

Nell'area **gialla**, in base ai livelli di rischio indicati dal [Dpcm del 3 novembre 2020](#) rientrano attualmente le Regioni **Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Province di Trento e Bolzano, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto**.

In questa area sono previste a partire dal 6 novembre 2020 le seguenti misure:

- **coprifuoco** dalle 22 alle 5 del mattino salvo comprovati motivi di lavoro, necessità e salute, con la raccomandazione di non spostarsi se non per motivi di salute, lavoro, studio, situazioni di necessità.
- chiusura dei **centri commerciali** nei giorni festivi e prefestivi ad eccezione delle farmacie, parafarmacie, punti vendita di generi alimentari, tabaccherie ed edicole al loro interno mentre mostre e musei sono sempre chiusi.
- **didattica a distanza** per le scuole superiori, fatta eccezione per gli studenti con disabilità e in caso di uso di laboratori; mentre è prevista la didattica in presenza per scuole dell'infanzia, scuole elementari e scuole medie. Sono chiuse anche le università, salvo alcune attività per le matricole e per i laboratori.
- riduzione dei passeggeri fino al 50% sui **mezzi di trasporto pubblico**, ad eccezione dei mezzi di trasporto scolastico.
- sospese le attività di sale giochi, sale scommesse, bingo e slot machine.

- nei **servizi di ristorazione** (bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) prevista l'interruzione della somministrazione in sede dalle 18 mentre resta consentito l'asporto fino alle ore 22. Per la consegna a domicilio non ci sono restrizioni.
- restano chiuse **piscine, palestre, teatri, cinema.**
- restano aperti i **centri sportivi.**

Nell'area arancione, in base ai livelli di rischio indicati nel [Dpcm del 3 novembre 2020](#) e in base all'[Ordinanza del ministro della Salute del 4 novembre 2020](#) rientrano le seguenti Regioni: **Puglia, Sicilia.**

Le **misure di contenimento** previste per le Regioni in area arancione entrano in vigore il 6 novembre e prevedono:

- **coprifuoco** dalle 22 alle 5 del mattino salvo comprovati motivi di lavoro, necessità e salute, con la raccomandazione di non spostarsi se non per motivi di salute, lavoro, studio, situazioni di necessità e sono vietati gli spostamenti in entrata e in uscita da una Regione all'altra e da un Comune all'altro, salvo comprovati motivi con la raccomandazione di evitare spostamenti non necessari nel corso della giornata anche all'interno del proprio Comune
- **servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie)** sono chiusi 7 giorni su 7 mentre resta consentito l'asporto fino alle ore 22 e per la consegna a domicilio non ci sono restrizioni.
- per i **centri commerciali** è prevista la chiusura nei giorni festivi e prefestivi ad eccezione delle farmacie, parafarmacie, punti vendita di generi alimentari, tabaccherie ed edicole al loro interno
- **mostre e musei** sono chiusi
- per quanto concerne il **trasporto pubblico** è prevista una riduzione dei passeggeri fino al 50%, ad eccezione dei mezzi di trasporto scolastico
- le attività di **sale giochi, sale scommesse, bingo e slot machine** sono sospese (anche nei bar e nelle tabaccherie)
- restano chiuse **piscine, palestre, teatri, cinema**
- restano aperti i **centri sportivi.**

Nell'area rossa in base al livello di rischio indicato nel [Dpcm del 3 novembre 2020](#) e all'[Ordinanza del ministro della Salute del 4 novembre 2020](#) rientrano attualmente le Regioni **Calabria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta.**

Nelle Regioni in area rossa sono disposte dal Dpcm, a partire dal 6 novembre, le seguenti misure di contenimento:

- **vietato ogni spostamento** anche all'interno del proprio Comune, in qualsiasi orario, salvo che per motivi di lavoro, necessità e salute, sono di conseguenza vietati gli spostamenti da una Regione all'altra e da un Comune all'altro
- **servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie)** sono chiusi 7 giorni su 7 mentre resta consentito l'asporto fino alle ore 22 e per la consegna a domicilio non ci sono restrizioni
- negozi chiusi, fatta eccezione per supermercati, beni alimentari e di necessità. Restano aperte edicole, tabaccherie, farmacie e parafarmacie, lavanderie, parrucchieri e barbieri
- chiusi i **centri estetici**
- **didattica a distanza** per la scuola secondaria di secondo grado, per le classi di seconda e terza media. Restano aperte, quindi, solo le scuole dell'infanzia, le scuole elementari e la prima media. Sono chiuse anche le università, salvo specifiche eccezioni
- sospese tutte le **competizioni sportive** salvo quelle riconosciute di interesse nazionale dal CONI e CIP, così come sono sospese le attività nei centri sportivi
- consentito svolgere **attività motoria** nei pressi della propria abitazione e attività sportiva solo all'aperto in forma individuale
- chiusi **musei e mostre, teatri, cinema, palestre, attività di sale giochi, sale scommesse, bingo** (anche nei bar e nelle tabaccherie)

- riempimento solo fino al 50% per i **mezzi di trasporto pubblico**, fatta eccezione per i mezzi di trasporto scolastico.

Il [Dpcm del 3 novembre 2020](#) introduce delle misure di contenimento dell'epidemia da Sars-CoV-2 differenziate in base allo livello di rischio dei diversi territori e Regioni italiane. Nella fascia riservata alle Regioni a massimo rischio, cosiddetta zona rossa, sono concentrate le misure più restrittive; nella fascia per le Regioni a rischio alto, cosiddetta zona arancione, sono previste misure lievemente meno restrittive, nella terza fascia, cosiddetta zona gialla, rientrano le restanti Regioni e sono previste misure meno restrittive.

Riguardo gli **spostamenti sul territorio** le misure del Dpcm prevedono:

Regioni in zona cosiddetta gialla (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Province di Trento e Bolzano, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto)

- coprifuoco dalle 22 alle 5 del mattino salvo comprovati motivi di lavoro, necessità e salute, con la raccomandazione di non spostarsi se non per motivi di salute, lavoro, studio, situazioni di necessità
- consentiti gli spostamenti fra Regioni all'interno del territorio nazionale
- fortemente raccomandato di non spostarsi con mezzi pubblici o privati salvo che per esigenze lavorative, di studio, motivi di salute e situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

Regioni in zona cosiddetta arancione (Puglia, Sicilia)

- coprifuoco dalle 22 alle 5 del mattino salvo comprovati motivi di lavoro, necessità e salute, con la raccomandazione di non spostarsi se non per motivi di salute, lavoro, studio, situazioni di necessità
- vietati gli spostamenti in entrata e in uscita da una Regione all'altra e da un Comune all'altro, salvo comprovati motivi con la raccomandazione di evitare spostamenti non necessari nel corso della giornata anche all'interno del proprio Comune.

Regioni in zona cosiddetta rossa (Calabria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta)

- vietato ogni spostamento anche all'interno del proprio Comune, in qualsiasi orario, salvo che per motivi di lavoro, necessità e salute, sono di conseguenza vietati gli spostamenti da una Regione all'altra e da un Comune all'altro.

Raccomandazioni

- Le persone con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5° C), devono rimanere presso il proprio domicilio e contattare il proprio medico curante.
- È vietato muoversi dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte alla quarantena per provvedimento dell'autorità sanitaria.
- È vietato l'assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico.
- È raccomandata una rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti.
- È obbligatorio mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.
- È obbligatorio sull'intero territorio nazionale avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine).
- È obbligatorio usare protezioni delle vie respiratorie (mascherine)
 - nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private
 - in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi.

Non sono soggetti all'obbligo delle mascherine:

- i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;
- i bambini di età inferiore ai sei anni;
- i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e coloro che per interagire versino nella stessa incompatibilità.
- È fortemente raccomandato l'uso delle mascherine anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

Con l'inizio della stagione autunno-invernale l'Italia, come altri Paesi europei, si trova ad affrontare un peggioramento della epidemia da virus SARS-CoV-2. Il Ministero della Salute ha predisposto, in collaborazione con l'Istituto Superiore di sanità, il Coordinamento delle Regioni e Province Autonome e altri, il documento [Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#), che delinea fasi, scenari e relativi interventi. Il documento è diretto alle autorità di sanità pubblica impegnate nella risposta all'epidemia da SARS-CoV-2 nel nostro Paese.

Contatto stretto, quarantena, sorveglianza attiva ed isolamento

Contatto stretto", così come definito dalla [Circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020](#), ovvero:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19, in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto.

La **quarantena** si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi.

L'**isolamento** consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità

La **sorveglianza attiva** è una misura durante la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza.

Al termine del periodo di quarantena, se non sono comparsi sintomi, la persona può rientrare al lavoro ed il periodo di assenza risulta coperto dal certificato.

Qualora durante il periodo di quarantena la persona dovesse sviluppare sintomi, il Dipartimento di Sanità Pubblica, che si occupa della sorveglianza sanitaria, provvederà all'esecuzione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2. In caso di esito positivo dello stesso bisognerà attendere la guarigione clinica ed eseguire un test molecolare dopo almeno 3 giorni senza

sintomi. Se il test molecolare risulterà negativo la persona potrà tornare al lavoro, altrimenti proseguirà l'isolamento.

RICETTA ELETTRONICA

Con l'[Ordinanza del 19 Marzo 2020](#) è consentito ottenere dal proprio medico curante il "Numero di Ricetta Elettronica" senza più la necessità di ritirare fisicamente il promemoria cartaceo. Con la [circolare del 14 maggio 2020](#) è consentito l'uso della ricetta elettronica anche per i medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope e dei medicinali per la terapia del dolore.

Il medico può:

- trasmettere il promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica certificata (PEC) o elettronica ordinaria elettronica ordinaria (PEO);
- comunicare il Numero di Ricetta Elettronica tramite comunicazione telefonica o SMS o applicazioni che consentano lo scambio di messaggi e immagini.

Il farmacista, una volta acquisito il Numero di Ricetta Elettronica e il codice fiscale riportato sulla Tessera Sanitaria dell'assistito, provvede all'erogazione del farmaco richiesto.

TEST DIAGNOSTICI

Attualmente sono disponibili i seguenti test:

- **test molecolari**, che permettono di rilevare, mediante tampone naso/oro-faringeo, la presenza di materiale genetico (RNA) del virus
- **test antigenici rapidi**, che permettono di evidenziare rapidamente (30-60 min), mediante tampone nasale, naso/oro-faringeo, salivare, la presenza di componenti (antigeni) del virus
- **test sierologici**, che rilevano l'esposizione al virus, evidenziando la presenza di anticorpi contro il virus, ma non sono in grado di confermare o meno un'infezione in atto.

Leggi [la circolare ministeriale 30 ottobre 2020](#)..

I test sierologici non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test diagnostici (molecolare o antigenico) , in quanto evidenziano la presenza di anticorpi contro il virus e rilevano l'avvenuta esposizione a SARS-CoV-2, ma non sono in grado di confermare o meno un'infezione in atto.

I test sierologici sono utili per una valutazione epidemiologica della circolazione virale, per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità.

Recentemente sono stati proposti sul mercato test che utilizzano la saliva come campione da analizzare. Il prelievo di saliva è più semplice e meno invasivo rispetto al tampone naso-faringeo, tuttavia questa tipologia di test difficilmente si presta allo screening rapido di numerose persone, in quanto richiede un laboratorio attrezzato.

Come per i tamponi, anche per i test salivari esistono test di tipo molecolare (che rilevano cioè la presenza nel campione dell'RNA del virus) e di tipo antigenico (che rilevano nel campione le proteine virali).

In genere la saliva non si presta bene all'utilizzo con le apparecchiature di laboratorio altamente automatizzate, di regola utilizzate per processare elevati volumi di campioni molecolari, perché essa ha densità variabile e può creare problemi ai sistemi di pescaggio ad alta automazione.

Inoltre, per quanto riguarda i test antigenici, la sensibilità del test è simile a quella dei test antigenici rapidi solo nel caso in cui il test venga effettuato in laboratorio, quindi, a meno che non si

attivino unità di laboratorio presso i punti dove viene effettuato il prelievo, difficilmente è utilizzabile in contesti di screening rapido.

DEDICATO A...

Anziani

Il vaccino antipneumococcico previene la polmonite da pneumococco, ma attualmente non esistono evidenze che abbia un ruolo nella prevenzione dell'infezione da nuovo coronavirus. L'importanza della vaccinazione contro lo pneumococco assume quest'anno maggiore importanza, perché può causare infezioni delle vie respiratorie i cui sintomi potrebbero essere confusi con quelli causati da SARS-CoV-2. Questa vaccinazione è indicata in particolari categorie di popolazione a rischio di infezione pneumococcica (ad esempio adulti ≥ 65 anni, splenectomizzati, ecc.).

Il nuovo coronavirus e il virus dell'influenza stagionale sono due virus diversi. Il vaccino contro i ceppi di influenza stagionale non è quindi efficace contro il virus che determina la malattia COVID-19. Tuttavia, la vaccinazione anti-influenzale, in caso di sintomi respiratori, permette di escludere l'Influenza, rendendo più facile e più rapida la diagnosi differenziale (cioè la distinzione tra le due infezioni) e portando più precocemente all'isolamento di eventuali casi di COVID-19.

Dal momento che nella stagione influenzale 2020-2021, non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, si sottolinea l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e influenza.

Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e conseguentemente gli accessi al pronto soccorso.

In caso di sintomi o dubbi, rimani in casa, non recarti al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiama al telefono il tuo **medico di famiglia**, il tuo **pediatra** o la **guardia medica**. Oppure chiama il **numero verde regionale** o il numero di pubblica utilità **1500**. Il numero verde della **Croce Rossa 800.065.510** offre informazioni e un aiuto per la consegna di spesa e farmaci a domicilio.

Tutti possono contrarre l'infezione ma le persone anziane che soffrono di una o più malattie pregresse hanno più probabilità di sviluppare sintomi e complicanze.

Per saperne di più: [Covid-19 - Anziani e persone fragili](#)

Malattie rare

Non tutte le malattie rare presentano condizioni cliniche che aumentano il rischio di contrarre il virus o una maggiore probabilità di andare incontro a un decorso clinico più grave rispetto al resto della popolazione. Ci sono però alcuni gruppi di malati rari che presentano un rischio aumentato, in particolare, i bambini e adulti con deficit immunitari, disabilità neuromotoria, patologie respiratorie croniche, cardiopatie, con malattie ematologiche, con patologie metaboliche ereditarie a rischio di scompenso acuto o portatori di dispositivi medici, i malati oncologici o onco-ematologici, per le quali il Ministero della Salute, su iniziativa del Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile, ha redatto le [Raccomandazioni](#), in relazione all'emergenza da COVID-19. In presenza di quesiti strettamente correlati a specifiche malattie rare, si consiglia di contattare telefonicamente il proprio medico specialista di riferimento o in alternativa, qualora non sia reperibile, i [punti infomantivi regionali dedicati alle malattie rare](#). L'Istituto Superiore di Sanità, e in particolare il Centro Nazionale Malattie Rare, rimane vicino ai malati rari e alle loro famiglie, ed è disponibile ad

accogliere tutte le richieste attraverso il Telefono Verde Malattie Rare 800 89 69 49 - tvmr@iss.it - email dedicata a persone sorde tvmrlis@iss.it. Il servizio di counseling telefonico attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Gravidanza

Rischio contagio - In base ai dati della [Sorveglianza Integrata Covid-19 in Italia](#), complessivamente le diagnosi di Covid-19 hanno riguardato per la maggior parte donne: circa il 53% dei casi si è verificato, infatti, in soggetti di sesso femminile.

Nel periodo dal 17 al 30 agosto 2020 le diagnosi di Covid-19 hanno riguardato però in misura minore le donne rispetto agli uomini: circa il 56% dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile, circa il 44% in soggetti di sesso femminile.

In particolare, tra gli operatori sanitari, professione in cui le donne sono più rappresentate, quasi il 70% delle persone contagiate da SARS-CoV-2 è di sesso femminile.

Gravidanza - La gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario, che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Tuttavia, ad oggi, come evidenziato dal [Report dell'Iss](#) le donne in gravidanza non sembrano essere a maggior rischio rispetto alle non-gravide per infezione grave da COVID-19 che richiede il ricovero ospedaliero. Nonostante le evidenze siano ancora scarse, la trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 non può essere esclusa. Ad oggi viene considerato un evento raro ma possibile. In Italia i casi di positività tra i neonati sono vari, presumibilmente infettati a seguito del contatto con la madre positiva durante o dopo il parto. Questi bambini, però, non hanno presentato sintomi importanti e la condizione non desta particolari preoccupazioni.

Parto - Le donne in gravidanza positive al nuovo coronavirus non devono necessariamente effettuare un parto cesareo. In relazione alle attuali conoscenze, infatti, non c'è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne positive al nuovo coronavirus e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo. L'analgesia epidurale non è controindicata in caso di infezione da SARS-CoV-2 e dovrebbe, anzi, essere raccomandata per ridurre il ricorso all'anestesia generale nel caso in cui sia necessario ricorrere a un taglio cesareo in urgenza/emergenza.

Allattamento - Le donne positive al nuovo coronavirus non devono necessariamente rinunciare ad allattare al seno il proprio bambino ed il contatto pelle a pelle non è controindicato per le donne SARS-CoV-2 positive. Al momento, il rischio connesso all'allattamento è legato soprattutto al contatto ravvicinato con la madre, attraverso le goccioline del respiro (droplet). Il Report "[Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19](#)" dell'Iss evidenzia che durante tale contatto, come pure durante il rooming-in e l'allattamento, è raccomandata l'adozione di misure di prevenzione quali il lavaggio delle mani e indossare una mascherina chirurgica. Qualora la madre sia paucisintomatica, quindi, madre e bambino non dovrebbero essere separati. Se la madre presenta, invece, un'infezione con febbre, tosse o dispnea, madre e figlio andrebbero separati. Andrebbe, comunque, evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando la spremitura del latte materno o il ricorso al latte umano donato. In base delle evidenze finora disponibili, SARS-CoV-2 non è stato rilevato nel latte materno.

Depressione - La pandemia può rappresentare un "fattore di rischio aggiuntivo" per le donne in gravidanza o che hanno appena partorito. La paura del virus e la riduzione dei contatti con gli altri vanno, infatti, a sommarsi alle difficoltà emotive che possono verificarsi in questa fase della vita. La depressione post-partum colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle neomamme ed esordisce generalmente tra la 6^a e la 12^a settimana dopo la nascita del figlio, con tristezza senza motivo, irritabilità, facilità al pianto, sensazione di non essere all'altezza. L'ISS ha pubblicato, a riguardo, le [Indicazioni di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post-emergenza Covid-19](#). Tra i vari punti descritti dal programma sono previsti l'attuazione di screening precoci per l'identificazione del rischio ansioso-depressivo anche da parte

di ginecologi, ostetriche o pediatri, ed interventi portati avanti dai consultori o dall'ospedale attraverso incontri individuali o di gruppo, anche tramite piattaforme online e servendosi dell'aiuto di App telefoniche. Progressivamente si sta tornando a gestire la richiesta di assistenza psicologica attraverso la rete di strutture e professionalità del Servizio sanitario nazionale.

Per approfondire consulta la [Mappa dei consultori](#)

Violenza - Laddove le famiglie sono più a stretto contatto e trascorrono più tempo assieme, come avvenuto durante l'attuale pandemica, aumenta la probabilità che le donne e i figli siano esposti alla violenza soprattutto se in famiglia vi sono gravi perdite economiche o di lavoro. Man mano che le risorse diventano più scarse, possono aumentare con le restrizioni anche forme di abuso, di potere e di controllo da parte del partner. Inoltre, tra gli effetti dell'emergenza COVID-19 è da segnalarsi un aumento del consumo di alcol nel medio e lungo periodo, importante fattore di rischio diretto, per il suicidio, ma anche indiretto, perché possibile trigger di violenza domestica.

Se sei vittima di violenza:

- Chiama il **numero** rosa gratuito antiviolenza e anti stalking **1522**, che fornisce assistenza e supporto tutti i giorni 24 ore su 24.
- Utilizza l'**App 1522** per smartphone, disponibile su IOS e Android, che consente alle donne di chattare con le operatrici e chiedere aiuto e informazioni in sicurezza, senza correre il rischio ulteriore di essere ascoltate dai loro aggressori.
- Utilizza l'**App You Pol** realizzata dalla Polizia di Stato per segnalare episodi di spaccio e bullismo, l'App è stata estesa anche ai reati di violenza che si consumano tra le mura domestiche. Tramite questa App è possibile trasmettere in tempo reale messaggi agli operatori della Polizia di Stato. È possibile telefonare direttamente dall'App al numero unico di emergenza 112; nel caso questo non sia attivo risponderà la sala operativa 113 della Questura.
- Rivolgiti ad un **Centro Antiviolenza**. Consulta la [Mappa dei centri anti-violenza](#) per trovare quello più vicino.
- Vai al **Pronto Soccorso**, soprattutto se hai bisogno di cure mediche immediate e non procrastinabili. Gli operatori sociosanitari del Pronto Soccorso sapranno, oltre che curarti, indirizzarti verso un percorso di uscita dalla violenza.
- Recati in **farmacia**, il farmacista potrà fornirti informazioni utili.
- Telefona al **112** senza esitare, né rimandare:
 - se hai subito un'aggressione fisica o minaccia di aggressione fisica;
 - se hai subito una violenza psicologica;
 - se stai fuggendo con i tuoi figli (eviti in questo modo una denuncia per sottrazione di minori);
 - se il maltrattante possiede armi.
- **Mortalità** - Le donne hanno un rischio inferiore di sviluppare forme gravi o letali di Covid-19 rispetto agli uomini. L'analisi [Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 dell'ISS](#) relativa ad un campione di 35.563 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, ha evidenziato che le donne sono circa 15.155 (42,6%) ed hanno un'età maggiore rispetto agli uomini (85 anni a fronte di 79 anni). Per spiegare questo fenomeno sono state avanzate alcune ipotesi, tra cui il possibile ruolo protettivo degli estrogeni nelle donne in età fertile. Gli estrogeni, infatti, sono in grado di aumentare la presenza di ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2, Enzima di Conversione dell'Angiotensina), recettore mediante cui SARS-CoV-2 penetra nelle nostre cellule, facendo sì che questo enzima, anche dopo l'infezione, riesca a svolgere la sua funzione di protezione, in particolare nei confronti dei polmoni.

Bambini

I bambini costituiscono una percentuale esigua dei casi segnalati di COVID-19.

I bambini sembrano avere la stessa probabilità degli adulti di essere infettati, ma un rischio molto più basso, specialmente quelli sotto i 10 anni, di sviluppare sintomi o malattie gravi. Tuttavia, come per altre malattie respiratorie, alcune popolazioni di bambini possono essere a maggior rischio di infezione grave, come ad esempio i bambini in condizioni di salute già compromesse da altre patologie.

Non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Anche i bambini devono, quindi, adottare le misure raccomandate per prevenire l'infezione, in particolare la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcol, nelle situazioni in cui non sia possibile garantire il distanziamento fisico l'utilizzo della mascherina (per i bambini di età superiore ai 6 anni), ed evitare il contatto con persone malate.

Per saperne di più: [Covid-19 - Bambini](#)

Persone con tumori e malattie croniche

I farmaci per la cura delle patologie croniche di cui si è affetti sono importanti per tenere sotto controllo sintomi e malattia, quindi non vanno sospesi salvo diversa indicazione del medico curante.

L'[Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità](#), pubblica aggiornamenti specifici relativi alle norme che riguardano le persone con disabilità sul sito [Nuovo Coronavirus: domande frequenti sulle misure per le persone con disabilità](#) e altre informazioni utili sulle misure adottate dal Governo per i disabili.

Ai pazienti oncologici si raccomanda di:

- osservare un'accurata e frequente igiene delle mani
- evitare, ove possibile, luoghi affollati
- indossare la mascherina chirurgica fuori dal domicilio, in particolare quando si rende necessario recarsi in ospedale per visite, esami e/o trattamenti
- ridurre al minimo, per quanto possibile, il tempo trascorso in strutture ospedaliere, favorendo le consultazioni a distanza
- nel caso si presenti una sintomatologia che possa far sospettare di aver contratto l'infezione da Covid-19, si raccomanda di contattare telefonicamente il proprio medico curante e/o lo specialista che valuterà se apportare eventuali modifiche al trattamento
- le terapie in corso non devono mai essere sospese autonomamente.

Il documento [Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19](#) fornisce indicazioni sia per i pazienti che hanno completato il percorso terapeutico sia per i pazienti ancora in trattamento.

I soggetti affetti da immunodeficienze (congenite o secondarie, riceventi un trapianto di organo solido o cellule staminali emopoietiche, affetti da malattie autoimmuni in trattamento con farmaci ad azione immuno-soppressiva), così come quelli affetti da patologie oncologiche o onco-ematologiche, sono soggetti particolarmente a rischio in caso d'infezione da virus respiratori, sia

per quanto riguarda la morbilità (sviluppo di quadri d'infezione gravi, inclusi polmonite e rischio di insufficienza respiratoria) che per quanto riguarda la mortalità.

Per saperne di più: [Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19](#)

È probabile che i fumatori siano più vulnerabili al virus SARS-CoV-2 in quanto l'atto del fumo fa sì che le dita (ed eventualmente le sigarette contaminate) siano a contatto con le labbra, il che aumenta la possibilità di trasmissione del virus dalla mano alla bocca. I fumatori possono anche avere già una malattia polmonare sottostante o una ridotta capacità polmonare che aumenterebbe notevolmente il rischio di sviluppare forme di malattia gravi.

Un'ampia percentuale della popolazione (fino al 15-20%) riferisce sintomi stagionali legati ai pollini, i più comuni dei quali includono congiuntivite, congestione nasale, naso che cola ed a volte starnuti ed eruzioni cutanee. Tutti questi sintomi sono solitamente indicati come raffreddore da fieno, allergia al polline o più appropriatamente rinite allergica. La rinite allergica è comunemente associata all'asma allergica sia nei bambini che negli adulti.

Le forme allergiche più lievi, tra cui anche l'asma allergica lieve, non sono state identificate come uno dei principali fattori di rischio per l'infezione da SARS-CoV-2 o per un esito più sfavorevole negli studi finora disponibili. L'asma da moderata a grave, invece, in cui i pazienti hanno bisogno di cure giornaliere, è inclusa nelle condizioni polmonari croniche che predispongono a malattie gravi.

I bambini e gli adulti che assumono farmaci di mantenimento per l'asma (ad es. inibitori leucotrienici, corticosteroidi e/o broncodilatatori per via inalatoria) devono continuare il trattamento come prescritto dal medico e non devono interrompere il trattamento a causa del timore di COVID-19. Se sviluppano sintomi compatibili con COVID-19 (come febbre, tosse, mal di gola) dovranno auto-isolarsi, informare il medico e monitorare la loro salute come tutti gli altri. Se si sviluppa una progressiva difficoltà respiratoria, devono richiedere una pronta assistenza medica.

Il concetto di fragilità va individuato in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo epidemiologico sia di tipo clinico. Con specifico riferimento all'età, va chiarito che tale parametro, da solo, anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce lavorative.

Per approfondire Circolare 4 settembre 2020 [Indicazioni e chiarimenti circolare 29 aprile 2020 con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili"](#)

HIV

Le persone con HIV in trattamento antiretrovirale efficace, con un numero di CD4 maggiore di 500 e con viremia controllata, per i dati oggi a disposizione, non hanno un rischio di peggior decorso rispetto a una persona HIV-negativa. Però, come per la popolazione generale, hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia, le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati). Sono da considerarsi immunodepresse e quindi teoricamente potrebbero essere più esposte a complicanze e ad un decorso più severo di COVID-19, le persone con HIV con un numero di CD4 minore di 500, indipendentemente dal trattamento antiretrovirale, anche se al momento non ci sono casi che lo confermino. A queste persone si applica in modo particolarmente stringente l'indicazione di rimanere in casa.

Non ci sono indicazioni specifiche per le persone con HIV, occorre attenersi alle misure igienico sanitarie indicate dal [Ministero della Salute](#) e alla indicazione di rimanere il più possibile in casa e uscire solo in caso di comprovata necessità. Ciò si applica con maggior forza alle persone con HIV immunodepresse (CD4<500).

I centri di Malattie Infettive, che generalmente curano le persone con HIV, oggi sono in prima linea nel fronteggiare la pandemia. Per questo molti centri hanno modificato la loro operatività e adottato procedure locali per l'assistenza ordinaria, la consegna dei farmaci antiretrovirali, i prelievi e la gestione delle urgenze delle persone con HIV. Verificate con il vostro medico/centro come comportarvi. Per tutto ciò che non riveste carattere di urgenza, molti centri hanno provveduto a posticipare gli appuntamenti. Le modifiche delle normali procedure sono state adottate al fine di ridurre l'afflusso di persone presso gli ospedali, come da indicazioni di sanità pubblica diramate a tutta la popolazione.

Informazioni più specifiche su alcuni [centri italiani](#).

Le persone con HIV in caso di sintomatologia sospetta da COVID-19 devono rivolgersi telefonicamente al proprio medico di medicina generale o ai [numeri di pubblica utilità messi in campo dalle Regioni](#) per ottenere consulenza specifica sulle procedure da seguire.

Al momento non esistono evidenze che gli antiretrovirali utilizzati nella terapia di COVID-19 (inibitori delle proteasi) possano fornire protezione efficace contro il contagio da SARS-Cov-2 nelle persone che li assumono per l'infezione da HIV.

Donazione sangue e trasfusioni

[Indice](#)

Il sangue si può donare solo se si è in buone condizioni di salute, quindi anche un semplice raffreddore o mal di gola, senza alcun collegamento al Coronavirus, sarebbe causa di esclusione temporanea.

Prima di recarti a donare contatta il Centro trasfusionale o l'Associazione di riferimento e verifica direttamente la possibilità di prenotare la donazione.

Se nei quattordici giorni antecedenti hai soggiornato o transitato in Belgio, Francia, Paesi Bassi, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca o Spagna potrai donare il sangue o il plasma solo dopo esserti sottoposto a un test effettuato per mezzo di tampone che dia esito negativo.

Ricorda che è bene aspettare almeno 14 giorni prima di andare a donare se:

- sei rientrato di recente da un viaggio da qualsiasi territorio internazionale esclusi i Paesi dell'Ue con l'eccezione di Bulgaria e Romania (Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria), gli Stati parte dell'accordo di Schengen (Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano
- sei rientrato da uno spostamento in ambito nazionale che riguardi aree per le quali sia prevista l'applicazione del provvedimento di sanità pubblica consistente nell'isolamento fiduciario domiciliare
- pensi di essere stato esposto al rischio di infezione da Coronavirus per contatto con una persona con infezione documentata da coronavirus o hai dovuto rispettare l'obbligo

dell'isolamento domiciliare fiduciario e, in tal caso, sarai riammesso alla donazione in assenza di altre condizioni che possono prolungare l'isolamento

- hai avuto comparsa di sintomatologia compatibile con infezione da SARS-CoV-2 o hai effettuato la terapia per l'infezione da SARS-CoV-2 per infezione documentata. In tal caso sarai riammesso alla donazione solo dopo documentata guarigione (negatività test Covid 19 ripetuto a distanza di 24 ore).

Quando vai a donare avverti sempre il medico selezionatore dei tuoi spostamenti.

Comunica, inoltre, se ti è stata diagnosticata l'infezione o se hai avuto sintomi associabili a quelli causati dal Coronavirus (febbre, tosse, difficoltà respiratorie) anche quando i sintomi in questione siano già stati risolti a seguito, o meno, di una terapia; il medico addetto alla selezione, che ti visiterà, potrà decidere di sospenderti temporaneamente dalla donazione.

Se hai già donato, ricordati di contattare il tuo Servizio Trasfusionale in caso di comparsa di sintomi associabili a quelli causati dal Coronavirus.

Il [Centro nazionale sangue](#) ha disposto misure specifiche volte all'applicazione, da parte dei sanitari, dei criteri di sospensione temporanea dei donatori provenienti dalle aree interessate.

Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule

Il [Centro Nazionale Trapianti](#) ha disposto sin dai primi giorni dell'emergenza il rafforzamento della sorveglianza infettivologica per evitare la trasmissione del nuovo Coronavirus da donatore a ricevente.

Sebbene ad oggi non siano state documentate trasmissioni di SARS-CoV-2 attraverso la donazione di organi e tessuti, e il rischio di trasmissione non sia attualmente noto, le indicazioni prevedono di eseguire test specifici (come la ricerca del virus nel broncolavaggio alveolare-BAL) su tutti i donatori deceduti segnalati nelle rianimazioni e terapie intensive del nostro Paese.

Sono state inoltre previste misure di prevenzione per inquadrare i casi di possibile donazione da parte di soggetti che hanno contratto l'infezione in passato ma sono guariti, oppure nei casi in cui il potenziale donatore abbia avuto contatti stretti con soggetti positivi al Covid-19. In tali casi è possibile la donazione, informando i riceventi ai quali viene richiesto di esprimere un specifico **consenso** al trapianto. Si rappresenta che non si escludono dalla donazione tutti quei soggetti con un tampone o un test sierologico positivo ma senza una particolare sintomatologia e in presenza di un BAL negativo eseguito entro le 48 ore dall'eventuale donazione. In quest'ultima situazione, si procederà alla valutazione di ogni singolo caso attraverso il coinvolgimento della second opinion infettivologica.

Infine, in caso di positività al SARS-CoV-2 del potenziale donatore, si potrà procedere alla donazione solo se gli organi saranno destinati a pazienti SARS-CoV-2 positivi che, a causa dell'infezione o della terapia farmacologica ad essa collegata, abbiano sviluppato un'insufficienza acuta d'organo tale da richiedere il trapianto come unica terapia. Anche in questo caso specifico, viene attivata la second opinion infettivologica del CNT e richiesta la sottoscrizione di un apposito consenso informato.

L'attività di donazione e trapianto da vivente continua ad essere operativa; per questa tipologia di donazione sono state previste misure di prevenzione specifiche sia per la valutazione dei donatori che per i riceventi per i quali è stata disposta la ricerca del SARS-CoV-2 su tampone oro-faringeo o rino-faringeo da eseguire prima del prelievo dell'organo.

Il paziente che dovesse risultare positivo al Coronavirus è temporaneamente sospeso dalla lista di attesa; sarà reinserito in lista dopo una documentata negatività al virus.

Ovviamente questo principio non si applica al paziente in imminente pericolo di vita e per il quale il trapianto rappresenta l'unica terapia salva-vita.

Chi ha ricevuto un trapianto deve attenersi a tutte le misure di prevenzione indicate dalle norme di riferimento (come indossare la mascherina, evitare assembramenti, mantenere il distanziamento sociale e igienizzare spesso le mani). Il paziente trapiantato può sempre fare riferimento al centro che lo ha in cura e rivolgersi al proprio medico in caso di necessità.

Dai dati in nostro possesso, sovrapponibili a quelli registrati in altri Paesi europei, come la Spagna, emerge che chi ha ricevuto o è in attesa di un trapianto è maggiormente esposto al rischio di infezione da Sars-Cov-2 rispetto alla popolazione generale e, in caso di infezione, ha un rischio aumentato di andare incontro a complicanze.

Pertanto, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, chi ha ricevuto o è in attesa di trapianto, in quanto soggetto fragile e a maggior rischio di contagio, ha il diritto di svolgere, sulla base delle valutazioni dei medici competenti, la prestazione di lavoro in modalità agile, sempre che si tratti di prestazione compatibile con tale modalità. In ogni caso, il datore di lavoro è tenuto ad assicurare ogni misura necessaria e idonea a tutelare la salute del dipendente, in conformità alle disposizioni e protocolli emanati per fronteggiare la diffusione del virus.

Le donazioni non si fermano durante l'emergenza Coronavirus. Se si è già iscritti al Registro IBMDR e si è stati selezionati per passare ai successivi screening, i centri hanno organizzato un percorso protetto per i donatori di midollo osseo, separato dalle zone dedicate alla cura dei pazienti Covid-19. Quindi, si può andare in ospedale in tutta sicurezza. Ovviamente, il donatore (sia volontario, iscritto al Registro IBMDR, che familiare) che risulti positivo al Covid-19 in seguito a tampone non può procedere al prelievo di cellule staminali emopoietiche.

Anche chi vuole iscriversi al Registro IBMDR e risponde ai primi requisiti necessari (avere un'età compresa tra i 18 e i 35 anni, pesare più di 50 kg ed essere in buona salute) lo può fare. Si ricorda che sono attivi dei servizi di pre-registrazione online e che quando si verrà chiamati in ospedale per il prelievo di sangue (necessario per ricavare il profilo genetico) sono stati previsti anche in questo caso dei percorsi protetti all'interno delle strutture ospedaliere. Per chi risiede nelle regioni Piemonte, Liguria, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia si può richiedere, dopo la pre-registrazione online, l'invio a casa del kit per prelievo del campione biologico sul quale verrà effettuata la cosiddetta tipizzazione. Per approfondire, si può consultare la pagina del [Registro IBMDR](#).

Su tutti i pazienti in attesa di un trapianto (autologo e allogenico), anche se asintomatici, viene eseguito il tampone rinofaringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 sulle secrezioni respiratorie entro le 72 ore prima dell'inizio del regime di condizionamento (procedura necessaria al trapianto).

Il Centro Nazionale trapianti ha elaborato una pagina in costante aggiornamento dove si possono trovare notizie e informazioni utili su [Coronavirus e trapianti](#).

Per gli operatori del settore, la pagina di riferimento è quella dedicata alla [Sorveglianza e Prevenzione](#).

(Fonte: Sito Min. della salute – Archivio delle domande e risposte – Ultima verifica: 5 novembre 2020)

PIANO SCUOLA ATS INSUBRIA

Si è reso necessario prevedere un percorso semplificato di identificazione dei casi di Covid-19, in modo da garantire una riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione del tampone, sia per gli studenti che per il personale scolastico docente e non docente.

A tal fine le ATS e le ASST consentono, all'interno della rete erogativa attuale, l'accesso al test (tampone) senza prenotazione, gratuitamente e con autocertificazione della motivazione, sia per gli studenti (a partire dalla prima infanzia), sia per il personale scolastico docente e non docente, che presentino sintomi a scuola o fuori dall'ambiente scolastico (è necessario consultare anticipatamente il medico curante che indicherà se effettuare o no il test: l'avvenuto consulto preventivo è infatti autocertificato dall'utente).

La circolare Prot. G1.2020.0027116 del 26 ottobre della Regione Lombardia “ Precisazioni in merito alla circolare Prot. G1.2020.0034843 del 19/10/2020 con particolare riferimento dei contatti stretti di caso alla riammissione in collettività scolastica/servizi dell’infanzia”.

I contatti asintomatici di caso identificati dalle ATS, così come previsto dalla Circolare del Ministero della salute n. 32850-12/10/2020, possono riprendere la vita sociale:

- dopo un periodo di quarantena di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso trascorso senza sintomatologia, senza la necessità di eseguire il tampone oppure
- dopo un periodo di quarantena di 10 giorni dall’ultimo contatto con il caso positivo trascorso senza sintomatologia, e con un test antigenico o molecolare negativo eseguito a partire dal decimo giorno

Per la riammissione in collettività dei **contatti stretti** * nel setting scolastico, nel caso in cui il soggetto concluda la quarantena dopo 14 giorni senza l’effettuazione del tampone e pertanto non è necessario richiedere a PLS/MMG certificazione di riammissione.

* Cosa si intende per contatti stretti?

Sono considerati contatti stretti di caso **gli studenti dell’intera classe (presenti nelle 48 ore precedenti)**, come previsto dal Rapporto ISS allegato al DPCM del 7 settembre 2020 e gli altri soggetti individuati dall’Agenzia di Tutela (ATS) di riferimento venuti a contatto sempre nelle 48 ore precedenti.

I contatti di un caso sospetto (famigliari, compagni di classe, ecc.), non devono sottoporsi ad isolamento domiciliare fiduciario, ma devono adottare comportamenti prudenti in attesa dell’esito del tampone del caso sospetto.

Se uno studente risulta positivo al Covid-19, i contatti stretti vengono posti in quarantena. I contatti asintomatici di caso identificati dalle ATS, così come previsto dalla Circolare del Ministero della salute n. 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P, possono riprendere la vita sociale:

- dopo un periodo di **quarantena di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso** trascorso senza sintomatologia, senza la necessità di eseguire il tampone

oppure

- dopo un periodo di **quarantena di 10 giorni dall’ultimo contatto con il caso positivo trascorso senza sintomatologia, e con un test antigenico o molecolare negativo** eseguito a partire dal decimo giorno

Il personale scolastico che abbia osservato le norme di distanziamento interpersonale, igienizzazione frequente delle mani e l’utilizzo della mascherina chirurgica non è da considerarsi contatto di caso a meno di differenti valutazioni in relazione ad effettive durata e tipologia dell’esposizione.

Numeri utili

Call Center ATS Insubria

Numero verde **800 76 96 22** - attivo da lunedì a sabato dalle ore 8.30 alle ore 17.00 - per informazioni alla popolazione

Centralino ATS Insubria

031 370 111 / 0332 277 111 - attivo 24 ore su 24

PERCORSO IDENTIFICAZIONE DEI CASI NELLE SCUOLE

Personale scolastico

Se un soggetto appartenente al personale scolastico afferente ai servizi educativi dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado presenta sintomi suggestivi per il Covid-19, dovrà contattare nel più breve tempo possibile il proprio Medico di Medicina Generale (MMG), e, in caso di indicazione di sottoporsi a tampone, dovrà recarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (vedi Modulo 1 allegato)

ALLIEVI/STUDENTI (dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola secondaria di secondo grado)

- Se i sintomi si presentano a scuola, il minore viene posto in ambiente dedicato in attesa dell'arrivo dei genitori. I genitori prendono sempre contatto con il pediatra di Libera Scelta (PLS) e al momento dell'affidamento del figlio da parte della scuola, chiedono alla scuola l'apposizione di timbro sul modulo di autocertificazione (Modulo 2), per l'eventuale accesso al punto tampone. Se lo studente è maggiorenne, sentita la famiglia e presi comunque i contatti con il medico curante, lo studente può allontanarsi autonomamente dalla scuola chiedendo alla scuola l'apposizione di timbro sul modulo di autocertificazione (Modulo 3), per l'eventuale accesso al punto tampone
- Se i sintomi si presentano al proprio domicilio, il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) e, in caso di indicazione a sottoporre il figlio a tampone, accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2). Se lo studente è maggiorenne devono essere presi contatti nel più breve tempo possibile con il medico curante e, in caso di indicazione ad effettuazione del tampone, lo studente si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3)

Punti tampone accessibili all'utenza per attività di testing in ambito scolastico e servizi educativi dell'infanzia

ASST Lariana	Como - Presidio Poliambulatorio di via Napoleona - ingresso Via Colonna - da lunedì a sabato, dalle 9.00 alle 13.00 - in modalità drive-through: è necessario recarsi in auto Menaggio - Ospedale Erba Renaldi c/o tendone - da lunedì a venerdì dalle 9 alle 13 - in modalità drive-through: è necessario recarsi in auto Cantù - Ospedale Sant'Antonio Abate c/o camper via Caduti di Nassiriya - da lunedì a venerdì dalle 9 alle 13 - in modalità drive-through: è necessario recarsi in auto
-----------------	--

Registrazione online:

In fase di accesso vengono registrati i dati anagrafici della persona da testare (nome, cognome, data di nascita e Codice Fiscale) e il numero di telefono a cui fare riferimento. L'accesso ai punti tampone è consentito solo su presentazione del modulo di autodichiarazione che deve essere consegnato in fase di accettazione.

Gli esiti sono disponibili sul Fascicolo Sanitario anche attraverso la [consultazione semplificata](#).

Gestione dei contatti stretti

Sono considerati contatti stretti di caso **gli studenti dell'intera classe (presenti nelle 48 ore precedenti)**, come previsto dal Rapporto ISS allegato al DPCM del 7 settembre 2020 e gli altri soggetti individuati dall'Agenzia di Tutela (ATS) di riferimento venuti a contatto sempre nelle 48 ore precedenti.

I contatti di un caso sospetto (famigliari, compagni di classe, ecc.), non devono sottoporsi ad isolamento domiciliare fiduciario, ma devono adottare comportamenti prudenti in attesa dell'esito del tampone del caso sospetto.

Se uno studente risulta positivo al Covid-19, i contatti stretti vengono posti in quarantena. I contatti asintomatici di caso identificati dalle ATS, così come previsto dalla Circolare del Ministero della salute n. 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P, possono riprendere la vita sociale:

	PROVVEDIMENTO	DURATA ISOLAMENTO	RIAMMISSIONE IN COMUNITA'
CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI	Quarantena	10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo trascorso senza sintomatologia, e con un test antigenico o molecolare negativo o 14 giorni dall'ultima esposizione al caso trascorso senza sintomatologia, senza la necessità di eseguire il tampone	Tampone antigenico negativo a fine quarantena eseguito a partire dal 10° giorno
CONTATTI STRETTI SINTOMATICI	quarantena in presenza di sintomatologia è opportuno eseguire subito un tampone (prenotato da PLS/MMG o ATS)	10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo trascorso senza sintomatologia, e con un test antigenico o molecolare negativo o 14 giorni dall'ultima esposizione al caso trascorso senza sintomatologia, senza la necessità di eseguire il tampone	Risoluzione della sintomatologia e tampone antigenico a fine quarantena eseguito a partire dal 10° giorno

L'isolamento domiciliare fiduciario dei contatti stretti viene disposto unicamente a seguito di segnalazione di caso accertato Covid-19.

La riammissione in collettività avviene come da indicazioni nazionali

1) In caso di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo

	PROVVEDIMENTO	DURATA ISOLAMENTO	RIAMMISSIONE IN COMUNITA'
CONTATTI POSITIVI ASINTOMATICI	isolamento	10 giorni dall'esecuzione del tampone molecolare diagnostico	Esito negativo da tampone molecolare a fine isolamento eseguito a partire dal 10° giorno
CONTATTI POSITIVI	isolamento	10 giorni dall'inizio dei sintomi (in caso di	Esito negativo da tampone molecolare a fine isolamento

SINTOMATICI		sintomi sfumati e difficilmente collocabili in arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo)	eseguito a partire dal 10° giorno *
--------------------	--	--	-------------------------------------

Il paziente verrà messo in **isolamento per 10 giorni dall'inizio dei sintomi** (in caso di sintomi lievi, l'isolamento parte dalla data di effettuazione del tampone). La riammissione in collettività è possibile al termine dell'isolamento (a partire dal 10° giorno), e con esito negativo del tampone (* in ogni caso, dopo tre giorni di assenza di sintomi). Il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG), dopo la conferma di avvenuta guarigione (tampone risultato negativo), rilascia l'attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità.

In alternativa o in caso di ulteriore positività l'isolamento del positivo termina 21 giorni dalla data di esecuzione del 1° tampone positivo, con almeno l'ultima settimana in assenza di sintomi (ad eccezione di ageusia/disgeusia).

2) Se il test diagnostico è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, secondo sua precisa valutazione medica, il pediatra o il medico curante, valuta il percorso clinico/diagnostico più appropriato e comunque l'opportunità dell'ingresso a scuola. In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del pediatra o del medico curante, che redigerà una attestazione che l'alunno/operatore scolastico può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

3) Nel caso in cui lo studente non venga sottoposto a tampone in quanto la sua sintomatologia non è riconducibile a CoviD-19 il medico curante o il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola. In questo caso non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà

Referto COVID-19: esito del tampone in un click

È attivo il nuovo servizio di visualizzazione del referto dei tamponi per COVID-19, limitatamente al periodo dell'emergenza in atto, sul sito del **Fascicolo Sanitario Elettronico di Regione Lombardia**.

È possibile accedere al servizio, inserendo il Codice Fiscale del soggetto che ha effettuato il tampone, gli ultimi 5 numeri della sua tessera sanitaria e il numero di cellulare.

CoVid-19 e Datore di lavoro

I datori di lavoro, nell'ambito dell'adozione delle misure di protezione e dei propri doveri in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro, non possono comunicare il nome del dipendente che ha contratto il virus. In relazione al fine di tutelare la salute degli altri lavoratori, in base a quanto stabilito dalle misure emergenziali, spetta alle Autorità Sanitarie competenti informare i "contatti stretti" del caso confermato, al fine di attivare le previste misure di profilassi.

(Fonte: Sito ATS INSUBRIA)