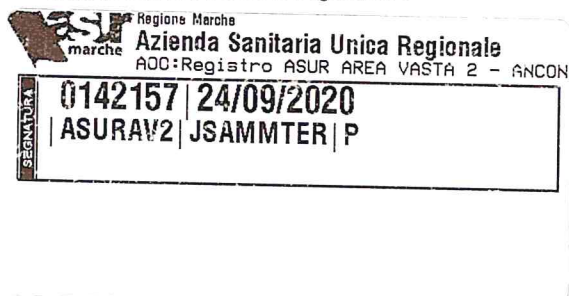


Dipartimento di Prevenzione
U.O.C/ISP Prevenzione e Sorveglianza
Malattie Infettive e Cronico Degenerative



Ai MMG del Distretto di Jesi

Ai PLS del Distretto di Jesi

Ai MCA del Distretto di Jesi

Oggetto: PERCORSO TAMPONE DIAGNOSTICO

Come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la conferma della malattia COVID-19 è data dalla diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2.

Il Ministero della Salute aggiorna periodicamente la definizione di CASO SOSPETTO che richiede esecuzione di test diagnostico. L'ultima circolare ministeriale, 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P del 9 marzo 2020, è allegata alla presente. Inoltre, le organizzazioni internazionali forniscono costanti aggiornamenti, sulla base delle evidenze scientifiche ed epidemiologiche, dei quadri sintomatologici sospetti per covid 19. Si allega, a titolo di esempio, l'ultima definizione di sospetto dell'OMS del 07 agosto 2020.

Vi chiediamo quindi di porre la massima attenzione alle condizioni cliniche rientranti nella definizione di "sospetto COVID-19" fra i vostri assistiti per garantire la tempestiva presa in carico da parte del Dipartimento di Prevenzione dei casi eventualmente positivi.

Nell'attuale fase pandemica, per garantire il contenimento della malattia, in particolare dei focolai, nel rispetto di quanto previsto dagli indicatori definiti dal ministero della salute con circolare 0015279-30/04/2020-DGPRES-DGPRES-P, si ritiene opportuno aggiornare, rispetto a quanto già comunicato il 16 Maggio U.S., il percorso DIAGNOSTICO COVID19.

A partire da Lunedì 27 Settembre, TUTTE le richieste tamponi per DIAGNOSI di SARS-CoV-2 DOVRANNO essere compilate sul modulo apposito (allegato) ed inoltrate all'indirizzo di posta elettronica dedicato tamponi.jesi@sanita.marche.it (unico per tutto il distretto sociosanitario di Jesi). A partire da Giovedì 01 Ottobre non saranno prese in considerazione richieste pervenute con altre modalità. Le caselle di posta elettronica prevenzione.av2 e vaccinazioni.jesi non potranno più essere utilizzate per la finalità in oggetto.

Il modulo, inviato in formato word per semplificarne la compilazione, deve essere completamente compilato per garantire l'assegnazione della corretta priorità alla richiesta (come da indicazioni ministeriali o regionali). Verranno prese in considerazione solamente le segnalazioni provenienti dal proprio medico curante e non dai singoli cittadini.

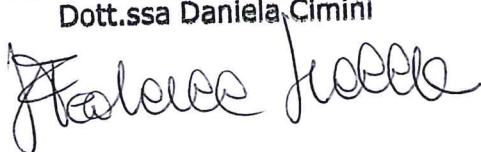
Azienda Sanitaria Unica Regionale
Sede Legale: Via Oberdan,2-60122 Ancona C.F. e P.IVA 02175860424
Area Vasta n. 2
Sede Amministrativa: Via Turati,51 - 60044 Fabriano

Tutte le richieste saranno processate giornalmente e, per quanto possibile, convogliate in uno dei tamponi drive organizzati il lunedì, mercoledì, venerdì e sabato negli spazi allestiti presso la sede della Croce Rossa di Jesi. La durata e la frequenza dei tamponi potrà subire variazioni per assicurare, compatibilmente con la capacità diagnostica dei laboratori di riferimento, la presa in carico tempestiva di tutte le richieste. Ai cittadini impossibilitati ad effettuare il tampone in modalità drive, sarà attivata automaticamente la richiesta di tampone domiciliare, che sarà erogato compatibilmente con i tempi del servizio.


Considerando le varie normative regionali che si sono succedute per governare la richiesta, talvolta inappropriata, di diagnostica molecolare per SARS-COV2, si ritiene utile allegare alla presente uno schema riassuntivo delle possibili motivazioni per cui è ipotizzabile richiedere un tampone (Guarigione, Screening, Ricovero programmato) con i rispettivi percorsi normati a livello regionale.

Ringraziando per la sempre fattiva collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Dott.ssa Daniela Cimini
Direttore f.f Dipartimento di Prevenzione
A.S.U.R. MARCHE - AREA VASTA 2
IL DIRETTORE U.O.C. - ISP
Prevenzione e Sorveglianza
malattie infettive cronico degenerative
Dott.ssa Daniela Cimini



Dott. Corrado Ceci
Direttore Distretto Jesi



A.S.U.R. MARCHE - AREA VASTA 2
Distretto Sanitario di Jesi
IL DIRETTORE
DR. CORRADO CECI



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

All. 4

OGGETTO: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Facendo seguito alle note Circolari n. 0005443 del 22 febbraio 2020, n. 0005889 del 25 febbraio 2020, e n. 6360 del 27/02/2020, considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, si fornisce in allegato la nuova definizione di caso che aggiorna e sostituisce la precedente.

Inoltre, vista l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2, vengono fornite indicazioni per modulare le modalità di conferma di laboratorio dei casi di COVID-19 diagnosticati dai Laboratori di Riferimento Nazionale indentificati nella nota Circolare n. 0005443 del 22 febbraio 2020.

In merito alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25/02/2020 protocollo 0005889-25/02/2020, si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo **le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>)

Per informazioni contattare l'email decessicovid-19@iss.it o il dott. Graziano Onder (06/49904231)

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi - 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

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

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

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

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

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

oppure

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

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

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

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

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

WHO COVID-19 Case definition

updated in *Public health surveillance for COVID-19*, published 7 August 2020

Suspect COVID-19 case

A. A person who meets the clinical AND epidemiological criteria:

Clinical criteria:

Acute onset of fever AND cough;

OR

Acute onset of ANY THREE OR MORE of the following signs or symptoms:
fever, cough, general weakness/fatigue, headache, myalgia, sore throat, coryza, dyspnoea, anorexia/nausea/vomiting, diarrhoea, altered mental status

AND

Epidemiological criteria:

Residing or working in an area with high risk of transmission of virus: closed residential settings, humanitarian settings such as camp and camp-like settings for displaced persons; anytime within the 14 days prior to symptom onset;

OR

Residing or travel to an area with community transmission anytime within the 14 days prior to symptom onset;

OR

Working in any health care setting, including within health facilities or within the community; anytime within the 14 days prior to symptom onset.

B. A patient with severe acute respiratory illness (SARI: acute respiratory infection with history of fever or measured fever of $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$; and cough; with onset within the last 10 days; and requires hospitalization)

Probable COVID-19 case

A. A patient who meets clinical criteria above AND is a contact of a probable or confirmed case, or epidemiologically linked to a cluster with at least one confirmed case

B. A suspect case with chest imaging showing findings suggestive of COVID-19 disease*

* Typical chest imaging findings suggestive of COVID-19 include the following

- chest radiography: hazy opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution
- chest CT: multiple bilateral ground glass opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution
- lung ultrasound: thickened pleural lines, B lines (multifocal, discrete, or confluent), consolidative patterns with or without air bronchograms.

C. A person with recent onset of anosmia (loss of smell) or ageusia (loss of taste) in the absence of any other identified cause

D. Death, not otherwise explained, in an adult with respiratory distress preceding death AND was a contact of a probable or confirmed case or epidemiologically linked to a cluster with at least one confirmed case.

Confirmed COVID-19 case

A. A person with laboratory confirmation of COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms. See [Laboratory testing for coronavirus disease \(COVID-19\) in suspected human cases guidance](#), for details.

Note: Clinical and public health judgment should be used to determine the need for further investigation in patients who do not strictly meet the clinical or epidemiological criteria. Surveillance case definitions should not be used to guide clinical management.

SCHEMA PROPOSTA RICHIESTA TAMPONI SOSPETTO* COVID

Da inviare a tamponi.iesi@sanita.marche.it

***In attesa dell'effettuazione ed esito del tampone raccomandare al proprio paziente di rimanere in isolamento domiciliare (con eventuale certificato di malattia)**

DATI PAZIENTE:

1. NOME : _____ COGNOME: _____
2. DATA DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE _____
3. INDIRIZZO (VIA e CITTA'): _____
4. TELEFONO : _____ EMAIL: _____
5. PROFESSIONE: _____
 Se OPERATORE SANITARIO specificare ente sanitario: _____
 Se STUDENTE/PERSONALE SCOLASTICO specificare scuola: _____
6. SE OSPITE STRUTTURA RESIDENZIALE (specificare struttura): _____
7. Se CATEGORIE VULNERABILI (barrare la casella):

età >70 anni	Insuff. renale cronica in dialisi	Insuff. cardiaca classe III e IV NYHA
Cirrosi epatica stadio B	Malattie ematologiche maligne	immunodepressi
Diabete insulino dip. o con complicanze	Insufficienza respiratoria cronica in O2 terapia e mucoviscidiosi	Chemioterapia oncologica – immunoterapia soppressiva – terapia con farmaci biologici o corticosteroidi
Infezione da HIV non controllata o con CD4<200 ml3	Pazienti trapiantati o in attesa di trapianto	Pz con anamnesi di evento cardio/cerebrovascolare o cardiocirurgia
Neoplasia metastatizzata	Donne in gravidanza	Obesità grave (IMC>40)

8. Se contatto stretto di un COVID POSITIVO, specificare nominativo _____ e data ultimo contatto _____

INFORMAZIONI CLINICHE:

9. SINTOMI: SI data inizio sintomi: _____ NO
 - se sì, specificare (con riferimento alla definizione di caso sospetto di COVID19 che richiede esecuzione di test diagnostico):
 - Febbre>37,5
 - Tosse di nuova insorgenza
 - Dispnea
 - Altro (Specificare): _____
10. POSSIBILE TAMPONE DRIVE SI NO
 - Se no, specificare _____

Il medico richiedente

Allegato 1 - Emergenza Coronavirus – Aggiornamento modalità operative richiesta tamponi COVID

Per la diagnosi e gestione dei casi COVID-19 è necessaria la diagnosi molecolare su campioni clinici espiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2. Considerando le varie normative regionali che si sono succedute per governare la richiesta, talvolta inappropriata, di diagnostica molecolare per SARS-COV2, si ritiene utile fornire uno schema riassuntivo delle possibili motivazioni per cui è ipotizzabile richiedere un tampone (Guarigione, Screening, Ricovero programmato) con i rispettivi percorsi normati a livello regionale

Si precisa che le seguenti indicazioni, che non vogliono essere esaustive, né sostituirsi alle normative regionali, dovranno essere inevitabilmente aggiornate alla luce delle successive indicazioni e modalità organizzative subentranti.

- 1) **Paziente sospetto COVID** (Febbre >37.5, Tosse, Dispnea di recente insorgenza – FARE RIFERIMENTO ALL'ULTIMA DEFINIZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, al momento attuale la circolare del 09 marzo, allegata), soprattutto se contatto stretto, di ritorno dall'estero o comunque con sintomatologia senza altra plausibile spiegazione o situazione potenzialmente critica per la diffusione della malattia (condizioni sociali/familiari) usando il modulo "Percorso diagnostico – Sospetto Covid" (allegato).
- 2) **Paziente in GUARIGIONE**. Il paziente CLINICAMENTE GUARITO (risoluzione dei sintomi) deve fare 2 tamponi negativi a distanza di almeno 24 ore. Il medico (in genere MMG/PLS) propone l'avvio del percorso (molecolare) di guarigione, inviando il modulo allegato (PERCORSO GUARITI). Normalmente, il tampone va effettuato a partire da 14 giorni dalla fine dei sintomi o 7 giorni dopo la positività per il paziente sempre asintomatico. La procedura per i 2 tamponi è come sopra, avendo anche la possibilità del tampone domiciliare. Se il paziente è seguito dall'USCA, si veda il punto 5 (il tampone può farlo l'USCA se coincide con i suoi accessi).
- 3) Paziente che deve fare **screening prima di accesso a struttura sanitaria** – Ricetta Rossa, con esenzione RMCOV2 se il ricovero è nelle Marche, paga il ticket se il ricovero è fuori regione (DGR 828 del 29 giugno). Il tampone viene offerto attualmente dai laboratori accreditati, ma potrà essere anche erogato con modalità DRIVE/DOMICILIARE. In questo caso, la richiesta va inviata sempre a tamponi.jesi@sanita.marche.it, deve essere allegata l'impegnativa del medico, deve essere specificata la data di ricovero (il tampone va fatto generalmente entro 72 ore dal ricovero) e il numero di telefono sul quale contattare l'utente.
- 4) Soggetto che ha effettuato **screening sierologico di varia natura**. Se in ambito lavorativo lo segue il medico competente (DGR 503 del 28/04/2020), altrimenti è il MMG/PLS (DGR 868 del 08/06/2020) che segue il paziente e che prescrive (se lo ritiene necessario) il tampone su ricetta bianca (tampone da fare privatamente). Se il paziente dovesse risultare POSITIVO AL TAMPONE, IL MEDICO RICHIEDENTE DEVE FARE LA NOTIFICA (urgente) AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SECONDO LE VIE CLASSICHE per l'inchiesta epidemiologica e il contact tracing.
- 5) **RIENTRI DALL'ESTERO**: DPCM di Settembre e Ordinanze del Ministro della Salute aggiornano periodicamente la lista dei paesi ad alto rischio per COVID-19. Per chi rientra dall'estero la Regione Marche ha previsto l'effettuazione di un tampone prima del termine della quarantena. Si ricorda che il cittadino ha l'obbligo della segnalazione al dipartimento di prevenzione (che organizzerà i tamponi in accordo con il team tamponi) compilando il form online disponibile nella home del sito **ASUR MARCHE** a questo indirizzo: <https://www.asur.marche.it/rientri-COVID>
- 6) **Richieste "improprie" da parte dei cittadini (tamponi pre-imbarcazione, tamponi richiesti da**

altri paesi, dai datori di lavoro, etc). non possono essere prese in carico né dal distretto, né dal Dipartimenti di Prevenzione. In questo caso il cittadino può fare il tampone privatamente secondo le modalità previste dal laboratorio. Si ricorda anche in questo caso l'importanza della notifica in caso di esito positivo del tampone perché al momento non tutti i laboratori privati confluiscono automaticamente sul sistema di sorveglianza.

A partire da Lunedì 27 Settembre, TUTTE le richieste tamponi per DIAGNOSI di SARS-CoV-2 DOVRANNO essere compilate sul modulo apposito (allegato) ed inoltrate all'indirizzo di posta elettronica dedicato tamponi.jesi@sanita.marche.it (unico per tutto il distretto sociosanitario di Jesi).

A partire da Giovedì 01 Ottobre non saranno prese in considerazione richieste pervenute con altre modalità. Le richieste tamponi erroneamente inviate alle caselle di posta elettronica prevenzione.av2 e vaccinazioni.jesi non saranno più prese in considerazione.

RICHIESTA TAMPONI “PERCORSO GUARITI”

DATI PAZIENTE:

1. NOME : _____
2. COGNOME: _____
3. DATA DI NASCITA: _____
4. TELEFONO : _____
5. INDIRIZZO (VIA e CITTA’): _____

6. E-MAIL _____

7. NON DEAMBULABILE

8. PROFESSIONE: _____

Se OPERATORE SANITARIO specificare struttura di appartenenza: _____

L’effettuazione dei tamponi “percorso guariti” è riservata al soggetto che da **almeno 14 giorni non presenta più sintomatologia clinica** e che appartiene alle seguenti categorie, in ordine di priorità:

- CITTADINI RISULTATI POSITIVI CON TAMPONE (sarà data priorità massima agli operatori sanitari)
- CONVIVENTI DI SOGGETTI POSITIVI AL TAMPONE CHE HANNO PRESENTATO SINTOMI E NON SONO STATI TESTATI
- CITTADINI CHE HANNO MANIFESTATO SINTOMI SUGGERITIVI DI INFEZIONE DA SARS-COVID-19 E NON SONO STATI TESTATI

INFORMAZIONI CLINICHE:

- data inizio sintomi: _____
- data fine sintomi: _____

Inviare il modulo esclusivamente al seguente indirizzo mail:

tamponi.jesi@sanita.marche.it