

# Malattia da coronavirus

## Linee guida d'intervento

### (Per le amministrazioni locali)

Edizione 7-3

15 / 3 / 2020

Sede centrale di controllo delle malattie

Sede centrale di gestione delle catastrofi

Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie

- **Base giuridica:**
  - La malattia da coronavirus 2019 (COVID-19), segnalata per la prima volta a Wuhan, Hubei, Cina, è contemplata dalla Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive della Repubblica di Corea, articolo 2, comma 2, voce "**Malattia infettiva di classe 1 - nuova sindrome infettiva**" fino a quando non saranno rivelati, e trattati di conseguenza, ulteriori dettagli clinici ed epidemiologici
- **Approccio:**
  - Le linee guida sono state scritte sulla base delle attuali conoscenze sul COVID-19
  - La definizione dei casi, il periodo di incubazione, le procedure, ecc. devono essere aggiornati in base ai casi e agli esiti futuri delle indagini epidemiologiche
- **Le questioni relative alla diagnosi clinica devono seguire le linee guida accademiche pertinenti, ad eccezione delle questioni amministrative descritte in questa guida**
- **Revisioni importanti: Cambiamenti negli standard per il rilascio dei contatti stretti confermati affetti da COVID-19 dall'isolamento e dalla quarantena**  
[Appendice 13] Domande frequenti

## Confronto tra procedure di rilascio da quarantena/isolamento nuove e precedenti

Categoria	Versione precedente (Edizione 7-2)	Nuova versione (Edizione 7-3)
Casi confermati	<p><b>Standard per l'interruzione dell'isolamento di casi confermati sintomatici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gli standard di interruzione dell'isolamento devono in linea di principio soddisfare i seguenti criteri clinici e di laboratorio           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criteri clinici: I sintomi clinici sono alleviati senza febbre, senza alcun consumo di antipiretici</li> <li>2. Criteri di laboratorio: Due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore</li> </ol> </li> <li>○ Se i criteri clinici sono soddisfatti, il paziente può essere dimesso dall'ospedale anche se i criteri di laboratorio non sono soddisfatti. In questo caso, lo standard per il rilascio dall'isolamento è il seguente:           <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Criteri di laboratorio: Due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore, come principio guida</li> </ol> </li> </ul> <p>O</p> <p>4. Rilascio dall'isolamento dopo 3 settimane dall'isolamento della casa o della struttura dalla data di insorgenza dei sintomi            * Tuttavia, il gruppo ad alto rischio deve soddisfare sia i criteri clinici che di laboratorio</p>	<p><b>Standard per il rilascio dall'isolamento di casi confermati sintomatici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gli standard di rilascio dall'isolamento devono in linea di principio soddisfare i seguenti criteri clinici e di laboratorio           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criteri clinici: I sintomi clinici sono alleviati senza febbre, senza alcun consumo di antipiretici</li> <li>2. Criteri di laboratorio: Due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore</li> </ol> </li> <li>○ Se i criteri clinici sono soddisfatti, <u>l'isolamento a casa o in struttura dopo la dimissione dall'ospedale è possibile anche se i criteri di laboratorio non sono soddisfatti. Tuttavia, il rilascio dall'isolamento è concesso solo quando sono soddisfatti i criteri di laboratorio.</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Criteri di laboratorio: Due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore</li> </ol> </li> </ul> <p><u>RIMOSSO</u></p>
	<p><b>Standard per il rilascio dall'isolamento di casi confermati asintomatici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gli standard di rilascio dall'isolamento devono in linea di principio soddisfare i seguenti criteri di laboratorio           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il 7° giorno dalla data di conferma, i pazienti possono essere dimessi dall'isolamento a seguito di due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore</li> <li>2. Se il risultato del test PCR rimane positivo il 7° giorno dalla data di conferma, i pazienti possono essere dimessi dall'isolamento dopo altri 7 giorni (14 giorni dalla data di conferma) a seguito di due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore l'una dall'altra</li> </ol> </li> </ul> <p>O</p> <p>3. Se il paziente rimane asintomatico, può essere liberato dall'isolamento dopo 3 settimane di isolamento a casa o in struttura</p>	<p><b>Standard per il rilascio dall'isolamento di casi confermati asintomatici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gli standard di rilascio dall'isolamento devono soddisfare i seguenti criteri di laboratorio           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il 7° giorno dalla data di conferma, i pazienti possono essere dimessi dall'isolamento a seguito di due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore</li> <li>2. <u>Se l'esito del test PCR rimane positivo il 7° giorno dalla data di conferma, il personale medico può stabilire una nuova data in cui effettuare il test (ad es. Il 10° giorno, il 14° giorno, ecc.) e il paziente può essere rilasciato dall'isolamento dopo due test PCR negativi condotti a distanza di 24 ore dopo tale data</u></li> </ol> </li> </ul> <p><u>RIMOSSO</u></p>

<b>C a s i sospetti</b>	Isolamento per 14 giorni dall'ultimo giorno di contatto con un caso confermato	Mantenere lo standard attuale
<b>Contatti stretti</b>	<p>Mettere in quarantena per 14 giorni dall'ultimo giorno di contatto con un caso confermato.</p> <p>Tuttavia, tra i contatti stretti dei casi confermati, gli operatori sanitari (compresi i badanti) devono essere sottoposti a test il 13° giorno di quarantena, anche se sono asintomatici. Se il risultato del test è negativo, il paziente deve essere rilasciato dalla quarantena dopo il 14° giorno.</p>	<p>Mettere in quarantena per 14 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato.</p> <p>Tuttavia, tra i contatti stretti di casi confermati, gli operatori sanitari (compresi i badanti) e i <u>familiari che vivono con loro</u> devono essere sottoposti a test il 13° giorno <u>dall'ultimo giorno di contatto</u> anche se sono asintomatici. Se il risultato del test è negativo, il paziente deve essere rilasciato dalla quarantena dopo il 14° giorno.</p>
<b>Famiglie che vivono con casi confermati</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familiari di un paziente confermato in isolamento ospedaliero/struttura: Rilascio dalla quarantena 14 giorni dopo l'ultimo giorno di contatto con il paziente</li> <li>2. Familiari di un paziente confermato in isolamento domiciliare: Rilascio dalla quarantena 14 giorni dopo la dimissione del paziente confermato dall'isolamento</li> </ol>	Mantenere lo standard attuale

## < Indice >

I . Premessa .....	10
1. Definizione .....	10
2. Evoluzione dell'epidemia .....	10
3. Malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) Informazioni correlate .....	11
II . Intervento .....	12
1. Protocolli d'intervento .....	12
2. Sistema di implementazione ("Allarme rosso") .....	13
III . Definizione dei casi e metodi di gestione .....	19
1. Definizioni dei casi .....	19
2. Definizioni di contatto stretto .....	20
3. Metodi di gestione (Sorveglianza) .....	21
IV . Intervento sui casi sospetti e pazienti sotto osservazione (PSO) .....	23
1. Casi sospetti .....	26
2. Pazienti sotto osservazione (PSO) .....	29
3. Procedura per la gestione dei pazienti sotto osservazione nei centri di screening COVID-19 (Centri sanitari) .....	31
V . Linee guida per la gestione dei casi confermati .....	33
1. Segnalazione dei casi confermati e dei decessi .....	33
2. Isolamento dei casi confermati .....	33
3. Indagine epidemiologica .....	36
4. Dismissione dall'isolamento .....	48
5. Misure di controllo e prevenzione .....	50
VI . Assegnazione dei letti e dei trasferimenti .....	52
1. Istituzione di un sistema di assegnazione e gestione dei letti .....	52
2. Principi di assegnazione e gestione dei letti .....	52
3. Trasporto dei pazienti .....	53
4. Trasferimento del paziente .....	53
VII . Gestione delle persone decedute .....	55
1. Obiettivo .....	55
2. Principi .....	55

3. Ambito di applicazione e responsabilità .....	55
4. Le misure nel dettaglio .....	56
5. Aspetti amministrativi .....	58
<b>VIII . Gestione dei test diagnostici di laboratorio .....</b>	<b>59</b>
1. Raccolta dei campioni .....	59
2. Richiesta di test diagnostico .....	63
3. Trasporto dei campioni .....	63
4. Esecuzione dei test diagnostici .....	64
5. Comunicazione dei risultati del test .....	65
<b>IX . Gestione ambientale .....</b>	<b>66</b>
1. Principi generali di disinfezione .....	66
2. Preparativi prima della disinfezione .....	66
3. Precauzioni durante la disinfezione .....	67
4. Precauzioni dopo la disinfezione .....	68
5. Misure di disinfezione .....	70

## <Moduli>

1. Modulo di segnalazione di malattia infettiva .....	71
2. Segnalazione di un decesso (ispezione post-mortem) per malattia infettiva .....	76
3. Notifica di degenza .....	81
4. Avviso di isolamento/quarantena .....	82
5. Indagine epidemiologica di base per COVID-19 (casi confermati) .....	83
6. Rapporto sulla gestione dei casi COVID-19 (casi confermati) .....	86
7. Registro di monitoraggio dei casi in auto-isolamento/in quarantena .....	88
8. Registro di monitoraggio della salute dei pazienti .....	89
9. Modello di sorveglianza dei contatti stretti COVID-19 .....	90
10. Rapporto giornaliero sullo stato dell'indagine epidemiologica da parte della Task Force comunale d'intervento immediato per COVID-19 (Esempio) .....	91
11. Modulo delle misure per il controllo epidemiologico .....	92
12. Certificato di disinfezione .....	93
13. Modulo di richiesta di test diagnostico del campione .....	94

## Sede centrale di controllo delle malattie

### Dipartimenti

<b>Dipartimento</b>		<b>Funzione</b>
Comunicazione di crisi / Divisione amministrativa	Unità di comunicazione di crisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferenza stampa (briefing, briefing telefonico, ecc.)</li> <li>• Comunicazione nazionale (sviluppo e distribuzione dei contenuti, funzionamento dei canali di comunicazione, ecc.) e calcolo delle statistiche</li> <li>• Team di gestione 1339</li> </ul>
	Unità di supporto amministrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporto amministrativo CDCH (personale, supporto materiale, ecc.)</li> </ul>
Sala stampa		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro operativo di emergenza (EOC)</li> <li>• Rapporto, ricezione, gestione degli interventi, calcolo delle statistiche</li> <li>• Rapporto giornaliero e divulgazione della situazione</li> <li>• Team d'intervento immediato</li> </ul>
Situazione generale / Direzione gestione	Unità di gestione generale / Unità di gestione delle linee guida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione generale di CDCH</li> <li>• Monitoraggio del contagio nazionale, report sull'epidemia, calcolo delle statistiche</li> <li>• Preparare materiale informativo pubblico, come comunicati stampa</li> <li>• Stabilire standard diagnostici e di reportistica</li> <li>• Fornire linee guida</li> </ul>
	Analisi della situazione / Unità di cooperazione internazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio delle informazioni sul COVID-19 nazionali e internazionali</li> <li>• Calcolo delle statistiche, analisi delle informazioni e dei rischi, condivisione dei risultati delle analisi</li> <li>• Gestione di canali di cooperazione internazionale con governi e organizzazioni internazionali</li> </ul>
	Unità di gestione della quarantena	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panoramica delle misure di quarantena</li> <li>• Calcolo delle statistiche e divulgazione dello stato del Centro di quarantena nazionale</li> <li>• Monitoraggio immediato della febbre e questionario sulle condizioni di salute</li> <li>• Promozione per viaggiatori stranieri</li> </ul>
Istituto sanitario / Unità di gestione delle risorse	Istituto sanitario / Unità di controllo delle infezioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporto per il controllo delle infezioni negli istituti sanitari</li> <li>• Guida al controllo delle infezioni per il centro di screening COVID-19</li> </ul>
	Assistenza sanitaria / Unità di gestione delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione nazionale delle <b>risorse mediche di emergenza</b>, calcolo delle statistiche</li> <li>• (Letti ospedalieri designati a livello nazionale, scorte nazionali, risorse umane)</li> </ul>
Paziente / Contatto / Direzione gestione	Unità d'indagine epidemiologica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istruzione e formazione delle città, province, nonché regioni e distretti in merito alle <b>indagini epidemiologiche</b></li> <li>• Analisi delle caratteristiche epidemiologiche mediante identificazione di fonti e vie di trasmissione</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funzionamento e gestione del sistema di gestione paziente / contatto, calcolo delle statistiche</li> </ul>
	Unità di gestione dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione della gestione dei pazienti, gestione dei gruppi ad alto rischio</li> <li>• Identificare e indagare lo stato dei decessi e le dimissioni dalla quarantena</li> </ul>
	Unità di analisi delle informazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruzione di DB master e gestione dei dati, analisi statistiche, ecc.</li> </ul>
Analisi diagnostica Direzione di gestione	Test diagnostico Unità di gestione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestione della standardizzazione dei test di laboratorio</b></li> <li>• Gestione della valutazione dell'accuratezza laboratoriale</li> <li>• Ampliamento e gestione delle ispezioni di laboratorio di altre organizzazioni</li> <li>• Trasferimento dei campioni</li> </ul>
	Unità di analisi delle indagini	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagine per identificare i patogeni</li> <li>• Cultura di isolamento del virus e analisi del genoma</li> <li>• Distribuzione del metodo d'indagine e valutazione dell'accuratezza</li> <li>• Sviluppo e miglioramento del metodo d'indagine</li> </ul>

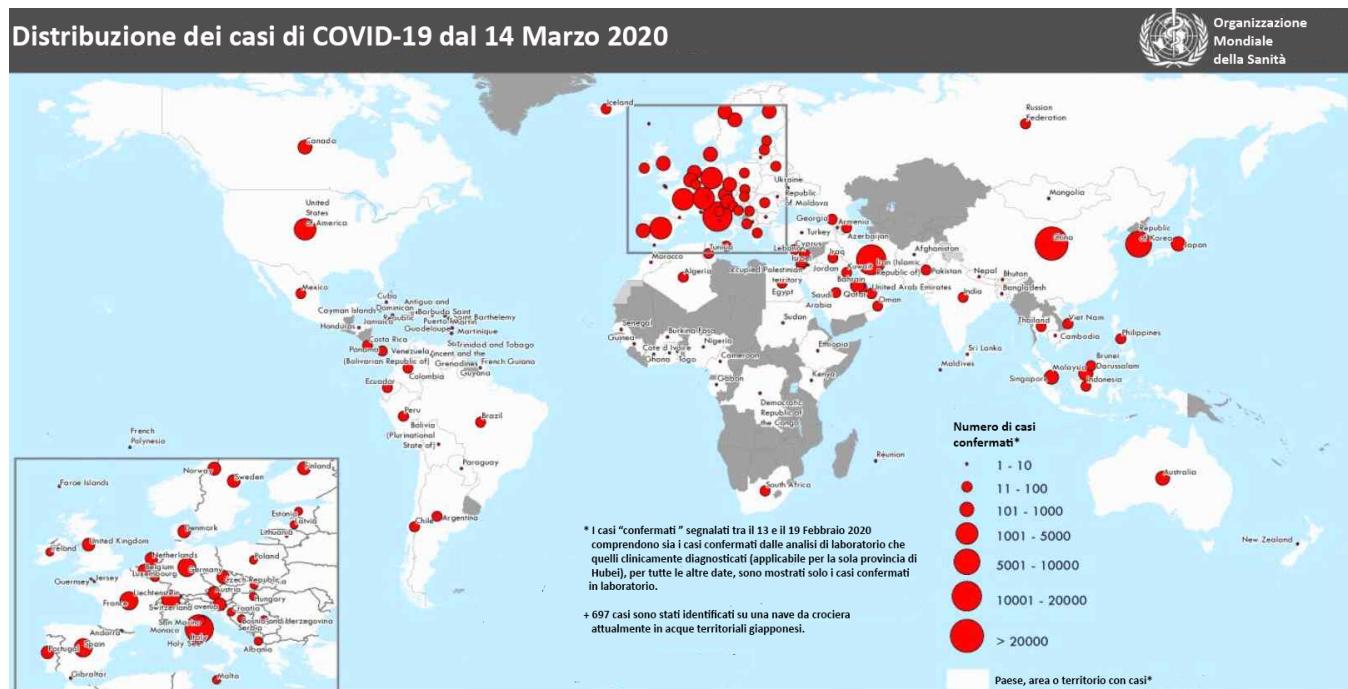
# I. Premessa

## 1. Definizione

- L'11/2/2020, l'OMS ha denominato la nuova malattia da coronavirus, identificata per la prima volta a Wuhan, in Cina, COVID-19
  - \* COVID-19 sta per "CO"rona "VI"rus "D"isease-2019
- Il 12/02/2020, il governo coreano ha deciso di chiamare il coronavirus: Corona 19

## 2. Evoluzione dell'epidemia

- Dal 31/12/2019 al 01/03/2020, è stato segnalato un totale di 44 pazienti affetti da polmonite con eziologia sconosciuta in Cina
- Il 07/1/2020, un nuovo tipo di coronavirus è stato isolato dal Ministero della Salute cinese
- L'11-12/01/2020, il Ministero della Salute cinese ha riferito la storia dell'esposizione dei casi al mercato all'ingrosso di frutti di mare di Huanan, a Wuhan
- Dal 13/01/2020, altri Paesi\* hanno identificato casi confermati riconducibili a viaggi all'estero
  - \* Thailandia (13/01), Giappone (15/01), Corea (20/01)
- Al 14/03/2020, sono stati confermati 142.539 casi e 5.393 decessi sono avvenuti in un totale di 136 Paesi



### 3. Malattia da coronavirus -19 (COVID-19) Informazioni correlate

\* Da aggiornare quando vengono rivelate le caratteristiche del virus.

<b>Definizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sindrome respiratoria acuta grave dovuta all'infezione da coronavirus 2 (SARS-CoV-2)</li> </ul>
<b>Classificazione della malattia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malattia soggetta ad obbligo di notifica nazionale: Malattia infettiva di classe 1 - nuova sindrome infettiva</li> <li>Codice malattia: U07.1</li> </ul>
<b>Patogeno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2: Un virus a RNA appartenente alla famiglia dei Coronaviridae</li> </ul>
<b>Vie di trasmissione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partire da ora, si pensa che si diffonda da persona a persona attraverso goccioline e contatti con i pazienti.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Attraverso goccioline quando una persona che ha contratto il virus tossisce o starnutisce</li> <li>Toccando oggetti contaminati dal virus, quindi toccando gli occhi, il naso o la bocca.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Periodo di incubazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per 1~14 giorni (4~7 giorni in media)</li> </ul>
<b>Criteri per la diagnosi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paziente: Una persona che è stata confermata l'infezione dal patogeno in base ai criteri di laboratorio per la diagnosi.</li> <li>Criteri di laboratorio per la diagnosi             <ul style="list-style-type: none"> <li>Il virus viene dal campione</li> <li>Geni specifici sono rilevati nel campione</li> </ul> </li> </ul>
<b>Sintomi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vari sintomi di infezioni respiratorie, da lievi a gravi, come febbre, malessere, tosse, respiro corto e polmonite             <ul style="list-style-type: none"> <li>Inoltre, compaiono anche catarro, mal di gola, mal di testa, emottisi, nausea e diarrea</li> </ul> </li> </ul>
<b>Trattamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trattamento sintomatico: Trattamenti conservativi come la terapia endovenosa e il trattamento antipiretico.</li> <li>Nessun farmaco antivirale specifico è attualmente disponibile</li> </ul>
<b>Tasso di mortalità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il tasso di mortalità risulta pari all'1-2%, tuttavia, non è ancora confermato.</li> <li>Inoltre, gli anziani, i pazienti immunocompromessi e i pazienti con comorbidità mediche sottostanti hanno maggiori probabilità di trovarsi in condizioni critiche o di morire a causa del virus.</li> </ul>
<b>Gestione</b>	<p><b>&lt;Gestione del paziente&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rispetto delle normative standard ed evitamento di goccioline e contatto diretto</li> <li>In presenza di sintomi, si consiglia ai pazienti di rimanere a casa ed evitare il contatto con gli altri.</li> </ul> <p><b>&lt;Persone addette alla gestione dei contatti&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osservazione della presenza di sintomi</li> </ul>
<b>Prevenzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non esiste un vaccino</li> <li>Lavaggio corretto delle mani             <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavare le mani con sapone per almeno 30 secondi con acqua corrente</li> <li>Lavarsi le mani dopo il ritorno a casa, dopo aver evacuato, prima e dopo i pasti, prima e dopo il cambio del pannolino, dopo aver soffiato il naso, tossito, starnutito, ecc.</li> </ul> </li> <li>Etichetta per la tosse             <ul style="list-style-type: none"> <li>Quando si tossisce, coprire la bocca e il naso con un fazzoletto o con le maniche</li> <li>Indossare una maschera in caso di sintomi respiratori</li> </ul> </li> <li>Evitare di toccare occhi, naso e bocca con mani non lavate</li> </ul>

## II. Intervento

### 1. Protocolli d'intervento

#### A. Base giuridica

Tratteremo la malattia da coronavirus (COVID-19), segnalata per la prima volta nella provincia cinese di Hubei, come una "**malattia infettiva di classe 1 - nuova sindrome infettiva**", fino a quando non saranno disponibili informazioni cliniche ed epidemiologiche.

➤ [Appendice 1] **Principali contenuti della base giuridica relativa agli interventi contro il COVID-19**

#### B. Direzione degli interventi

- Individuazione e identificazione precoce dei modelli di epidemia
- Rapida indagine epidemiologica, gestione dei pazienti e dei loro contatti
- Programma rafforzato volto alla promozione dell'istruzione per la prevenzione del COVID-19

#### C. Politica di gestione

- Prevenire la diffusione dell'infezione attraverso l'approccio del "Monitoraggio - Indagine epidemiologica - Gestione"
- Prevenire le infezioni con l'educazione e la promozione dell'igiene personale, ad esempio il corretto lavaggio delle mani e l'etichetta della tosse
- Rafforzare la capacità della comunità istituendo un sistema cooperativo tra amministrazioni locali, istituti sanitari privati e organizzazioni correlate

### Riepilogo della politica di gestione

Monitoraggio	Indagine epidemiologica	Gestione	Istruzione/consapevolezza pubblica/cooperazione
1. Pazienti · Individuazione precoce dei pazienti · Individuazione precoce dei cluster di casi	· Identificare la scala di occorrenza · Identificare agenti infettivi e agenti patogeni · Bloccare la diffusione · Prevenire ulteriori epidemie	1. Pazienti · Attuare il trattamento e misure di quarantena  2. Contatti stretti · Verificare l'insorgenza della malattia · Quarantena / monitoraggio se necessario  3. Ambiente · Attuare misure di disinfezione e prevenzione	· Sviluppare la capacità dell'amministrazione locale · Costruire un sistema di cooperazione tra organizzazioni affiliate · Educare e sensibilizzare l'opinione pubblica della comunità
2. Patogeno · Isolamento e identificazione del virus · Conferma di virus sospetti · Analisi genetica, ecc.			

## 2. Sistema di implementazione ("Allarme rosso")

### A. Istituzione di organizzazioni

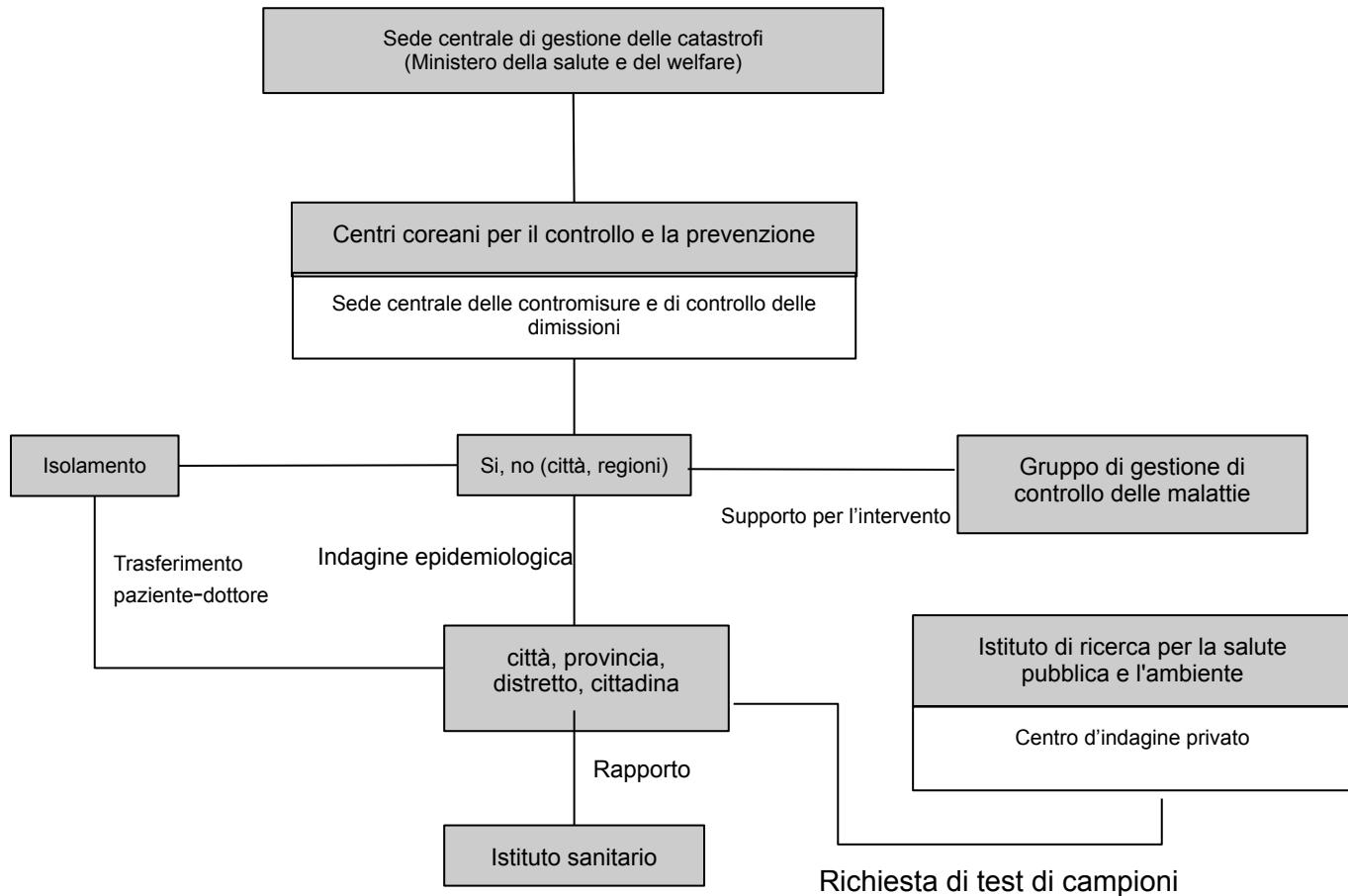
- Proseguire le operazioni della **Sede centrale di controllo delle malattie** presso i Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie.
- Istituire e gestire la **Sede centrale di gestione delle catastrofi** del Ministero della salute e del welfare.
- Proseguire l'attività delle **Task force regionali per il controllo delle malattie** a livello di città, provincia, distretto e circoscrizione e istituire la **sede regionale per le contromisure in caso di catastrofi e sicurezza** nelle aree interessate.

Livello allarme di crisi	Sistema d'intervento		
	Centrale		Locale
4 Allarme rosso	<b>Sede centrale di controllo delle malattie</b> (sede centrale di gestione delle malattie)	<b>Sede centrale di gestione delle catastrofi</b> (Ministro della pubblica amministrazione e sicurezza o Primo Ministro)  <b>Sede centrale per la gestione delle catastrofi</b> (Ministero della salute e del welfare)	<b>Sede centrale per la politica di sicurezza in caso di catastrofe</b> (Tutte le amministrazioni locali)  <b>Sede di supporto pangovernativa</b> (Ministero della pubblica amministrazione e della sicurezza)  <b>Contromisure di quarantena locali</b> (tutte le amministrazioni locali)

### B. Comitato di lavoro

- Istituire il Comitato di lavoro centrale-locale che riporta al vicecapo della Sede di gestione delle catastrofi (vice ministro) per coordinare gli adeguamenti delle attività dei governi centrali e locali.

## C. Ruoli dei governi centrali e delle amministrazioni locali



## D. Responsabilità di ciascuna organizzazione

Organizzazioni correlate	Ruoli
<b>Centri coreani per il controllo delle malattie (Sede centrale di controllo delle malattie)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Continuare a operare nella sede centrale di controllo delle malattie</li> <li>○ In caso di cluster su larga scala, sostenere azioni in loco (ad esempio indagini epidemiologiche e quarantena)</li> <li>○ Potenziare il monitoraggio e la valutazione della crisi</li> <li>○ Rafforzare il funzionamento del pronto soccorso 24/7</li> <li>○ Prevenire ulteriori casi importati rafforzando lo screening d'ingresso</li> <li>○ Rafforzare un sistema di sorveglianza rapido dei pazienti</li> <li>○ Gestire le indagini di laboratorio (ampliamento degli istituti sanitari, gestione della qualità, ecc.)</li> <li>○ Coordinare la cooperazione tra organizzazioni correlate</li> <li>○ Comunicazioni stampa (briefing, comunicati stampa, supporto alla copertura), interventi ai reclami civili e gestione delle comunicazioni nazionali</li> </ul>
<b>Comune / Città / Provincia / Distretto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Attivare centri di prevenzione regionali per tutti i comuni, città, province e distretti a livello nazionale</li> <li>○ Attivare sportelli regionali addetti alle misure di sicurezza in caso di catastrofi per tutti i comuni, città, province e distretti in cui si sono registrati casi di COVID-19</li> <li>○ Cooperare con i comitati di lavoro governativi a livello centrale-locale</li> <li>○ <b>Attivare team di gestione dei pazienti in tutte le città e province a livello nazionale (team di classificazione della gravità, team per l'allocazione dei letti)*</b></li> <li>○ Sistema di monitoraggio regionale dei pazienti</li> <li>○ Gestire l'infrastruttura regionale di controllo dell'epidemia</li> <li>○ Indagine epidemiologica regionale, misure di controllo dell'epidemia in loco, trasferimenti di pazienti, supporto per l'identificazione di contatti stretti, gestione dei pazienti e contatti stretti, dimissione dalla quarantena, ecc.</li> <li>○ Rafforzare il sistema di cooperazione con le organizzazioni locali competenti</li> <li>○ Rafforzare le comunicazioni come l'educazione e la promozione per i residenti locali</li> <li>○ Gestire i letti e le strutture di isolamento nell'area e pianificare ulteriori interventi di sicurezza</li> <li>○ Riorganizzare i centri sanitari pubblici incentrati sui servizi di controllo delle epidemie e sul rafforzamento del personale ispettivo</li> </ul>
<b>Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Test di laboratorio per agenti patogeni COVID-19 a livello comunale</li> </ul>
<b>Gruppo di supporto alla gestione delle malattie infettive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Supporto tecnico (monitoraggio COVID-19, indagine epidemiologica, analisi dei dati, ecc.) a livello comunale</li> <li>○ Supporto tecnico per strategie di gestione del COVID-19 personalizzato per ogni comune</li> </ul>
<b>Istituto sanitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnosi e trattamento dei pazienti affetti da COVID-19</li> <li>○ Segnalare casi e decessi causati da COVID-19 e dimissioni</li> <li>○ In caso di comparsa di COVID-19, collaborare alle indagini epidemiologiche e alla gestione delle malattie infettive</li> <li>○ Attivare il centro di screening COVID-19</li> </ul>

\*Task force per la gestione dei pazienti: Fare riferimento a VI. Assegnazione dei letti e trasferimenti

## E. Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19

- Istituire e gestire una **task force comunale d'intervento immediato COVID-19** all'interno della **task force comunale di controllo regionale dell'epidemia COVID-19**
  - Per ogni comune e città/provincia/distretto con casi confermati, inviare la Task Force d'intervento immediato con la facoltà di compiere **indagini epidemiologiche e gestire contromisure per contatti stretti e ambiente locale**.
    - \* Allo stesso tempo, il KCDC formerà un team d'intervento parallelo per ciascuna regione (composto da un responsabile del controllo epidemico e da uno a due esperti di epidemiologia) per fornire informazioni sulle indagini epidemiologiche e la gestione dei pazienti.
  - Nel caso in cui emergano casi aggiuntivi in contesti di assembramento o in associazione con più contatti, fornire supporto (controllo epidemico, cure mediche, stile di vita) e assistenza su misure di controllo e piani operativi.
  - (Organizzazione) Istituire una Task Force d'intervento immediato composta da 5 a 7 persone o più che ricopra le seguenti funzioni/attività:

<b>Responsabile del controllo epidemico*</b>	<b>E s p e r t o / i epidemiologico/i</b>	<b>Gestione/Sicurezza sul campo</b>	<b>R e s p o n s a b i l e database per la tracciabilità dei contatti</b>	<b>Amministratore</b>	<b>Gestione dei test</b>
1	1-2	1	1	1	1

\* Il responsabile del controllo epidemico deve essere l'attuale Direttore generale o Direttore del dipartimento di sanità pubblica o deve essere nominato dal sindaco/governatore del rispettivo comune (Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, articolo 60)

- **(Operazione)** Intervenire in modo flessibile in base alle circostanze di ciascun comune \*
  - \* ad es. numero del personale, ordine di implementazione e modalità di funzionamento (la pianificazione deve includere il personale di supporto)
- **(Funzione)** Per eseguire un'indagine e un intervento adeguato, ad es. valutare le situazioni, attuare misure di emergenza, controllare l'accesso al sito, indagini epidemiologiche, ecc.

## Requisiti e mansioni del Responsabile del controllo epidemico

- **Articolo 60, Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive della Repubblica di Corea (Responsabile del controllo epidemico)**
  1. Il Responsabile del controllo epidemico è un funzionario pubblico che supervisiona i compiti relativi alla prevenzione delle malattie infettive e al controllo delle epidemie; l'addetto deve essere nominato dal Ministro della salute e del welfare e dal sindaco/governatore del rispettivo comune. Per prevenire e controllare la diffusione di malattie infettive, tuttavia, un ufficiale di controllo dell'epidemia può essere nominato da un sindaco/commissario/capo di distretto di una città/provincia/distretto tra i loro funzionari governativi.
- **Articolo 25, Decreto di applicazione della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive della Repubblica di Corea (Requisiti e mansioni del responsabile del controllo epidemico)**
  2. Come disposto dall'articolo 60, paragrafo 1, il soggetto nominato deve essere un funzionario governativo di livello 4 o superiore con una solida esperienza in settori relativi alla gestione delle malattie infettive.
    - \* Per il funzionario di una città/provincia/distretto, il soggetto nominato deve essere un funzionario governativo di livello 5 o superiore con una solida esperienza in settori relativi alla gestione delle malattie infettive.
  3. Oltre a quelle evocate nell'articolo 60, paragrafo 3, un responsabile del controllo epidemico è autorizzato a eseguire le seguenti operazioni:
    - i. Misure per ospedalizzare o mettere in quarantena chiunque sia sospettato di essere infetto dall'agente infettivo in una sede adeguata per un determinato periodo di tempo
    - ii. Misure necessarie per disinfezionare siti o edifici contaminati; e qualsiasi altra misura necessaria
    - iii. Misure per vietare il bucato o imporre il trattamento delle acque reflue in determinate aree

Fase	Compito principale
<b>P r e p a r a z i o n e preventiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Istituire una Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definire l'entità, la cronologia e gli spostamenti dopo l'insorgenza dei sintomi attraverso le informazioni fornite dai casi confermati e i relativi contatti stretti</li> <li>● Misure di quarantena immediate per i contatti stretti; segnalare ed eseguire test per coloro che mostrano sintomi</li> <li>● Acquisire dati, come risorse umane, utenti e ambiente delle strutture in contesti di assembramento, e annuncio di indagini epidemiologiche e piano d'intervento</li> </ul>
<b>I n t e r v e n t o sul campo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Stabilire misure d'intervento, piani di indagine epidemiologica, priorità, ecc. attraverso la valutazione iniziale della situazione</li> <li>● Suddividere i compiti</li> <li>● Indagine epidemiologica: identificare gli spostamenti del paziente e le vie di trasmissione; gestire strutture e ambiente</li> <li>● Controllo in loco           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestione della struttura (limitazione temporanea del funzionamento fino a un'adeguata disinfezione)</li> <li>– Indagine e gestione dei contatti stretti</li> <li>– Gestione dei rifiuti</li> </ul> </li> </ul>

<b>Misure correttive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestire casi confermati (uscita dalla quarantena se i criteri sono soddisfatti)</li> <li>• Isolamento domiciliare e monitoraggio attivo dei sintomi nei contatti stretti;</li> <li>• Quando l'esposizione estesa è confermata in un contesto comunitario           <ul style="list-style-type: none"> <li>– (se necessario) chiudere la struttura, isolare i contatti stretti, ecc.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rapporto sulla situazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamenti quotidiani delle indagini epidemiologiche alla task force comunale d'intervento immediato COVID-19 (una volta al giorno)</li> <li>• In caso di morte, riferire immediatamente</li> </ul>

## F. Task force comunale per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19

- Task force per la gestione dei pazienti: Comune per costituire due team in seno alla task force:
  - Task force per la classificazione della gravità: È composto da medici e personale operativo
  - Task force per l'assegnazione dei letti ospedalieri: È costituito da personale amministrativo e sanitario

### III. Definizioni dei casi e metodi di gestione

Le definizioni dei casi seguenti si applicano alla diffusione del COVID-19 importato nel quadro di **livello di allarme di crisi "Allarme rosso"** e possono variare in base all'insorgenza di casi nazionali confermati, ai risultati di studi epidemiologici e all'entità della diffusione.

#### 1. Definizioni dei casi

- **Caso confermato**

Una persona con malattia infettiva confermata causata da agente patogeno, in base a criteri diagnostici, indipendentemente dalle condizioni cliniche.

❖ Test diagnostico: Test del gene COVID-19 (PCR), isolamento del virus

- **Caso sospetto**

Una persona che, dopo il contatto con un caso confermato durante il periodo sintomatico di quest'ultimo, entro 14 giorni dal contatto, sviluppa febbre (37,5°C o superiore) o sintomi respiratori (ad esempio tosse, respiro corto, ecc.).

- **Paziente sotto osservazione (PSO)**

- **Una persona che, secondo la diagnosi di un medico, è sospettata di COVID-19 o di polmonite di eziologia sconosciuta**

- Una persona che sviluppa febbre (37,5°C o superiore) o sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto, ecc.) entro 14 giorni dalla **visita in un Paese con diffusione regionale\*** di **COVID-19, come la Cina (compresi Hong Kong e Macao)**

\*Fare riferimento alle classificazioni dei Paesi sulla homepage dell'OMS (trasmissione locale) o sulla homepage del KCDC → COVID-19 → andamento epidemia → trasmissione locale

- Una persona con una **connessione epidemiologica** a un'insorgenza in cluster domestico di COVID-19 e che sviluppa febbre (37,5 °C o superiore) o sintomi respiratori (ad esempio tosse, respiro corto, ecc.) entro 14 giorni

## Casi soggetti a segnalazione

○ (Confermato)	Paziente confermato infetto in base ai criteri diagnostici, indipendentemente dalle condizioni cliniche		
○ (Sospetto)	Una persona che è stata a <b>contatto</b> con un <b>caso confermato</b> negli ultimi 14 giorni	+ +	Sviluppa <b>febbre</b> (37,5 °C o superiore) o <b>sintomi respiratori</b> (es. tosse, respiro corto, ecc.)
○ (PSO*)	Una persona che ha visitato <b>un paese con diffusione regionale di COVID-19</b> (es. Cina, incluse Hong Kong e Macao) negli ultimi 14 giorni	+ +	Sviluppa <b>febbre</b> (37,5 °C o superiore) o <b>sintomi respiratori</b> (es. tosse, respiro corto, ecc.)
○ (PSO*)	Una persona con connessione epidemiologica a un'insorgenza in cluster domestico di COVID-19 negli ultimi 14 giorni	+ +	Sviluppa <b>febbre</b> (37,5 °C o superiore) o <b>sintomi respiratori</b> (es. tosse, respiro corto, ecc.)
○ (PSO*)	<b>Una persona che presenta sintomi sospetti di COVID-19, come una polmonite di eziologia sconosciuta, in base all'opinione del medico</b>		

\*Paziente sotto osservazione

### [Criteri per la sovvenzione dei test diagnostici]

- **Strutture sanitarie diverse dalle cliniche sanitarie pubbliche:** Solo i pazienti segnalati alle cliniche sanitarie pubbliche in base alle definizioni dei casi applicabili (l'applicabilità deve essere annotata nella sezione Osservazioni) potranno beneficiare di copertura assicurativa sanitaria e supporto deducibile
- **Cliniche sanitarie pubbliche:** Le sovvenzioni ai test saranno assegnate ai laboratori competenti dei KCDC secondo il contratto della commissione, ma solo per i pazienti segnalati alle cliniche sanitarie pubbliche, secondo le definizioni dei casi applicabili. Le amministrazioni locali forniranno i costi sostenuti per i campioni ottenuti in base alle esigenze dei rispettivi governi, oltre alle definizioni dei casi applicabili.

## 2. Definizioni di contatto stretto

- Un contatto stretto è una persona che è stata a contatto con un caso confermato
  - I contatti stretti sono individuati dalle cliniche sanitarie della città/provincia/distretto e dalle indagini epidemiologiche tramite la Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19
  - I contatti stretti possono essere ulteriormente individuati segnalando e monitorando i contatti, oltre alle indagini epidemiologiche sopra menzionate

### 3. Metodi di gestione (sorveglianza)

- ❖ Attenzione: La gestione dei contatti da parte dei dipartimenti della sanità pubblica e delle task force può essere eseguita in modo flessibile in base alla situazione locale (consultare **Appendice 2: Suddivisione dei compiti tra i dipartimenti di auto-quarantena e i dipartimenti di sanità pubblica**)

#### A. Monitoraggio dei soggetti

- Monitoraggio: per confermare se insorgono sintomi sospetti di COVID-19 durante il periodo di incubazione massimo
- Sorveglianza attiva
  - Metodo: Confermare attivamente l'esistenza/inesistenza di febbre o sintomi respiratori due volte al giorno
  - Giurisdizione: Il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza del soggetto\*  
\*(se il soggetto cambia la sede di quarantena, la giurisdizione viene trasferita dal centro sanitario pubblico della sede precedente)
- Monitoraggio effettuato tramite app di autodiagnosi

#### B. Educazione alla salute

- **DA NON FARE:** uscire, entrare in contatto con altri (compresi i pasti), usare i mezzi pubblici, visitare le strutture polivalenti, ecc.
- **DA FARE:** Indossare maschere per prevenire le infezioni respiratorie, enfatizzare il lavaggio delle mani, osservare l'etichetta sulla tosse, fornire informazioni su qualsiasi viaggio all'estero/contatto con un paziente quando si visitano strutture sanitarie, ecc.
- Se i sintomi si manifestano o aggravano, contattare prima il call center KCDC (☎1339, prefisso +120) o un centro sanitario pubblico

#### C. Misure di quarantena/isolamento

- Se a rischio di trasmissione di un agente patogeno ad altri, assicurarsi che un paziente risieda in uno spazio separato; ridurre il rischio di trasmissione gestendo i sintomi
- Soggetto a quarantena/isolamento: casi confermati, casi sospetti, contatti con casi confermati (senza sintomi)
- Le sedi di quarantena possono essere classificate come: quarantena domiciliare, quarantena nelle strutture di accoglienza, isolamento ospedaliero
- Metodi di quarantena
  - **Quarantena domiciliare:** quarantena in un luogo separato a casa
  - **Quarantena in strutture di accoglienza:** quarantena presso una **struttura di controllo delle malattie infettive\***, **ufficio di quarantena**, **struttura sanitaria** o struttura di quarantena temporanea all'interno del centro di quarantena nazionale, designata dal Ministro della salute e del welfare, un sindaco o un governatore.

- \* Una struttura sanitaria istituita ai sensi della legge sulla prevenzione delle malattie infettive (articolo 37, paragrafo 1, comma 2) per isolare i casi confermati; altre strutture, menzionate di seguito, sono denominate "Centri di trattamento residenziale"
  - ◆ [Base giuridica: Legge sulla prevenzione delle malattie infettive, articoli 37 e 39 e relativi regolamenti di applicazione (articolo 31, paragrafo 2); legge sull'isolamento, articolo 16 e relativi regolamenti di applicazione (articolo 14)]
- **Isolamento in ospedale:** isolamento in ospedale a causa della necessità di sottoporsi a cure ospedaliere; durante il triage, i pazienti in condizioni gravi o in gruppi ad alto rischio devono essere ricoverati in ospedale

### [Gruppo ad alto rischio]

- **Età:** 65 anni o più
- **Condizioni di salute croniche sottostanti:** Pazienti con diabete; malattie renali croniche, epatiche, polmonari e/o cardiovascolari; pazienti con tumori ematologici; eventuali malati oncologici sottoposti a chemioterapia; pazienti che assumono immunosoppressori; pazienti affetti da HIV/AIDS
- **Situazioni speciali:** Pazienti con obesità patologica, gravidanza, malattia renale allo stadio terminale sottoposti a dialisi e/o trapianto di organi
- **Pazienti ricoverati:** Pazienti con saturazione di ossigeno inferiore al 90% a temperatura ambiente che necessitano di ossigenoterapia iniziale

## IV. Intervento sui casi sospetti/Pazienti sotto osservazione (PSO)

### Caso sospetto

	Dettagli	Autorità
1	<p><b>Segnalazione del caso sospetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserire le informazioni nel Sistema di gestione integrata della salute pubblica e delle malattie</li> <li>- A partire dai 14 giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi)</li> <li>Controllare le registrazioni dei contatti con casi confermati</li> <li>- Controllare i sintomi <i>gravida, Risus comodo viverra</i></li> </ul>	Agenzia che identifica un caso per prima
2	<p><b>Gestione del caso sospetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollo per la quarantena</li> </ul>	<p>Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19</p> <p>Task Force comunale per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19</p> <p>Team d'indagine epidemiologica della città/provincia/distretto)</p>
3	<p><b>Dimissione dalla quarantena</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conferma finale dei risultati del test e dimissione dalla quarantena</li> </ul>	<p>Task Force comunale per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19</p> <p>Team d'indagine epidemiologica della città/provincia/distretto</p>

**Paziente sotto osservazione (PSO)**

	Dettagli	Autorità
1	Dichiarazione/ segnalazione di PSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserire le informazioni nel Sistema di gestione integrata della salute pubblica e delle malattie</li> <li>- È necessario compilare il campo "oservazioni"</li> <li>- Confermare la storia dei viaggi all'estero, rapporti con focolai domestici, occupazione, ecc.</li> </ul>
2	Diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuare il test diagnostico</li> </ul>
3	Gestione del PSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educazione sanitaria*</li> <li>- Verificare i risultati del test diagnostico del PSO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positivo: trattare come caso confermato</li> <li>- Anche se negativo, consigliare di seguire le procedure come da educazione sanitaria* per i 14 giorni seguenti alla data d'ingresso/ insorgenza dei sintomi</li> </ul> </li> </ul>

**\* Educazione alla salute**

- **DA NON FARE:**
  - non uscire (specialmente nelle strutture polivalenti dove si riuniscono molte persone)
  - stare a stretto contatto con altre persone
  - utilizzare trasporti pubblici
- **DA FARE:**
  - enfatizzare il lavaggio delle mani per l'igiene personale e osservare l'etichetta sulla tosse
  - mantenere una distanza di almeno 2 metri e indossare una maschera per prevenire le infezioni respiratorie quando è necessario parlare con gli altri.
  - Quando è necessario visitare una struttura sanitaria, fornire informazioni personali pertinenti, come la storia di viaggi effettuati all'estero, le connessioni a focolai nazionali, l'occupazione, ecc.

- Se i sintomi si manifestano o peggiorano, contattare il call center KCDC (1339, prefisso + 120) o un centro sanitario pubblico

## Procedure d'intervento per casi sospetti/PSO

Tipo	Rapporto di segnalazione degli eventi	Campione raccolto da	Organo di gestione	Metodo gestionale	Trasferimento dei campioni effettuato	Organismo di controllo	Trasferimento del paziente/spiegazione prima della notifica e i risultati del test	Notifica d'isolamento	Dimissione dall'isolamento	Supporto
Caso sospetto	Primo organo di individuazione (istituto sanitario/centro di sanità pubblica)	Clinica in cui è stato effettuato lo screening (istituto sanitario/centro sanitario pubblico)	Ente epidemiologico municipale	Auto-isolamento/ Clinica privata, ecc.	Clinica in cui è stato effettuato lo screening (istituto sanitario/centro sanitario pubblico)	Centro nel comune di residenza o assegnato	Veicolo proprio/ a piedi/ in ambulanza (centro sanitario pubblico, 911) (info: clinica in cui è stato effettuato lo screening)	1. Primo centro sanitario pubblico di individuazione (comunicazione verbale) 2. Centro sanitario residenziale (notifica scritta)	Ente epidemiologico municipale	Costi dei test e dell'isolamento, ecc.
PSO	Primo organo di individuazione (istituto sanitario/centro di sanità pubblica)	Clinica in cui è stato effettuato lo screening (istituto sanitario/centro sanitario pubblico)	Clinica in cui è stato effettuato lo screening (istituto sanitario/centro sanitario pubblico)	Educazione alla salute	Clinica in cui è stato effettuato lo screening (istituto sanitario/centro sanitario pubblico)	Ente nel comune di residenza o assegnato	Astenersi dall'impiego di mezzi pubblici			Costi dei test*
		Istituto sanitario generale	Istituto sanitario generale		Istituto sanitario generale	Ente nel comune di residenza o assegnato	Astenersi dall'uso di mezzi pubblici			Costi dei test*

❖ (Spiegazione) Precedentemente alla notifica dei risultati dei test, l'istituzione che esegue la valutazione e il test stesso, fornirà linee guida di base in merito ai trasporti, all'educazione sanitaria pubblica, ecc.

\* Si prega di notare che, qualora alcuni PSO necessitino di misure di isolamento preventivo perché affetti da polmonite di eziologia sconosciuta o per altre ragioni, verrà applicata l'assicurazione sanitaria alle tariffe per la stanza d'ospedale in isolamento in aggiunta ai costi per i test.

## [Priorità dei test diagnostici]

1. PSO tra i contatti dei pazienti confermati positivi
2. PSO con collegamento epidemiologico ai casi di cluster domestico
3. PSO che si sospetta siano affetti da COVID-19 in base all'opinione del medico
4. Esame di follow-up dei pazienti confermati (per stabilire il termine della quarantena)

### 1. Casi sospetti

#### A. Dichiarazione/rapporto

##### 1) Riconoscimento dei sintomi da parte dei casi sospetti

- (Situazione 1) Notifica volontaria da casa del paziente (tramite 1339 o centro sanitario pubblico) o durante la quarantena.
- (Situazione 2) Segnalazione da parte di un istituto sanitario (ambulatorio, pronto soccorso, reparto ospedaliero, strutture di screening (compresi i centri sanitari pubblici), ecc.)

##### 2) Segnalazione dei casi sospetti

- Struttura sanitaria/centro sanitario pubblico
  - Confermare che il paziente soddisfi i criteri di definizione del caso (storia di contatto con pazienti confermati, sintomi clinici, relazioni con casi di cluster domestico, ecc.)  
\*[Modulo 1] Modulo di segnalazione di malattia infettiva
- Il primo centro sanitario pubblico che identifica il caso
  - Subito dopo l'individuazione del caso segnalato, verificare che sia stato segnalato tramite rapporto web del Sistema di Gestione Integrata della Salute e delle Malattie Infettive
  - Se non ancora segnalato, richiedere alla persona di riportarlo a un istituto sanitario.

Informazioni sull'insorgenza della malattia infettiva

Data in cui si sono presentati i sintomi	Data della diagnosi	Data della segnalazione	
Risultati del test	Positivo / Negativo / Test in corso / Non testato	Tipo di ospedalizzazione	Ambulatoriale / Ospedalizzato / Nessuna
Classificazione del paziente	Caso confermato / Caso sospetto / Vettore / Nessuno di questi (non un paziente)		
Note	<p>[Classificazione di caso sospetto]            Caso sospetto: Una persona con sintomi che sia stata in contatto con un caso confermato            [Classificazione di paziente sotto osservazione]            Categoria I: casi di polmonite di eziologia sconosciuta o sospetta infezione da COVID-19, secondo il giudizio clinico del medico            Categoria II: casi sintomatici con storia di viaggi noti in Cina o in altri Paesi in cui si è diffusa l'epidemia da COVID-19            Categoria III: casi sintomatici relativi a cluster domestici         </p>		
Stato del caso	Sopravvissuto / Deceduto		

- Anche se la casella "classificazione del paziente" del modulo web è stata spuntata, assicurarsi che la sezione "Osservazioni" sia compilata, con l'indicazione "**caso sospetto**".

**[Classificazione casi sospetti]**

Caso sospetto: individui sintomatici tra coloro che sono venuti a contatto con un paziente confermato

**B. Triage dei casi sospetti**

❖ Determinare la necessità di isolamento ospedaliero o domiciliare, a seconda che il paziente appartenga o meno a un gruppo ad alto rischio e/o della gravità dei sintomi. (da parte dell'esperto epidemiologico comunale e della task force per la gestione dei pazienti per il COVID-19)

**1) Il primo centro sanitario pubblico che identifica il caso**

Trasferimento dei casi sospetti: con veicolo personale, a piedi o in ambulanza (centro sanitario pubblico, 119), qualora si renda necessario il trasferimento tra strutture mediche per la raccolta di un campione o per il trasferimento in una località adibita alla quarantena.

\* Se il centro sanitario o il 119 non può fornire al paziente un'ambulanza (il paziente sospetto deve indossare una maschera)

- ① Guidare un veicolo proprio
- ② Se a una distanza raggiungibile a piedi, indossare una mascherina (ridurre al minimo il contatto con gli altri)
- ③ Se dotato di auto ufficiale (veicolo adibito al trasporto passeggeri), il conducente dovrà indossare una maschera KF94 o equivalente e dei guanti monouso.

**2) Notifica di auto-isolamento**

- Il primo centro sanitario pubblico che identifica il caso: Auto-isolamento e linee guida ai test, comunicazione verbale e notifica del Centro sanitario pubblico di giurisdizione del comune di residenza
- Centro sanitario pubblico di giurisdizione del comune di residenza: Fornire istruzioni sulla prima visita e le linee guida, nonché la **notifica di ricovero** (ospedale, casa o struttura) e le linee guida da seguire quotidianamente
  - Il caso sospetto deve autoisolarsi per principio\*
    - \* Nel caso di un paziente con sintomi lievi che non può autoisolarsi a casa (misura che richiede uno spazio indipendente o un'assistenza supplementare), deve essere fornita un adeguato luogo per l'autoisolamento (come una struttura o un ospedale); i pazienti con sintomi moderati o maggiore gravità in base ai criteri di classificazione dei pazienti devono essere isolati in ospedale
  - **Esperto epidemiologico comunale COVID-19** Confermare gli elementi dell'azione, come l'autoisolamento precedente alla notifica dei risultati del test e il trasferimento in un ospedale designato.
    - \* Qualora si ritenga che l'auto-isolamento non sia possibile, informare la Task force comunale per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19.

> [Modulo 3] Notifica di degenza

➤ [Appendici 3, 4] Fare riferimento alle regole e alle raccomandazioni per i pazienti in auto-isolamento e le loro famiglie/conviventi

### 3) Guida all'isolamento in ospedale

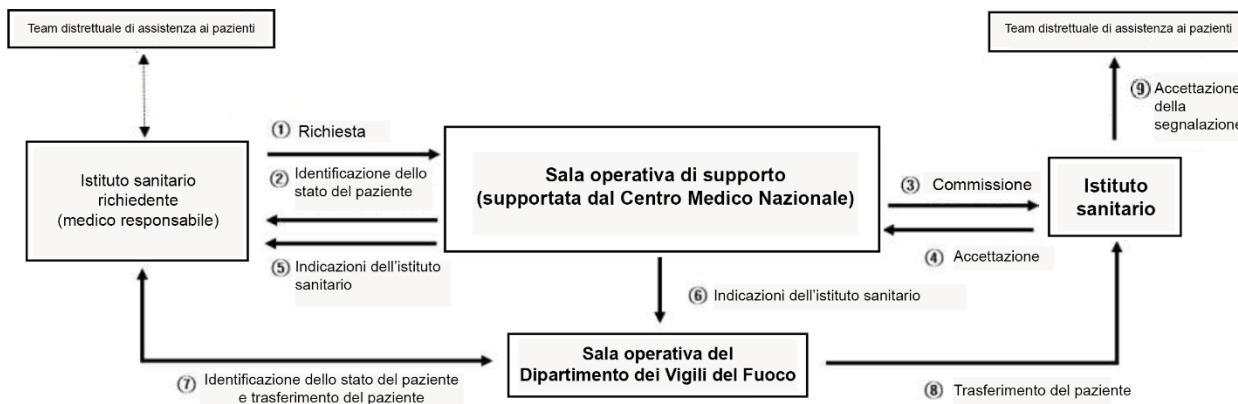
- **Task force comunale per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19:** La Task Force per la classificazione della gravità valuta il caso in base al punteggio di gravità e ai fattori di rischio e la Task force per l'assegnazione dei letti in ospedale identifica la disponibilità di questi ultimi tra gli ospedali per le malattie infettive designati e/o le strutture secondarie o terziarie nella giurisdizione per i casi che soddisfano i criteri di classificazione della gravità.
  - La priorità è assegnata ai pazienti che necessitano di ricovero ospedaliero e di un'immediata assegnazione dei letti.
  - Comunicare al centro sanitario pubblico il risultato dell'assegnazione dei letti d'ospedale.
- **Centro sanitario pubblico:** Alla conferma di assegnazione del letto d'ospedale
  - Trasferimento tramite mezzo di trasporto, ad esempio in ambulanza, all'istituto sanitario assegnato
  - Guida per il ricovero (indicazione del trattamento, processo, struttura sanitaria per l'isolamento, ecc.) e notifica di degenza

➤ [Modulo 3] Notifica di degenza

\* Il costo della degenza è a carico del centro sanitario pubblico nella giurisdizione di residenza (le misure di sostegno per i costi saranno annunciate in una comunicazione separata, secondo la procedura del piano di sostegno per i costi della degenza COVID-19).

### C. Dimissione e interruzione delle misure di isolamento dei casi sospetti

- Criteri per l'interruzione delle misure di isolamento
  - (**Caso sospetto**) Anche se il risultato del test è negativo, le **misure di isolamento vengono mantenute per 14 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato**  
Ciò significa che, anche se dimesso, un caso sospetto deve restare in isolamento per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con un caso confermato  
\* (Ad es.) se l'ultima data di contatto risale al 1° aprile, l'isolamento terminerà il 16 aprile, il giorno successivo allo scadere dei 14 giorni.



## 1) Dimissione e gestione del post-isolamento

- Il **centro sanitario pubblico di giurisdizione della residenza** ha la responsabilità della gestione del post-isolamento, tra cui il controllo dello stato di salute del caso sospetto e il programma di dimissione
- Quando il paziente viene dimesso, la struttura sanitaria deve informare il centro sanitario pubblico locale nella giurisdizione della residenza del paziente stesso
- **Procedura per la dimissione e il termine delle misure di isolamento**
  - i) **In caso di termine dell'isolamento:** Tornare a casa con qualsiasi mezzo di trasporto disponibile
  - ii) **Se l'isolamento è necessario anche dopo la dimissione:** Utilizzare un veicolo proprio, tornare a piedi o in ambulanza (dei vigili del fuoco o centro sanitario pubblico) per raggiungere la propria abitazione o una struttura (indossando una maschera di grado medica)
- **Centro sanitario pubblico:** Rilascio di una nuova notifica di degenza (a casa o in una struttura) in seguito alla modifica del luogo di isolamento ed esecuzione di un monitoraggio attivo (notifica di isolamento, distribuzione della notifica e formazione relativa)

## 2) Dimissione dall'isolamento

- Il centro sanitario pubblico verifica le condizioni del paziente
- **(Isolamento in ospedale/struttura)** Informare il **centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza del paziente** al momento della sua uscita dall'isolamento
- **(Isolamento domiciliare)** Il **centro sanitario pubblico** dovrà informare il paziente del termine del periodo di isolamento
  - Consigliare ai pazienti di informare immediatamente il centro sanitario pubblico qualora dovessero notare un peggioramento dei sintomi
  - Utilizzare [Appendice 6 Precauzioni COVID-19] per fornire ai pazienti e ai loro familiari un'educazione sanitaria sulle precauzioni relative al COVID-19.
- **(Centro sanitario pubblico)** Segnalare il termine dell'isolamento all'esperto epidemiologico comunale COVID-19 e inserire le informazioni relative nel Sistema di Gestione Integrata della Salute e delle Malattie
  - **[Appendice 6] Codice di condotta COVID-19**

## 2. Pazienti sotto osservazione (PSO)

### A. Notifica/Segnalazione

#### 1) Individuazione

- **(Situazione 1) Conferma a un porto d'ingresso al momento dello screening**
  - **In caso di febbre lieve non riconosciuta senza sintomi respiratori** allo screening di ingresso, determinare se indagare ulteriormente per individuare l'eventuale presenza di COVID-19 in base alla temperatura corporea dell'individuo, alla rilevanza epidemiologica e alla durata del soggiorno in Corea.
  - **Al momento dello screening d'ingresso, emettere la notifica di quarantena** per gli arrivi asintomatici dalla provincia di Hubei, Cina. All'atto della notifica dell'elenco, il

- centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza/alloggio dell'individuo effettuerà una sorveglianza attiva per 14 giorni dalla data di inserimento in lista**
- Se uno screening di ingresso del paziente in esame dovesse richiedere osservazioni isolate temporanee (obiettivo per il test), **richiedere l'assegnazione di un letto in isolamento all'amministrazione comunale**, in caso di **peggioramento dei sintomi o di uno scenario di caso confermato**
    - ◆ **Vedere le Linee guida per l'intervento di screening all'ingresso per la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19)**
  - **(Situazione 2) Notifica volontaria** da casa del paziente (chiamare il numero 1339 o il centro sanitario pubblico) o conferma durante l'isolamento domiciliare.
  - **(Situazione 3) Segnalazione da parte di un istituto sanitario** (ambulatorio, pronto soccorso, reparto ospedaliero, strutture di screening per COVID-19 - inclusi i centri sanitari pubblici - ecc.)

## 2) Segnalazione

- (Istituzione sanitaria) Confermare se un paziente ricoverato si qualifica secondo i criteri del "paziente sotto osservazione" in base a: storia di viaggi internazionali, esposizione a pazienti, vicinanza al cluster domestico e sintomi clinici.  
➤ **[Modulo 1] Modulo di segnalazione di malattia infettiva**
- (Centro sanitario nella giurisdizione dell'istituto sanitario) Assicurarsi che gli istituti sanitari effettuino la segnalazione tramite la procedura online per le malattie infettive sul Sistema di Gestione integrata della salute e delle malattie

Informazioni sull'insorgenza della malattia infettiva

Data in cui si sono presentati i sintomi	Data della diagnosi	Data della segnalazione	
Risultati del test	Positivo / Negativo / Test in corso / Non testato	Tipo di ospedalizzazione	Ambulatoriale / Ospedalizzato / Nessuna
Classificazione del paziente	Caso confermato / Caso sospetto / Vettore / Nessuno di questi (non un paziente)		
Note	<p>[Classificazione di caso sospetto]            Caso sospetto: Una persona con sintomi che sia stata in contatto con un caso confermato            [Classificazione di paziente sotto osservazione]            Categoria I: casi di polmonite di eziologia sconosciuta o sospetta infezione da COVID-19, secondo il giudizio clinico del medico            Categoria II: casi sintomatici con storia di viaggi noti in Cina o in altri Paesi in cui si è diffusa l'epidemia da COVID-19            Categoria III: casi sintomatici relativi a cluster domestici</p>		
Stato del caso	Sopravvissuto / Deceduto		

- Dopo aver selezionato "Caso sospetto", inserire "Paziente sotto osservazione" nella sezione delle note (osservazioni speciali) del modulo di segnalazione

**[ Categorizzazione di un paziente sotto osservazione]**

Categoria I: Casi di polmonite di eziologia sconosciuta o sospetta infezione da COVID-19, secondo il giudizio clinico del medico

Categoria II: Casi sintomatici con storia di viaggi noti in Cina o in altri Paesi in cui si è diffusa l'epidemia da COVID-19

Categoria III: Casi sintomatici relativi a cluster domestici

**B. Misure a carico delle strutture sanitarie**

- In caso di test con esito negativo, fornire al paziente informazioni sull'igiene personale in base a [Appendice 6 del Codice di Condotta per COVID-19]. In caso di peggioramento dei sintomi, richiedere al paziente di chiamare innanzitutto i Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (☎ 1339, prefisso +120) o il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della sua residenza.
- Se il test risulta positivo, attenersi al protocollo per i casi confermati.

**3. Procedura per la gestione dei pazienti sotto osservazione nei centri di screening COVID-19 (Centri sanitari)****A. Ammissione dei pazienti**

- Confermare i dati del paziente e classificare la gravità del suo caso in base a segnali/ sintomi clinici, esame fisico (se necessario), ecc. secondo le definizioni dei casi
  - i. Verificare eventuali precedenti di viaggi all'estero (visite), contatti con pazienti confermati, ecc. tramite colloquio con il paziente da parte del receptionist/medico e utilizzo del Questionario di idoneità/DUR/ITIS dell'esaminato
    - \*A partire dal 5/3/20, il DUR/ITS è offerto solo per le storie di viaggio da e per la Cina, Singapore, Thailandia, Hong Kong, Vietnam, Macao, Giappone, Taiwan, Malesia, Iran e Italia. I viaggi da e verso tutti gli altri Paesi devono essere verificati tramite colloqui con i pazienti.
    - \*DUR (Drug Utilization Review, Analisi sull'utilizzo dei farmaci): programma che promuove la sicurezza del paziente tramite il monitoraggio della prescrizione, della somministrazione e dell'uso dei farmaci
    - \*ITIS (International Traveler Information Systems, Sistemi informativi sui viaggiatori internazionali): programma che fornisce la storia dei viaggi all'estero
  - ii. Verificare se al momento il paziente presenta febbre (oltre 37,5°C) o sintomi respiratori (tosse, dispnea, ecc.)
    - Usare un termometro senza contatto o auricolare
  - iii. Verificare se il paziente presenta sintomi sospetti legati al COVID-19, come polmonite di eziologia sconosciuta, in base al giudizio clinico del medico

B. Durante l'attesa per l'ammissione: Continuare ad indossare la maschera, compilare il questionario di autovalutazione

### C. Valutazione del paziente

- Confermare i sintomi clinici e l'anamnesi
- Stabilire se sia necessario un test
- Classificare i pazienti in base alle definizioni dei casi
- Ricostruire una breve anamnesi (se ottenuta senza contatto diretto con il paziente, non è necessaria la sostituzione dei dispositivi di protezione individuale)
- Se il paziente rientra nelle definizioni dei casi, fornire istruzioni per la raccolta dei campioni. Se il paziente non rientra nelle definizioni dei casi, ma necessita di cure, rivolgersi ai reparti di medicina generale (ad es. pronto soccorso, ambulatorio)

### D. Linee guida di intervento

- **(Trasporto del paziente)** Trasportare il paziente in una stanza di isolamento o (se non è presente una stanza di isolamento) in un'area separata
- **(Raccolta e trasporto dei campioni)** Raccogliere e conservare in appositi contenitori
  - **VIII. Gestione dei test di laboratorio → Consultare 1. Raccolta dei campioni, 3. Trasporto dei campioni**
    - Un campione dalle vie aeree superiori (tampone rinofaringeo e orofaringeo). In caso di catarro, prelevare anche un campione dalle vie aeree inferiori.
    - L'addetto alla raccolta dei campioni deve indossare dispositivi di protezione individuale (maschera per uso medico (KF94 o superiore), un abito a maniche lunghe impermeabile usa e getta o una tuta di protezione per tutto il corpo, guanti monouso, occhiali protettivi o uno schermo facciale, ecc.)
  - **(Segnalazione dei casi)** Segnalare il verificarsi di malattie infettive di classe 1 - Nuova sindrome infettiva al centro sanitario pubblico locale
    - ❖ Nel rapporto, selezionare "Caso sospetto" nella sezione Note (osservazioni speciali), quindi classificare come "**Caso sospetto**" o "**Paziente sotto osservazione**".
    - **IV. In presenza di casi sospetti/pazienti sotto osservazione, fare riferimento alle linee guida**
  - **Disinfezione e ventilazione**
    - Disinfettare tutti i pomelli delle porte, le sedie della sala d'attesa, i banchi delle reception, i letti della sala visite, le sale di prelievo campioni, le superfici dei mobili e i pavimenti, in base all'area di movimento del paziente
    - Se la sala di prelievo dei campioni è interna, ventilare l'area per almeno 30 minuti. Se i campioni devono essere raccolti all'aperto, non è necessaria alcuna ventilazione, ma il prelievo deve essere condotto in un'area isolata dove non sono presenti altre persone
      - ◆ **Per informazioni più dettagliate, consultare le linee guida per "Centri di screening per l'infezione da Coronavirus (COVID)-19".**
  - **(Informazioni aggiuntive)** Terminare l'esame informando i pazienti sulle modalità di comunicazione degli esiti del test, consigliando loro di restare in casa e dando indicazioni su altre questioni di salute pubblica.

## V. Linee guida per la gestione dei casi confermati

### 1. Segnalazione dei casi confermati e dei decessi

#### A. Segnalazione e registrazione

- Una volta identificato un nuovo caso confermato (incluso un decesso), il centro sanitario pubblico dovrà **segnalare immediatamente il caso alla propria città/provincia e al KCDC (Korea Centers for Disease Control and Prevention, Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie)** per telefono e registrare il caso nel portale del sistema (Sistema di gestione integrato della salute e delle malattie).  
\* I test risultati positivi devono essere registrati il giorno stesso dell'effettuazione. Per i casi registrati entro lo stesso giorno, l'Ufficio di gestione delle emergenze del KCDC assegnerà il numero di conferma del test  
➤ [Modulo 1] Modulo di segnalazione di malattia infettiva
- Al momento dell'identificazione del decesso di un paziente confermato, la struttura sanitaria che avrà individuato per prima il caso (o il centro sanitario pubblico nella giurisdizione in cui si trova la struttura sanitaria) dovrà **segnalare immediatamente la (probabile) causa e l'ora del decesso all'Ufficio di gestione delle emergenze del KCDC** e registrare l'insorgenza della malattia e il decesso **nel portale del sistema**  
➤ [Modulo 2] Segnalazione di un decesso (Ispezione post-mortem) relativo a malattia infettiva

#### [ Passaggi per la segnalazione di nuovi casi o decessi ]

- Contattare l'ufficio di gestione delle emergenze del KCDC: ☎ 043-719-7979, 7790, 7878, 7789
- Segnalare il caso tramite il portale del sistema: "Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>) - Monitoraggio dei pazienti".
- Segnalare eventuali cambiamenti di stato dei casi confermati (ad es. sviluppo di nuovi sintomi, peggioramento delle condizioni, decesso, dimissioni dall'ospedale, termine della quarantena) con il modulo [Modulo 6] Rapporto sulla gestione dei casi di COVID-19 (caso confermato)  
❖ Segnalare tramite il "Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>) - Gestione del paziente - Gestione delle informazioni sul paziente".  
(Si prega di notare che questo sistema è attualmente in fase di aggiornamento; il completamento degli aggiornamenti del sistema sarà annunciato sulla bacheca del sito web)  
➤ [Modulo 6] Rapporto sulla gestione dei casi di COVID-19 (casi confermati)

### 2. Isolamento dei casi confermati

- **Per la classificazione della gravità del paziente e l'assegnazione dei letti d'ospedale, consultare [Appendice 7].**

## A. Centro sanitario pubblico competente

- Il centro sanitario pubblico competente è quello che per primo ha identificato il caso o quello nella giurisdizione di residenza del paziente.
- Qualora gli esiti del test siano positivi, mentre il paziente era in attesa presso il centro sanitario pubblico che per primo ha identificato il caso, la struttura dovrà procedere all'isolamento immediato del caso confermato.
- Se la positività di un paziente viene confermata dopo il ritorno al suo domicilio, le misure di isolamento dovranno essere adottate dal centro sanitario pubblico nella giurisdizione del domicilio del paziente.
- Valutare la gravità del caso sulla base di indicatori chiave, tra cui ad esempio, il livello di attenzione del paziente, la temperatura corporea e i fattori di rischio (consultare l'Appendice 7)
  - Il centro sanitario pubblico che ha identificato per primo il caso dovrà valutare la gravità del caso del paziente che sarà risultato positivo durante l'attesa delle cure presso la struttura
  - Se il paziente risulta positivo dopo il ritorno alla sua residenza, sarà il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza a dover valutare la gravità del suo stato di salute

## B. Casi che richiedono l'isolamento ospedaliero

- Contattare la task force comunale per la gestione dei pazienti COVID-19 per richiedere la valutazione della gravità dello stato di salute del paziente e l'assegnazione dei letti di ospedale disponibili
  - (**Task force comunale per la gestione dei pazienti COVID-19**) Il team di valutazione della gravità classifica quest'ultima in base ai punteggi di gravità e ai fattori di rischio; il team di assegnazione dei letti identifica lo stato di disponibilità dei letti che soddisfa la classificazione di gravità nella giurisdizione
  - Dare priorità ai pazienti che presentano sintomi da moderati a gravi (escludendo, quindi, i pazienti asintomatici e quelli con sintomi lievi) e assegnare immediatamente un letto in ospedale. Segnalare l'assegnazione al centro sanitario pubblico
- (**Centro sanitario pubblico**) Al momento della conferma dell'assegnazione del letto d'ospedale, il centro sanitario pubblico dovrà:
  - trasferire il paziente presso la struttura sanitaria appropriata in ambulanza o altro mezzo di trasporto
  - informare il paziente delle procedure di ospedalizzazione (indicazione del trattamento, processo di ammissione, struttura sanitaria responsabile del trattamento, ecc.) e necessità di ricovero
- > **[Modulo 3] Notifica di degenza**
- (**Struttura sanitaria**) Qualora sia necessario il trasferimento del paziente in un'altra struttura sanitaria nel corso del trattamento (a causa di un peggioramento dei sintomi, ad esempio), la **struttura sanitaria addetta al trattamento iniziale** dovrà riferire il trasferimento alla Task force comunale per la gestione dei pazienti COVID-19 (centro sanitario pubblico locale) ed effettuare il trasferimento alla struttura sanitaria a cui il paziente è stato riassegnato.
  - ❖ In caso di carenza di letti ospedalieri nell'area comunale, contattare l'"Ufficio di gestione delle emergenze di supporto al trasferimento" per il trasferimento del paziente e l'assegnazione del letto in ospedale

> Consultare la sezione VI. su "Assegnazione dei letti d'ospedale e trasferimento dei pazienti".

## C. Casi che non richiedono l'isolamento ospedaliero

- **(Candidati)**
  - Tra i pazienti ospedalizzati, coloro che soddisfano i criteri di dimissione secondo il parere del medico
  - I pazienti risultati positivi che non soddisfano i criteri per l'ospedalizzazione, in base al livello di gravità dello stato di salute.

### i. Idoneità per l'ammissione in una Centro di trattamento residenziale

- Il medico competente stabilisce che un paziente deve essere ricoverato in un Centro di trattamento residenziale in base ai criteri di dimissione o alla classificazione di gravità
  - Il paziente è idoneo alla quarantena domiciliare, ma le condizioni non sono adeguate (l'autosufficienza a casa è difficile o non è disponibile una stanza individuale o una residenza adeguata, coabita con una persona che rientra in un gruppo ad alto rischio\*, ecc.)
  - Un'autorità governativa locale stabilisce che il paziente deve essere ammesso in un Centro di trattamento residenziale per qualsiasi altro motivo
- \* Consultare Appendice 7: Classificazione di gravità per la definizione dei gruppi ad alto rischio

### ii. Idoneità alla quarantena domiciliare

- Lo stato di salute del paziente soddisfa i criteri di dimissione ed è abbastanza stabile per la quarantena domiciliare
  - Il paziente è autosufficiente in uno spazio individuale (camera da letto, servizi igienici, lavandino separati, ecc.)
  - Il paziente non ha problemi a far fronte alle necessità quotidiane, come procurarsi il cibo
  - Il paziente non coabita con una persona che rientra in un gruppo ad alto rischio
- \* Vedere Appendice 7: Classificazione della gravità per la definizione dei gruppi ad alto rischio

- **(Procedure di gestione)** I centri sanitari pubblici dovranno verificare se la quarantena domiciliare sia possibile e quindi contattare i gruppi comunali di gestione dei pazienti. Questo gruppo stabilirà il livello di isolamento appropriato (in una struttura o in quarantena domiciliare) e informerà il Dipartimento della Salute
- **(Metodi di gestione)** Il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza principale del paziente dovrà emettere la notifica di ricovero, le norme e i regolamenti da seguire durante il periodo di quarantena e le istruzioni sulla procedura di test per COVID-19, il monitoraggio e la registrazione dei sintomi e la segnalazione di eventuali cambiamenti dei sintomi principali del paziente (come la loro insorgenza, l'eventuale peggioramento e/o il decesso).
  - > [Modulo 3] Notifica di degenza (ospedale/ casa/strutture di accoglienza)
  - > [Modulo 6] Rapporto sulla gestione dei casi di COVID-19 (casi confermati)
  - > [Modulo 7] Registro di monitoraggio del paziente in auto-isolamento/in quarantena
  - > [Modulo 8] Registro di monitoraggio della salute del paziente

- i. **(Centro di trattamento residenziale)** Il responsabile sanitario (personale medico competente) controlla e registra i sintomi del paziente (due volte al giorno)
  - Quando si verificano eventi importanti come il trasferimento, la dimissione, il decesso e/o il termine della quarantena, segnalarli al centro sanitario pubblico locale
  - In caso di insorgenza e/o peggioramento dei sintomi durante l'isolamento, il responsabile sanitario della struttura (personale medico competente) dovrà esserne informato. Trasferire il paziente in una struttura sanitaria e informare il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza principale del paziente
  - In caso di carenza di posti letto in ospedale, dare notifica della richiesta di assegnazione di un posto letto al centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza principale del paziente
    - ❖ Il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza principale del paziente è l'ente primario di gestione; tuttavia, qualora si dovesse rendere necessario un trasferimento tra città e/o province, questo verrà deliberato da tutte le parti coinvolte
- ii. **(Isolamento domiciliare)** Il responsabile del centro sanitario pubblico dovrà monitorare e registrare i sintomi due volte al giorno
  - Se i sintomi si manifestano o peggiorano durante il periodo di isolamento, **il centro sanitario pubblico** dovrà riferire al team di gestione dei pazienti comunale (team di assegnazione dell'ospedale), incaricato di assegnare i letti in ospedale secondo necessità

**[ Se è necessario o previsto un trattamento ospedaliero per la persona in auto-isolamento ]**

- Se non urgente, mantenere in isolamento domiciliare
- Se urgente:
  - Accertarsi che venga contattato il responsabile del monitoraggio
  - Il responsabile dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale secondo necessità, fornire un veicolo (preferibilmente un'ambulanza) e rivolgersi a un ospedale in grado di trattare e isolare i sintomi.
- Se si prevede la necessità di un trattamento urgente:
  - Eseguire il test diagnostico COVID-19 il giorno precedente al trattamento e confermare il risultato negativo prima di avviare il trattamento secondo il protocollo standard
    - \* Assicurarsi che la persona in auto-isolamento indossi una maschera e controllare sintomi come la temperatura corporea, prima di interrompere le misure di isolamento domiciliare, guidando la persona durante tutto il processo di uscita all'esterno
    - \* Controllare regolarmente sintomi come la temperatura corporea, quelli respiratori e l'eventuale incidenza di diarrea prima di interrompere l'isolamento domiciliare

### 3. Indagine epidemiologica

#### A. Studio del caso

- Il centro sanitario che per primo identifica un caso confermato dovrà condurre uno studio del caso e segnalarlo prontamente all'autorità municipale e ai Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie: "Sistema di gestione integrata della salute e delle

malattie (<http://is.cdc.go.kr>) -- Indagine epidemiologica -- Gestione delle malattie infettive di classe 1 -- Nuova sindrome infettiva -- Indagine epidemiologica di base (casi confermati)".

➤ **[Modulo 5] Indagine epidemiologica di base per COVID-19 (casi confermati)**

❖ Dopo aver inserito e/o aggiornato i dati epidemiologici nell'"elenco di casi confermati di COVID-19 (Modulo separato)", informare quotidianamente l'amministratore del database comunale entro le 17:00 (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie/Sede centrale per il controllo e la prevenzione delle malattie [kcdceid@korea.kr](mailto:kcdceid@korea.kr)).

## B. Indagine e gestione dei contatti stretti (tracciabilità dei contatti)

- **Agenzia ispettiva** Il centro sanitario che per primo identifica\* un caso confermato dovrà condurre un'indagine sotto la direzione della Task force comunale d'intervento immediato
    - \* Il centro sanitario che per primo identifica il caso confermato condurrà l'indagine, ma se due o più città e/o comuni partecipano all'indagine, all'intervento o alla gestione, il centro sanitario dovrà condividere l'elenco dei contatti stretti e delle informazioni pertinenti con il personale addetto delle città e/o dei comuni coinvolti.
  - Il centro sanitario pubblico che per primo identifica un caso confermato dovrà registrare l'elenco dei contatti stretti nel sistema, darne notifica al centro sanitario pubblico all'interno della giurisdizione residenziale via telefono e trasferire il caso.  
"Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>) -- Monitoraggio dei pazienti/casi -- Tracciabilità dei contatti".
- **[Modulo 9] Modulo per il sondaggio dei contatti stretti dei pazienti con COVID-19**

### **[ Precauzioni per la registrazione delle persone nel Sistema di gestione Integrata della salute e delle malattie ]**

- Per ciascun caso, aggiungere il nome del caso confermato con cui la persona ha avuto contatti, nonché una descrizione del contesto
- Quando si trasferisce un individuo in un altro centro sanitario, la data del trasferimento deve essere fissata il giorno successivo al trasferimento. Il centro assegnato deve essere il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza della persona esposta.
- Emettere una notifica di quarantena dal Sistema di gestione integrato della salute e delle malattie

- **Gestione dei casi** Il giorno in cui un caso confermato viene identificato per la prima volta, il centro sanitario pubblico (entro 24 ore) dovrà :
  - i. Identificare i membri della sua famiglia (compresi i conviventi), i contatti stretti e mettere in atto le misure di isolamento domiciliare
  - ii. Verificare la potenziale esposizione in ambienti sanitari o nella comunità
- ❖ Poiché il COVID-19 è altamente contagioso durante la fase iniziale con sintomi lievi, presenta un periodo di incubazione breve e si trasmette attraverso contatti ravvicinati, è importante identificare precocemente questi ultimi e agire rapidamente.
  - Se durante il periodo infettivo (a partire da un giorno prima dall'insorgenza dei sintomi) si sono verificate potenziali esposizioni in strutture sanitarie o comunitarie (case di cura o strutture di assistenza sociale), la Task Force comunale d'intervento immediato dovrà condurre un'indagine epidemiologica e fornire supporto
    - ❖ Si dovrà dare priorità ai pazienti ospedalizzati o agli operatori sanitari
  - Se ritenuto necessario, il funzionario addetto al controllo dell'epidemia dovrà condurre un'indagine dettagliata della storia dei viaggi e dei movimenti.

## C. Indagine epidemiologica nelle strutture comunitarie o sanitarie

### 1) Preparazione

- Conferma dei dati preliminari
  - **Dati del paziente** Confermare i risultati dello studio del caso confermato e l'indagine di base dei contatti
    - \* Indagine preliminare per determinare la fonte dell'infezione: storia dei viaggi nazionali e internazionali del caso confermato e dei membri della sua famiglia, storia dei contatti ravvicinati con i casi confermati, storia dei contatti con i contatti ravvicinati dei casi confermati e storia delle visite in ospedale
  - **Assegnazione del personale** Riassegnazione del personale regionale di indagine e d'intervento quando la località di quarantena del caso confermato differisce da quella dei contatti stretti
- Misure di emergenza per i contatti stretti e consegna della checklist del piano d'intervento
  - Identificare rapidamente e isolare immediatamente i contatti stretti, come i familiari, e segnalare ad un centro sanitario pubblico qualora i sintomi dei contatti ravvicinati corrispondano alla definizione del caso.
  - Raccogliere le informazioni contestuali, comprese quelle sul personale, i clienti e l'ambiente nelle strutture della comunità, e annunciare l'applicazione di misure amministrative per le indagini epidemiologiche e l'intervento sul campo

### 2) Intervento sul campo

- Valutazione della situazione iniziale: Determinare le azioni immediate da intraprendere e stabilire un piano di indagine epidemiologica e le priorità dei compiti
- Task Force comunale per la gestione dei pazienti COVID-19: Per consentire un intervento coordinato e integrato con i dipartimenti competenti è necessaria la sistematizzazione
- Indagine epidemiologica
  - **Preavviso** L'esperto dovrà informare il paziente e tutte le altre parti (e strutture) coinvolte che le indagini saranno condotte secondo la Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive (Infectious Disease Control and Prevention Act).
    - \* Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, articolo 18 Indagine epidemiologica, articolo 76-2 Richiesta di fornire i dati personali
  - **Indagine sul paziente** Ricercare la data di insorgenza dei sintomi, gli spostamenti del paziente, l'origine e la via di trasmissione dell'infezione, l'attività nazionale e internazionale nei 14 giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi, ecc.

**<Note sull'indagine in merito alla via di trasmissione dell'infezione di un caso confermato>**

- Ottenere le informazioni sulle attività svolte dal paziente a partire dai 14 giorni precedenti alla data di insorgenza dei sintomi
- Raccogliere informazioni sui viaggi all'estero, sui contatti con eventuali casi confermati, sull'utilizzo o lo svolgimento di attività professionali in strutture comunitarie e/o sanitarie, la rilevanza di cluster e l'anamnesi medica (se necessario, tracciare movimenti dettagliati)

**<Note sull'indagine in merito ai contatti stretti di un caso confermato>**

- Definire l'intervallo di indagine per i contatti stretti a partire da un giorno prima della data di insorgenza dei sintomi nel paziente confermato
  - ❖ In caso di infezione asintomatica, impostare l'intervallo a partire da un giorno prima della data di raccolta del campione per il test
- La Task Force comunale d'intervento immediato deve determinare il campo di indagine per i contatti stretti in base ai sintomi del caso confermato, al fatto che siano state indossate maschere o meno, alla durata della permanenza nella località in cui i contatti hanno viaggiato, alle condizioni di esposizione e alla durata (entro 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso confermato).
  - ❖ La trasmissione si verifica tipicamente in situazioni in cui vengono espulse goccioline respiratorie, tra cui le situazioni di convivenza, i pasti in comune, gli assembramenti nei luoghi di culto, le conferenze, i karaoke e le riunioni. In questi casi, è necessario istituire una rapida indagine epidemiologica e la quarantena domiciliare. Condurre tutte le ulteriori indagini del caso.

- **Gestione delle strutture e dell'ambiente** Gestire le strutture frequentate dal paziente: la sua residenza e i luoghi in cui si reca regolarmente (lavoro, scuola, ospedale, ecc.)
  - \* Argomenti correlati: (Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, articolo 47) Disinfezione e chiusure temporanee, ecc. a discrezione del direttore del centro sanitario pubblico
- **Ricerca dei contatti** Ricerca e classificazione dei contatti stretti in base alla durata e al luogo di esposizione
  - Sulla base dei risultati dell'indagine, condurre una valutazione secondaria della situazione per riesaminare la data di insorgenza dei sintomi, l'esposizione e i possibili contatti

**[Esempi rientranti nella definizione di contatti stretti] (Sulla base dell'OMS a partire dal 27/2)**

- 1) Una persona che abbia visitato o curato direttamente un paziente confermato senza indossare adeguati dispositivi di protezione individuale (Appendice 9)
- 2) Una persona che sia stata in un luogo con un paziente confermato in un ambiente o in una situazione intima (famiglia, posto di lavoro, classe, riunione, ecc.)
- 3) Una persona che abbia utilizzato lo stesso mezzo di trasporto di un paziente confermato e che si è trovata nelle immediate vicinanze (entro 2 metri\*) nei 14 giorni successivi all'insorgenza dei sintomi in quest'ultimo. \*Notare, tuttavia, che la distanza suggerita dall'OMS è di 1 metro

<Esempio>

① Una persona che si sia trovata a 2 metri di distanza da un paziente confermato in un reparto o in una sala d'attesa di una struttura sanitaria, per un periodo di tempo considerevole, senza indossare adeguati dispositivi di protezione individuale (ad es. personale medico, assistenti, ecc.)

\* Se una persona è considerata **non esposta** in base all'**uso corretto di una maschera** (che copra la bocca e che copra e aderisca al naso), **impartire le istruzioni sanitarie necessarie e condurre un monitoraggio passivo**.

② Una persona che abbia condiviso uno spazio con il paziente confermato per un considerevole lasso di tempo in base alla routine quotidiana (ad es. collega di lavoro, compagno di classe, ecc.)

③ Una persona che abbia utilizzato un mezzo di trasporto insieme a pazienti confermati

\* Ciò vale per i passeggeri che si siano seduti entro tre file di distanza dal posto del paziente confermato su un aereo o altro veicolo, nonché per l'assistente(i) di volo che gestisce l'area in cui si trova il posto del paziente confermato.

④ Una persona che sia stata esposta direttamente alle secrezioni infettive di un paziente confermato senza indossare adeguati dispositivi di protezione. (ad es. raccolta di campioni, diagnosi di laboratorio, secrezioni respiratorie del paziente, tosse, ecc.)

⑤ Una persona che abbia avuto un contatto corpo a corpo nel raggio di 2 metri o una conversazione faccia a faccia con un paziente confermato senza indossare adeguati dispositivi di protezione

**[ Tracciamento degli spostamenti (ad esempio, itinerari di viaggio) di un paziente confermato e tracciabilità dei contatti ]**

- Dare priorità all'individuazione degli spostamenti del paziente attraverso un colloquio con il paziente stesso, al fine di avviare misure preventive tempestive. Le indagini tramite l'utilizzo di GPS\*, DUR\*\* e dati di utilizzo della scheda telefonica\*\* devono essere eseguite solo se ritenute necessarie da un responsabile comunale addetto al controllo delle epidemie.

\* Le richieste di dati GPS possono essere presentate dai comuni e dalle stazioni di polizia della città/provincia/distretto (Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive) Articolo 76-2 (2))

\*\* Le richieste di dati tramite DUR e la cronologia dell'utilizzo della scheda telefonica devono essere presentate dal responsabile comunale preposto al controllo delle epidemie attraverso il sistema informatico ufficiale o equivalente dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie.

**[ Ambito della divulgazione degli spostamenti (ad es. itinerari di viaggio) dei contatti tracciati ]**

- Soggetti a divulgazione Pazienti con malattie infettive\* come definite da [Prevenzione delle malattie infettive] Articolo 2 (13)

\* Una persona di cui sia stata confermata la positività a una malattia e che mostri sintomi di infezione causata da agente patogeno

- Ambito di divulgazione Informazioni rilevanti per la prevenzione e la gestione delle malattie infettive, considerate una necessità epidemiologica

- Periodo di tempo Da 1 giorno prima\* della comparsa dei sintomi fino alla data della quarantena

\* Applicare l'aggiornamento dalla quinta edizione delle Linee guida per l'intervento contro il COVID-19 (7/2): Da "Data di comparsa dei sintomi" a "1 giorno prima della comparsa dei sintomi".

- Luogo Luoghi (compresi i mezzi di trasporto) in cui possono aver avuto luogo contatti ravvicinati\*, considerando la probabilità di infezione in base a fattori temporali e spaziali.

\* Stabilire il campo di indagine dei contatti ravvicinati con la considerazione olistica dei sintomi del paziente confermato, se indossava o meno una maschera, la durata della permanenza durante i viaggi, il contesto di esposizione e la tempistica.

**[Riferimento] Norme professionali per gli operatori sanitari che hanno avuto contatti con pazienti COVID-19 e pazienti sospetti**

Fattori di rischio epidemiologico	Livello di esposizione	Monitoraggio consigliato*	Limiti lavorativi per gli operatori sanitari asintomatici
<p>① Un operatore sanitario che esegue una procedura medica senza dispositivi di protezione individuale (occhi, naso o bocca non protetti)<sup>1)</sup> o comunque presente nello stesso spazio in cui si svolgono tali procedure → Procedure che danno luogo all'espulsione di gocce respiratorie più concentrate o aerosol (ad esempio, rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, terapia con nebulizzatore, induzione dell'espettorato)</p>	Alto	Dalla struttura/agenzia sanitaria	14 giorni di sospensione dal lavoro dall'ultima data di contatto
<p>① Un operatore sanitario che esegue procedure di aerosolizzazione senza camice e guanti, o comunque presente nello stesso spazio in cui si svolgono tali procedure → Procedure che danno luogo all'espulsione di gocce respiratorie più concentrate o aerosol (ad esempio, rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, terapia con nebulizzatore, induzione dell'espettorato)</p> <p>Attenzione: Classificare come ① se gli occhi, il naso o la bocca dell'operatore sanitario non erano protetti durante le procedure di aerosolizzazione</p>	Medio	Dalla struttura/agenzia sanitaria	14 giorni di sospensione dal lavoro dall'ultima data di contatto
<p>③ Un operatore sanitario senza dispositivi di protezione individuale (occhi, naso o bocca non protetti)<sup>1)</sup> → Contatto ravvicinato con un paziente che non indossa una maschera</p> <p>Attenzione: Applicabile ad occhi non protetti durante il contatto ravvicinato con un paziente che non indossa una maschera</p>	Medio	Dalla struttura/agenzia sanitaria	14 giorni di sospensione dal lavoro dall'ultima data di contatto
<p>④ Un operatore sanitario senza dispositivi di protezione individuale (occhi, naso o bocca non protetti)<sup>1)</sup> → Contatto ravvicinato con un paziente che indossa una maschera</p>	Medio	Dalla struttura/agenzia sanitaria	14 giorni di sospensione dal lavoro dall'ultima data di contatto
<p>⑤ Un operatore sanitario senza guanti e impossibilitato ad applicare le norme igieniche per le mani → Contatto diretto con le secrezioni/escrezioni del paziente</p> <p>Attenzione: Classificare come a basso rischio se le mani vengono lavate immediatamente dopo il contatto</p>	Medio	Dalla struttura/agenzia sanitaria	14 giorni di sospensione dal lavoro dall'ultima data di contatto
<p>⑥ Un operatore sanitario che indossa una maschera → Contatto ravvicinato con un paziente che indossa una maschera</p>	Basso	A u t o - monitoraggio	-

⑦ Un operatore sanitario che indossa tutti i dispositivi di protezione consigliati (ad esempio respiratori, protezione per gli occhi, guanti e camici) → Contatto diretto o manipolazione delle secrezioni/escrezioni del paziente	Basso	A u t o - monitoraggio	-
⑧ Un operatore sanitario senza i dispositivi di protezione consigliati → Semplici interazioni* con un paziente * Accesso alla stanza del paziente senza contatto, ecc.	Basso	A u t o - monitoraggio	-
⑨ Un operatore sanitario che non ha contatti diretti con i pazienti, né con le secrezioni/escrezioni dei pazienti e che non entra nelle stanze dei pazienti	Nessuno	-	-

\* Monitoraggio fino a 14 giorni dopo l'ultima esposizione potenziale

1) Quando i DPI non sono indossati sulle parti del corpo designate

Fonte: Guida provvisoria USA per la valutazione dei rischi e la gestione della salute pubblica del personale sanitario con esposizione potenziale in un contesto sanitario a pazienti con malattia da coronavirus 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

◆ **Fare riferimento alla guida pratica rivolta alle strutture sanitarie per la malattia da Coronavirus 2019 (COVID-19) (22/02/2020)**

### 3) Piano d'azione

- Metodo di valutazione e gestione dei rischi
  - I funzionari comunali di controllo delle epidemie o gli epidemiologi dovrebbero valutare l'esposizione, le strutture/ambiente e il personale operativo, quindi stabilire un piano di gestione basato su un'indagine sul campo.
    - (Valutazione del rischio) Periodo, ambito, livello di esposizione
    - (Tracciabilità dei contatti) Età, condizioni di base, livello di indipendenza/capacità di prendersi cura di sé, ecc.
    - (Valutazione delle strutture) Spazio disponibile per collocare i casi confermati e i contatti stretti (soggetti contattati)
    - (Capacità operativa) Personale per la gestione dei casi confermati e dei contatti ravvicinati e per il controllo delle infezioni
  - Gestire i pazienti e il tracciabilità dei contatti per ridurre al minimo l'ulteriore diffusione della malattia e dei casi gravi, tenendo conto dei livelli di rischio.
  - Stabilire i sistemi di monitoraggio e il piano di gestione delle strutture\*.
   
Tracciabilità dei contatti all'interno e all'esterno delle strutture sanitarie, gestione dei pazienti/custodi/personale, gestione dei visitatori, sanitizzazione/sterilizzazione delle strutture, miglioramento del controllo delle infezioni, strategia per prevenire la trasmissione comunitaria
  - Se necessario, discutere il metodo di gestione\* con il team d'intervento rapido della sede centrale delle contromisure contro le epidemie, prima di decidere di adottarlo.
   
\* Stabilire se chiudere o meno strutture sanitarie, come i reparti di pronto soccorso/corsie/strutture ambulatoriali/sale per le visite, e la portata (livello) della chiusura/le misure da adottare
- Gestione dei casi confermati

- Ai centri sanitari pubblici è assegnata la conferma dei contatti stretti ulteriormente rintracciati
- I casi confermati in gestione saranno dimessi dalla quarantena purché siano soddisfatti i criteri per il rilascio
- o Tracciabilità dei contatti
  - I centri sanitari pubblici emettono le notifiche di quarantena per i contatti stretti, conducono la formazione sanitaria pubblica, gestiscono i contatti fornendo kit di auto-quarantena, ecc.
  - \* A seconda dei progressi dell'indagine, se dovessero essere necessarie misure precauzionali, il primo centro sanitario a identificare il contatto stretto avrà il compito di guidare l'indagine
- > **[Modulo 4] Notifica di quarantena**
- Il responsabile dei dati comunali riferisce al Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>) fino alla conclusione del caso.
- Il team d'intervento rapido del comune conclude le sue attività una volta trascorso il periodo di incubazione dei contatti stretti dopo il contatto con il caso confermato, a meno che non si verifichino altri casi confermati tra i contatti stretti.
- o Casi in cui vi è il rischio di un'ulteriore infezione
  - Situazione applicabile: Se un paziente ospedalizzato sviluppa sintomi, se un membro del personale di una struttura di accoglienza diventa un caso confermato o se si è verificata un'esposizione prolungata/di lunga durata\* a chiunque durante il periodo di incubazione
    - \* Ad es. più visite a strutture sanitarie e/o partecipazione ad eventi affollati

## **Misure supplementari per ogni situazione (sintesi)**

Situazione	Gestione della struttura e dell'ambiente	Gestione del contatto	Gestione delle risorse umane
Ospedale	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Valutare la chiusura temporanea dell'ospedale</li> <li>· Ispezione ambientale</li> <li>· Disinfettare i locali e riaprire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 camera per paziente o tentativo di isolamento di coorte</li> <li>· Auto-quarantena del personale sanitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assegnazione di operatori sostitutivi</li> </ul>
Struttura di accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Valutare la chiusura temporanea della struttura</li> <li>· Ispezione ambientale</li> <li>· Disinfettare i locali e riaprire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I casi gravi vengono trasferiti in ospedale (Quando il trasferimento in ospedale è difficile) - Isolare l'individuo o tentare l'isolamento di coorte</li> <li>· Contenere tutti i contattati (se non è possibile) - Isolare l'individuo o tentare l'isolamento di coorte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Assegnazione di operatori sostitutivi</li> </ul>
Esposizione ad ampio raggio	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Valutazione dell'esposizione a cura della struttura</li> <li>· Controllo e disinfezione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Confermare e gestire i contatti (contattati), preparare un sistema organizzato per i dipartimenti a cui rispondere. (Polizia, vigili del fuoco, ecc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>

\* Le decisioni dovrebbero essere prese dopo la valutazione della situazione da parte dell'esperto epidemiologico metropolitano/provinciale

◆ Malattie Infettive Coronavirus-19 Fa riferimento alle linee guida per la gestione degli istituti sanitari con pazienti confermati (20.3.4.20)

> **Appendice 8] Quarantena di uno stesso gruppo (quarantena di coorte)**

- Determinazione della portata e del metodo di quarantena per le strutture di accoglienza

· (**Ambito di contenimento**) Valutare il rischio di contaminazione (condizioni del paziente confermato, modelli di attività, spostamenti, numero e intervallo di contattati\*, ecc.) e mettere in quarantena qualsiasi area correlata (pavimento, zona giorno, dormitorio)

\* Criteri: Controllare lo stato clinico dei pazienti confermati (sintomi respiratori come tosse e presenza di polmonite), determinare se indossare o meno una maschera e osservare le caratteristiche del luogo di residenza (aria condizionata, ventilazione, suddivisione strutturale, ecc.), registrare il periodo di residenza, l'uso dello spazio e il trasporto utilizzato (ascensori, ecc.)

· (**Procedure di isolamento**) Determinare in base alle caratteristiche dello spazio occupato dal paziente confermato, dei movimenti e della capacità della struttura (quarantena individuale, quarantena dell'area di coorte)

- Determinazione della chiusura delle strutture comunitarie

· Se il rischio di trasmissione è elevato e l'ambito di contenimento è troppo ampio, il team d'intervento immediato decide se chiudere o meno la struttura (determinare se ricoverare o meno tutti i contagiati in un ambiente ospedaliero o se curarli come pazienti ambulatoriali)

- Se è difficile trasportare un paziente confermato da una struttura comunitaria a un ospedale

· Definire un piano di gestione con un esperto di controllo delle infezioni

· Trasferire il paziente dagli spazi abitativi comuni a un'area separata e isolarlo in una stanza singola o in coorte

- Gestione dei contatti all'interno delle strutture di accoglienza

· Auto-quarantena quando è possibile una vita indipendente, diversamente, predisporre le misure di isolamento all'interno della struttura

· La misura predefinita è quella di assegnare una stanza singola a persona. A seconda delle condizioni della struttura, è possibile prevedere misure di isolamento di coorte

· Monitorare febbre, sintomi respiratori, sintomi di diarrea (2 volte al giorno)

- Dimissione dalla quarantena e ripresa dell'attività per le strutture destinate all'accoglienza

· (Decisione di rilascio dalla quarantena) Non sono riportati ulteriori casi di pazienti confermati e il periodo di quarantena è trascorso per tutti i contatti.

· (Ripresa delle operazioni) La Task Force d'intervento immediato COVID della città/ provincia conferma i piani e le azioni di controllo dell'infezione e decide di conseguenza.

#### 4) Rapporto sullo stato di avanzamento

- La Task Force comunale d'intervento immediato COVID redige e invia un rapporto giornaliero di indagine/risultati della gestione dei casi nelle strutture di accoglienza o sanitarie al Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (kcdceid@korea.kr).
   
➤ **[Modulo 10] Rapporto giornaliero sulla situazione dell'indagine epidemiologica da parte della Task Force comunale d'intervento immediato COVID**

#### 5) Lavoro di cooperazione

- Team di supporto della Sede centrale provinciale regionale per il controllo e la prevenzione delle malattie
- (Principio operativo) Sulla base dei risultati della valutazione del sito da parte della Task Force d'intervento immediato COVID cittadina/provinciale, la sede centrale regionale addetta alle contromisure per la sicurezza in caso di catastrofi forma un team di supporto per ogni settore \*
   
\* Team di quarantena, team di supporto medico, team di supporto vitale, team di controllo sul campo
- Gestione di questioni insolite, tra cui la condivisione dei risultati sui progressi compiuti fino al cessare della situazione
- Misure importanti per la sede centrale delle contromisure regionali per la sicurezza in caso di catastrofi

Unità	Ruolo
Gestione della struttura e dell'ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Limitazioni di movimento, chiusura di alcuni luoghi, disinfezione degli ambienti, ecc.</li> <li>* Disinfezione delle strutture per l'accoglienza e delle strutture pubbliche utilizzate dai pazienti confermati (Edizione 2-1)</li> </ul>
Gestione dei contatti stretti	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Supporto vitale e monitoraggio attivo del personale in quarantena</li> <li>· Trasferimento in cliniche per lo screening allo sviluppo dei sintomi.</li> </ul>
Gestione dei rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Biancheria usata dal paziente, strumenti medici, rifiuti infetti, ecc.</li> <li>* Fare attenzione a non avere contatti fisici diretti quando si maneggiano i rifiuti</li> </ul>
Ecc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mantenere un sistema di cooperazione con le organizzazioni collegate (vigili del fuoco, polizia, istituti sanitari, ecc.)</li> </ul>

**< Trasferimento di pazienti ricoverati a causa della chiusura della struttura medica >**

Il team di supporto comunale della Sede centrale provinciale regionale per il controllo e la prevenzione delle malattie garantisce e supporta le risorse per il trasferimento dei pazienti

- ① Garantire la presenza di un ospedale temporaneo per la quarantena
- ② Verificare la necessità operativa della struttura (letti, attrezzature mediche, medicinali, forniture mediche, ecc.)
- ③ Preparare le scorte essenziali, come acqua e cibo
- ④ Personale operativo (personale medico e assistenti medici, ecc.)
- ⑤ Controllo della struttura, custodi e gestione dei visitatori

## 6) Gestione dei dati

- Principi di base
  - (Indicazioni di base) L'epidemiologo incaricato dell'indagine iniziale e l'amministratore del DB dell'ufficio della città/regione/provincia lavorano in stretto coordinamento per la verifica e l'aggiornamento del DB fino al termine del monitoraggio del paziente.
  - (Designazione dell'amministratore del DB) Il funzionario responsabile per la quarantena designa l'amministratore del DB della città/regione/provincia e assegna i compiti.
  - (Gestione del coordinamento) L'amministratore del DB mantiene la rete di contatti con i referenti degli uffici comunali o degli uffici della città/regione/provincia fino alla disposizione finale del caso.
- Fasi dell'intervento sul campo
  - (Assegnazione dei compiti) Il funzionario responsabile della quarantena assegna il personale per la redazione del "Rapporto sullo stato di avanzamento", "Gestione DB contatti" della città/provincia/distretto.
    - \* Nel caso di due o più città e province coinvolte, il funzionario responsabile per la quarantena di ogni città e provincia assegna una persona a ciascuna di esse.
  - (Attribuzione dei compiti) Il funzionario responsabile per la quarantena si accerta che il "Rapporto giornaliero sulla situazione" e il "DB dei contatti" siano "gestiti" dalle amministrazioni locali e "riportati" a livello centrale con gli stessi criteri fino alla risoluzione dell'epidemia.

## 4. Dismissione dall'isolamento

### A. Criteri per il termine delle misure di isolamento per i casi confermati

**[Criteri per il termine delle misure di isolamento per i pazienti sintomatici confermati]**

- I criteri per l'interruzione dell'isolamento devono soddisfare i requisiti clinici e d'esame
  - ① Criteri clinici: Assenza di febbre e miglioramento dei sintomi clinici senza assunzione di antipiretici
  - ② Criteri d'esame: Due risultati negativi di test PCR eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro
- Se i criteri clinici sono soddisfatti, il paziente può essere dimesso dall'ospedale e rimanere in isolamento domiciliare o in isolamento nella struttura, anche se i criteri d'esame non sono stati soddisfatti. Per essere dimessi dall'isolamento è necessario soddisfare i criteri d'esame.
  - ① Criteri d'esame: Due risultati negativi di test PCR eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro

**[Criteri per il termine dell'isolamento per i pazienti sintomatici confermati]**

- I pazienti possono essere dimessi dall'isolamento quando sono soddisfatti i seguenti criteri d'esame
  - ① Due risultati negativi di test PCR eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, 7 giorni dopo la conferma della presenza della malattia infettiva nel paziente
  - ② Se il risultato del test PCR è positivo il settimo giorno successivo alla conferma della malattia infettiva nel paziente, il personale medico dovrà determinare la data del test successivo (10° giorno dopo la conferma della malattia infettiva, 14° giorno, ecc.) Il paziente può essere dimesso dall'isolamento dopo due test PCR con esito negativo eseguiti a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.

#### 1) Dimissione e gestione del paziente ospedalizzato e isolato

- Il centro sanitario pubblico nella giurisdizione della residenza del paziente è responsabile della gestione delle condizioni del paziente e del programma di dimissione.
- **Struttura sanitaria:** Quando il paziente viene dimesso, il centro sanitario pubblico locale deve esserne informato
- **Procedura per la dimissione e per il termine delle misure di isolamento**
  - i. Se il paziente viene dimesso dall'isolamento I pazienti vengono istruiti a tornare a casa con i mezzi di trasporto disponibili. Il centro sanitario pubblico deve fornire l'educazione sanitaria e le linee guida da seguire per 2 settimane.
  - III. Definizione dei casi e metodo di gestione → 3. Metodo di gestione (monitoraggio) → b. Fare riferimento a pag.10, Educazione alla salute
  - ii. Se l'isolamento del paziente è necessario anche dopo la dimissione: Tornare a casa o in un'altra struttura con il proprio veicolo, a piedi o in ambulanza\* (da una caserma dei vigili del fuoco o da un centro sanitario pubblico), indossando in ogni momento una maschera di grado medicale.
- **Centro sanitario pubblico:** Inserire i dati di dimissione dall'ospedale e quelli sull'isolamento post-dimissione nel Sistema di gestione integrato della salute e delle malattie

- Riemettere la notifica per il trattamento (a casa o in struttura) in caso di isolamento domiciliare o in una struttura. Adottare provvedimenti di monitoraggio attivo (notifica di quarantena, distribuzione di informazioni/istruzioni e formazione)
    - ❖ Rapporto di dimissione e di auto-isolamento: Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>) - Gestione dei pazienti - Gestione dei pazienti - Gestione dei dati sui pazienti (il sistema è in fase di aggiornamento; l'aggiornamento sarà annunciato sulla bacheca del Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie)
    - ❖ Se un paziente viene riconosciuto come un caso confermato, intervenire come segue
      - 2. Isolamento del paziente - C. Se l'isolamento in ospedale non è necessario, fare riferimento ai "metodi di gestione".
- **[Modulo 6] Rapporto sulla gestione dei casi di COVID-19 (casi confermati)**
- **[Appendice 5] Linee guida per i pazienti in auto-quarantena**
- ❖ Sulla base di una valutazione clinica, il medico curante può dimettere un paziente in quarantena nella stanza a pressione negativa in un ospedale designato, in un centro medico residenziale o a casa, per la quarantena domiciliare.
  - Se è necessario un test durante la quarantena nel centro medico residenziale o la quarantena domiciliare
    - **(Centro sanitario pubblico della giurisdizione di residenza - pazienti in quarantena)** Trasferire il paziente in un centro di triage designato dove è possibile effettuare il test dei campioni e richiedere la raccolta dei campioni e dei test diagnostici
    - **(Centro di trattamento residenziale)** Il personale medico competente della struttura raccoglierà e analizzerà i campioni.
      - Se due test PCR condotti a intervalli di 24 ore l'uno dall'altro sono entrambi negativi, i pazienti possono essere dimessi dalla quarantena. I pazienti con risultati positivi rimarranno in quarantena.

## 2) Dimissione dalla quarantena

- Il centro sanitario pubblico dovrà verificare le condizioni del paziente
- **(Istituto sanitario/centro medico residenziale)** Alla dimissione dei pazienti dalla quarantena, informare il centro sanitario pubblico della giurisdizione di residenza
  - Istruire sulle precauzioni\* quei pazienti che sono stati dimessi dalla quarantena prima della fine del periodo di incubazione di 14 giorni

\* Fornire linee guida sui sintomi del COVID-19, sulle misure preventive e sull'evoluzione dei sintomi durante il periodo di incubazione.
- **(Auto-quarantena)** Il centro sanitario pubblico della giurisdizione di residenza dovrà informare i pazienti della loro dimissione dalla quarantena
  - Informare i pazienti che, nel caso in cui i loro sintomi peggiorino, dovranno contattare immediatamente il centro sanitario pubblico
  - In base a [Appendice 6 Precauzioni COVID-19] deve essere fornita un'educazione sanitaria sia ai pazienti che alle loro famiglie.
- **(Centro sanitario pubblico)** Segnalare il termine dell'isolamento all'esperto epidemiologico comunale COVID-19 e inserire le informazioni relative nel Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie.

## B. Criteri di dimissione dalla quarantena per i contatti stretti

- Dimissione dalla quarantena

- Se i contatti stretti non riportano segni o sintomi durante i 14 giorni di auto-quarantena a partire dall'ultima data di contatto con un paziente confermato o dalla data in cui il paziente confermato è stato dimesso dalla quarantena, il **centro sanitario pubblico della giurisdizione di residenza** deve informarli della loro dimissione dal 15° giorno, data in cui terminerà anche il monitoraggio.
  - \* Il monitoraggio attivo e l'auto-quarantena devono rimanere in vigore per 14 giorni anche se i risultati dei test dei contatti stretti risultano negativi.
  - Tuttavia, anche se i contatti stretti non mostrano sintomi, gli operatori degli istituti sanitari (compresi gli assistenti) e le famiglie devono sottoporsi al test il 13° giorno dall'ultima data di contatto con un paziente confermato e ricevere risultati negativi prima di essere dimessi il 15° giorno\*.
- \* (Esempio) La dimissione dalla quarantena avviene in data (16/04), cioè il giorno successivo ai 14 giorni dall'ultima data di contatto (01/04). (Ora sarà possibile viaggiare)
- Criteri per la dimissione dalla quarantena per i familiari dei pazienti confermati
    - (Famiglie di pazienti confermati in quarantena in ospedale/strutture di accoglienza) Successivamente ai 14 giorni dall'ultimo contatto con il paziente confermato (data di inizio della quarantena in ospedale/strutture di accoglienza)
    - (Famiglia che vive con pazienti confermati in isolamento domiciliare) 14 giorni dalla data di termine dell'isolamento per il paziente confermato
  - (Notifica di termine del monitoraggio) Notifica da parte del centro sanitario pubblico locale della giurisdizione di residenza del contatto e termine del monitoraggio sul Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie

## 5. Misure di controllo e prevenzione

A. Per misure di controllo e prevenzione si intendono i provvedimenti da adottare al fine di impedire la diffusione di malattie infettive durante un'epidemia

◆ Base giuridica: Articolo 47 (Misure di controllo delle epidemie contro la diffusione di malattie infettive)

### B. Contenuto delle misure

- Misure per i luoghi in cui sono presenti pazienti confermati o luoghi riconosciuti come contaminati da agenti patogeni di malattie infettive
  - Chiusura temporanea
    - ! Evitare la chiusura non necessaria di edifici, se non per la disinfezione e la ventilazione dei locali
  - Limitazione dell'accesso al pubblico
  - Limitare i movimenti nel luogo interessato dal provvedimento
  - Altre misure necessarie per bloccare il traffico
- Chiusura temporanea di una struttura sanitaria
- Ospedalizzazione o isolamento di una persona sospettata di infezione causata da un agente patogeno di una malattia infettiva in un luogo adatto per un certo periodo di tempo
- Proibire l'uso, la ricezione, lo spostamento e la pulizia di oggetti contaminati o sospetti di contaminazione; in alternativa, bruciare o smaltire gli oggetti

- Ordinare la disinfezione o altre misure necessarie nei luoghi contaminati dagli agenti patogeni delle malattie infettive
- Impedire il lavaggio (lavanderia) in determinati luoghi; ordinare lo smaltimento dei rifiuti in determinati luoghi

#### C. Distribuzione di moduli relativi alle misure di prevenzione e controllo secondo la normativa vigente

❖ Nel distribuire gli ordini di disinfezione, i funzionari pubblici competenti devono specificare i tempi di esecuzione e di termine della disinfezione.

➤ [Modulo 11] Modulo delle misure di prevenzione e di controllo, [Modulo 12] Certificato di disinfezione

## VI. Assegnazione dei letti e trasferimenti

I seguenti contenuti devono essere applicati in modo flessibile in base alle condizioni locali.

### 1. Istituzione di un sistema di assegnazione e gestione dei letti

- **(Panoramica)** Le amministrazioni comunali devono identificare accuratamente la disponibilità e la capacità di posti letto negli ospedali, degli ospedali stessi e le risorse mediche disponibili nella regione e istituire team di gestione dei pazienti e delle infezioni per l'assegnazione dei posti letto in ospedale.
  - Le autorità cittadine/provinciali/distrettuali devono istituire un sistema per valutare la gravità dei casi confermati e segnalare rapidamente quelli ad alto rischio (anziani o persone affette da patologie croniche).
- **(Identificazione delle risorse)** I team municipali di gestione dei pazienti devono identificare la disponibilità di stanze a pressione negativa, camere singole, **letti e attrezzature di terapia intensiva\*\*** per pazienti in condizioni critiche, nonché la disponibilità di personale negli **ospedali pubblici e privati\***.
  - Contestualmente, si dovrebbe compiere uno sforzo per stabilire preventivamente un piano per intervenire immediatamente in base alle esigenze future.
    - \* Oltre ai letti di isolamento designati a livello nazionale, è necessario identificare la capacità disponibile negli ospedali per il trattamento delle malattie infettive, le istituzioni mediche regionali, gli ospedali nazionali, della polizia, per i veterani, militari e i centri medici locali.
    - \*\* Numero di strutture dotate di ECMO (fornitura di ossigeno a membrana extracorporea), CRRT (terapia di sostituzione renale continua), ecc. e numero di dispositivi disponibili in ogni struttura
  - ❖ In caso di conferma o di sospetto di infezione di un soldato (personale militare attivo, ecc.), contattare il Comando medico delle forze armate (1688-5119, 031-725-5119) per assegnare e isolare il paziente presso l'**Ospedale militare nazionale della capitale** (letto di isolamento militare designato) o presso un ospedale militare designato come istituzione nazionale di controllo delle malattie infettive

### 2. Principi di assegnazione e gestione dei letti

- **(Pazienti gravemente malati)** Dopo aver valutato la gravità dei casi, dare priorità ai pazienti ad alto rischio e assegnare immediatamente i letti per le cure mediche.
- **(Reparto di medicina generale)** Pazienti confermati ricoverati del tutto separati dai ricoverati in medicina generale, gestire i reparti in modo indipendente.
  - \* (Condizionamento dell'aria) L'aria dovrebbe provenire al 100% dall'esterno, metodo da preferire alla circolazione mista che combina aria esterna (30%) e aria interna (70%)
- **(Pazienti in attesa di ricovero)** Valutare il livello di rischio in base al livello dello stato di coscienza, all'età e alle condizioni di salute di base (malattie croniche, storia di trapianti d'organo, ecc.), monitorare continuamente\* i pazienti con sintomi moderati fino al ricovero in unità ospedaliera.

\* Le autorità locali devono istituire e gestire un sistema di consultazione 24 ore su 24

### 3. Trasporto dei pazienti

- **(Misure per il trasporto)**
  - Trasferire il paziente al letto di ospedale assegnato
  - Durante il trasferimento, il paziente sospetto (confermato) deve continuare a indossare la **maschera chirurgica**
  - Il personale addetto al trasferimento deve indossare adeguati **dispositivi di protezione individuale\***
    - \* Personale addetto al trasferimento: indumenti protettivi per tutto il corpo (comprese le sovrascarpe), dispositivo di protezione respiratoria di grado KF94, guanti monouso, occhiali (o visiere).
- **[Appendice 9] Documentazione di riferimento sull'uso dei dispositivi di protezione individuale per COVID-19**
  - Gli autisti delle ambulanze devono indossare dispositivi di protezione individuale\* (dispositivo di protezione delle vie respiratorie KF94 o equivalente e guanti monouso)
    - \* Tuttavia, se il sedile del conducente dell'ambulanza non è completamente isolato o se esiste il rischio di contatto tra il conducente e i pazienti sospetti o confermati, i conducenti devono indossare indumenti di protezione per tutto il corpo (comprese le sovrascarpe), un dispositivo di protezione delle vie respiratorie KF94 o equivalente e guanti monouso (se necessario, indossare occhiali o visiere).

### 4. Trasferimento del paziente

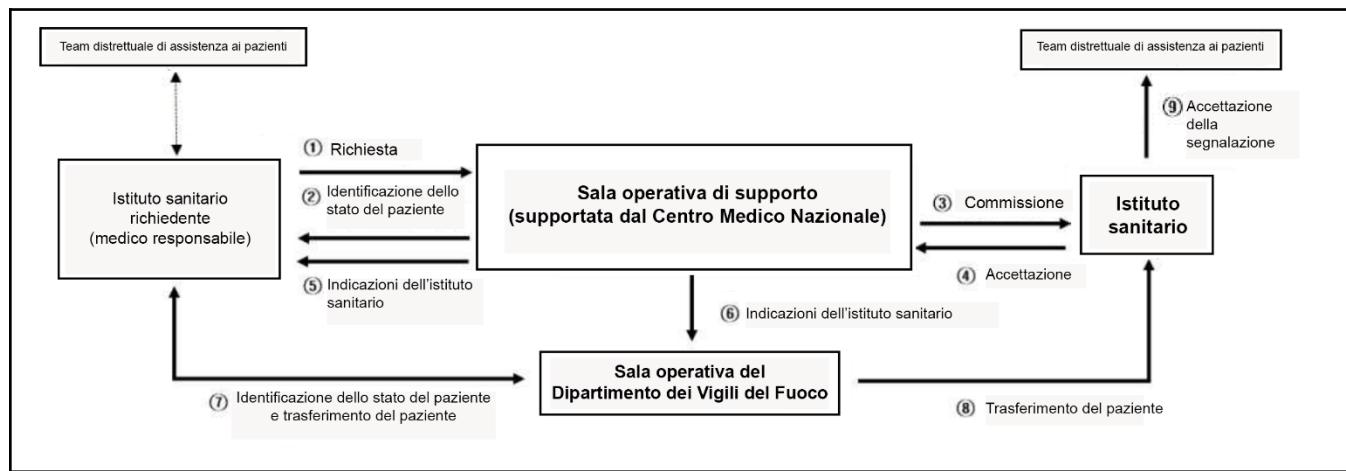
- Procedure per il trasferimento di pazienti gravemente malati tra diversi comuni
  - 1) La struttura sanitaria competente (medico responsabile) deve richiedere il trasferimento al team di supporto per il trasferimento presso il Centro Medico Nazionale (1800-3323)
  - 2) Il team di supporto per il trasferimento, congiuntamente alla struttura sanitaria richiedente, determinerà l'idoneità al trasferimento e la struttura sanitaria riferirà successivamente la decisione al governo municipale

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Note           <ul style="list-style-type: none"> <li>- La richiesta di trasferimento può essere respinta per i casi ritenuti lievi dal personale medico</li> <li>- Prima di richiedere i trasferimenti a cura del team di supporto per il trasferimento, i team di gestione dei pazienti del comune e le strutture sanitarie richiedenti devono impegnarsi ad accogliere i pazienti all'interno del comune</li> </ul> </li> <li>○ Requisiti per la cooperazione tra comuni           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prima di richiedere il trasferimento a cura del team di supporto per il trasferimento, fare i dovuti sforzi per trasferire i pazienti all'interno del comune o per concordare un trasferimento diretto con un altro comune</li> <li>- Garantire la presenza di attrezzature per la terapia intensiva per i pazienti gravemente malati, riassegnando costantemente i pazienti in fase di guarigione o i pazienti con sintomi lievi a reparti appropriati o a ospedali designati per le malattie infettive</li> </ul> </li> </ul> |
|---|

- Dati necessari (obbligatori) per le richieste di trasferimento: i. Stato del paziente (gravità del caso, età, condizioni di salute di base, storia di dialisi, tumore, malattie mentali, ecc.), ii. Luogo in cui si trova il paziente (nome della struttura sanitaria, ecc.), iii. Informazioni di

contatto del personale medico disponibile per la consultazione in merito alle condizioni del paziente

## **Sistema di trasferimento tra comuni per i casi gravi**



- Altre note
  - 1) I materiali \* inviati alla struttura ricevente devono essere consegnati in un sacchetto con chiusura a cerniera per evitare ulteriori infezioni
    - \* Cartelle cliniche, informazioni come TAC/raggi X (CD, ecc.)
  - 2) I dettagli del trasporto (orario di partenza, ecc.) \* devono essere condivisi con il Team di supporto per il trasferimento alla partenza
    - \* Informazioni di contatto del conducente del veicolo o del personale di accompagnamento, informazioni sulla licenza o sulla qualifica del personale di accompagnamento, numero del veicolo
  - 3) Il trasferimento deve essere effettuato con un veicolo controllato e non contaminato, come un'ambulanza
  - 4) Il personale medico deve accompagnare il paziente; se le condizioni del paziente si aggravano durante il trasferimento, sarà necessario contattare la struttura ricevente
    - (Preparazione preventiva per situazioni urgenti come i casi di arresto cardiaco o ECMO)

## VII. Gestione delle persone decedute

### 1. Obiettivo

- Prevenire la diffusione della malattia e le tensioni sociali adottando protocolli efficienti e di immediata applicazione per la gestione dei cadaveri e l'assistenza per i funerali nei casi di decessi attribuibili a COVID-19
  - ◆ Base giuridica: Articolo 20-2 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive (metodi di svolgimento del funerale, ecc. per i defunti)

### 2. Principi

- Facilitare una procedura funeraria sistematica ed efficiente, sostenendo al contempo la dignità del defunto e rispettando i desideri della sua famiglia
  - In linea di principio, le salme devono essere smaltite mediante la cremazione in modo da prevenire la diffusione dell'infezione. Con il consenso della famiglia, le salme devono essere cremate *prima* del funerale.

#### Esempi di procedura per la cremazione e la cerimonia funebre

- ① Struttura sanitaria (smaltimento e cofanatura del cadavere) → Struttura di cremazione (cremazione) → Sala funeraria (cerimonia funebre)
- ② Struttura sanitaria (smaltimento e cofanatura del cadavere) → Sala funeraria (Collocazione in obitorio) → Struttura crematoria (Cremazione) → Sala funeraria (cerimonia funebre)

### 3. Ambito di applicazione e responsabilità

- Ambito di applicazione: gestione delle salme e facilitazione dei funerali per i defunti nei casi confermati di morte per infezione da COVID-19 da parte di strutture sanitarie, ecc.
- Ruolo: Sede centrale per la gestione delle catastrofi, il Centro di assistenza funeraria, le amministrazioni locali, le strutture sanitarie e le strutture mortuarie (crematori, sale funerarie, ecc.) svolgono i rispettivi ruoli mantenendo uno stretto coordinamento con gli organismi di controllo
  - (**Sede centrale per la gestione delle catastrofi**) Fornire una supervisione generale; monitorare l'evoluzione dei casi  
\* (Numeri da contattare) 044-202-3474, 3481, 3471, 3473
  - (**Centro di assistenza funeraria / 1577-4129**) Facilitare le prenotazioni per le strutture di cremazione, fornire indicazioni sulla procedura funeraria e l'uso delle strutture mortuarie, offrire assistenza in loco come richiesto dalla Sede centrale per la gestione delle catastrofi
  - (**Amministrazioni comunali/ uffici cittadini, provinciali, distrettuali**) Fornire alla famiglia del defunto assistenza relativa alla procedura funeraria (spiegazione)\*, organizzare il veicolo e il personale per il trasferimento alle strutture di cremazione, fornire dispositivi di protezione individuale\*\* (famiglia del defunto, personale per lo smaltimento della salma), disinfezione di strutture e attrezzature (veicolo di trasferimento, struttura per la cremazione, sala funeraria, ecc.) e altre misure adeguate

- \* Spiegare la procedura elaborata nell'articolo 20-2 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive (cremazione)
- \*\* Dispositivi di protezione delle vie respiratorie equivalenti a KF94, N95 o superiori, camice monouso idrorepellente a maniche lunghe, guanti monouso, occhiali protettivi o visiera, stivali, ecc.
- **(Struttura sanitaria)** Segnalare la situazione corrente alle agenzie corrispondenti (Sede centrale per la gestione delle catastrofi, amministrazione locale, sala funeraria, ecc.), smaltire il defunto in conformità alla Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive
- **(Sala funeraria)** Fornire assistenza per lo smaltimento dei defunti, supporto per il trasporto di bare alla struttura di cremazione, elaborazione di procedure funebri
  - ❖ Associazione funeraria coreana: fornire sale funerarie e fare in modo che le procedure funebri si svolgano senza difficoltà (ad es. carri funebri)
- **(Strutture crematorie)** Mantenere costante l'operatività per nuovi appuntamenti di cremazione

## 4. Le misure nel dettaglio

### A. Decesso imminente

- **(Struttura sanitaria)** Se le condizioni cliniche del paziente diventano instabili, avvisare immediatamente la famiglia e confermarne l'eventuale visita.
  - Su richiesta e indossando dispositivi di protezione individuale, i familiari possono visitare il paziente nel reparto ospedaliero.
  - Informare la famiglia del paziente riguardo alle procedure finali di smaltimento per la prevenzione delle infezioni e chiedere in anticipo il consenso per tali procedure.
  - Notificare le condizioni del paziente al Centro di salute pubblica locale a cui afferisce la struttura sanitaria
- **(Sede centrale per la gestione delle catastrofi)** Fornire informazioni circa la situazione corrente alle agenzie competenti, organizzare l'assistenza per le procedure funebri.
  - Mantenere il coordinamento tra i centri di assistenza funeraria, le amministrazioni locali, le strutture di cremazione, le sale funerarie, ecc.
  - Fornire alle amministrazioni locali una guida per informare la famiglia del paziente in merito ai protocolli suggeriti per i funerali, ai sensi dell'articolo 20-2 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive (cremazione).

### B. Morte

- **(Struttura sanitaria)** Notificare la situazione al Centro di salute pubblica territoriale; presentare un rapporto sul decesso relativo a malattie infettive; informare la famiglia del paziente sulla causa di morte e stabilire il momento dello smaltimento finale
  - **[Modulo 2] Dichiarazione di morte (ispezione post-mortem) relativa a malattia infettiva**
- Su richiesta, consentire alla famiglia del defunto di esaminare il cadavere, indossando dispositivi di protezione individuale (le famiglie possono esaminarlo anche attraverso una connessione remota a una telecamera a circuito chiuso del reparto di quarantena)
- Se il defunto era un paziente confermato, il personale medico munito di dispositivi di protezione individuale smaltisce il cadavere in conformità alle [Appendice 10. Linee

- guida COVID-19 per la gestione delle procedure funebri e lo smaltimento dei cadaveri] in un momento concordato dalla famiglia del defunto
- Se il defunto era un paziente sospetto o un paziente sotto osservazione, la salma rimane nel reparto di quarantena fino a quando non vengono forniti i risultati del test; in alternativa, gestire in conformità al protocollo previsto per i pazienti confermati ⇒ **Se i risultati del test sono positivi, identificare come paziente confermato e, se negativi, gestire secondo i protocolli usuali.**
- \* Anche se il paziente è deceduto per cause non correlate, se vi è motivo di sospettare un'infezione, si raccomanda di seguire i protocolli per la gestione dei cadaveri di pazienti confermati.
- (Sala funeraria) Facilitare lo smaltimento e la cofanatura della salma
    - La salma deve essere cofanata senza rimuovere l'involucro sigillato; il coperchio della bara deve essere chiuso ermeticamente.
  - (Sede centrale per la gestione delle catastrofi) Richiedere la cooperazione delle amministrazioni locali, delle strutture di cremazione, delle sale funerarie, ecc.
    - (Centro di assistenza funeraria) Facilitare le prenotazioni per l'uso delle strutture di cremazione, fornire linee guida per le procedure funebri e l'uso delle strutture funerarie
  - (Amministrazioni municipali / Uffici comunali, provinciali o distrettuali) Consigliare alla famiglia del paziente di aderire alle procedure elaborate nell'Articolo 20-2 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive (cremazione), prendere accordi per la disinfezione delle strutture e trasferire i veicoli, fornire dispositivi di protezione individuale quando necessario, decidere le procedure funerarie e di cremazione con la famiglia del defunto, fornire assistenza nella prenotazione delle strutture di cremazione
    - Identificare i familiari che partecipano alla procedura di cremazione, organizzare il personale e il veicolo per il trasferimento della salma

## C. Cremazione e funerale

- (Struttura sanitaria) Rilasciare dalla stanza del paziente la salma sigillata in un momento concordato dalla famiglia del defunto
  - (Sala funeraria) Nel caso in cui la salma rilasciata debba essere trasferita in una struttura crematoria, fornire assistenza nel processo di trasferimento
    - Al termine del processo di cremazione, eseguire la procedura funeraria come concordato dalla famiglia del defunto
- \* A seconda della situazione, la salma può essere collocata nell'obitorio della sala funeraria prima del trasferimento a una struttura crematoria (in caso di utilizzo dell'obitorio, è necessaria la successiva disinfezione)
- (Amministrazioni municipali / Uffici comunali, provinciali o distrettuali) Dislocare personale e veicoli per il trasferimento della salma; fornire dispositivi di protezione individuale ai familiari di accompagnamento, al personale che si occupa del trasferimento e della cremazione durante il processo di cremazione; disinfezionare i veicoli di trasferimento e le strutture crematorie, ecc.
    - Al completamento della procedura funeraria, segnalare lo smaltimento finale alla Sede centrale per la gestione delle catastrofi

## 5. Aspetti amministrativi

- (Amministrazioni municipali / Uffici comunali, provinciali o distrettuali) Mantenere la comunicazione con la famiglia dei defunti e le agenzie pertinenti; fornire assistenza amministrativa
    - Gestire e provvedere al mantenimento delle strutture pubbliche di cremazione, delle sale funerarie destinate a essere utilizzate in caso di catastrofi, ecc.
      - ❖ Se è disponibile la sala funeraria annessa alla struttura ospedaliera, il funerale deve essere svolto al suo interno. Se non disponibile, il funerale va svolto in una sala funeraria destinata a essere utilizzata in caso di catastrofi.
    - Fornire dispositivi di protezione individuale; favorire un adempimento rigoroso dei protocolli di disinfezione
    - Monitorare lo sviluppo della situazione dalla cremazione alla conclusione del funerale, presentare una relazione sugli esiti
  - (Operatività del Team di assistenza funeraria) Il Team di assistenza funeraria opera 24 ore su 24
    - Costruire e gestire un sistema integrato in coordinamento con le agenzie competenti (Sede centrale per la gestione delle catastrofi, amministrazioni locali, ecc.), diffondere relazioni sulla situazione
    - Assistenza nella prenotazione degli impianti di cremazione
  - (Sostegno alle spese funerarie) Stabilire piani per il rimborso delle spese funerarie dei defunti con mezzi economici limitati, ai sensi dell'Articolo 20-2 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive
    - \* Termini e procedure specifici per il rimborso saranno forniti separatamente dopo l'acquisizione di fondi di riserva; le richieste di rimborso per le spese funerarie devono essere registrate presso gli uffici corrispondenti di città, provincia o distretto
- [Appendice 10] Linee guida per la gestione della procedura funeraria e lo smaltimento dei cadaveri

## VIII. Gestione dei test diagnostici di laboratorio

Queste linee guida si applicano solo a quanto segue:

- ① Raccolta e test di campioni provenienti da pazienti sotto osservazione o pazienti che soddisfano i criteri
- ② Raccolta e test di campioni provenienti da operatori sanitari asintomatici (comprese le badanti) che sono pazienti confermati o che sono stati a contatto con pazienti confermati ai fini del rilascio dalla quarantena

### 1. Raccolta dei campioni

#### A. Sito di raccolta dei campioni

- **(Sito di raccolta)** Sito di raccolta dei campioni isolato all'interno del Centro di screening COVID-19 o all'interno di un sito in una struttura ospedaliera separata da altre aree della struttura
  - \* Tuttavia, in caso di isolamento domiciliare, il sito di raccolta dei campioni può variare in base alla sua ubicazione

#### B. Tipologia di campione e imballaggio

- **(Tipologia di campione)** Prelevare il campione dalle vie aeree superiori (tampone orofaringeo e rinofaringeo). Prelevare il campione dalle vie aeree inferiori se il paziente manifesta tosse o espettorato
  - Paziente con sintomi lievi: richiedere il test solo dei campioni delle vie aeree superiori

Nr.	Tipologia di campione		Contenitore/Volume	Osservazioni
1	Vie aeree superiori	<ul style="list-style-type: none"> <li>· orofaringeo</li> <li>· rinofaringeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (Contenitore) Raccolta simultanea di campioni orofaringei e rinofaringei in un lotto VTM (terreno di trasporto virale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I campioni devono essere raccolti in un sito di raccolta campioni isolato</li> </ul>
2	Vie aeree inferiori	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Espettorato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (Contenitore) provetta sterile da 50 ml</li> <li>· (Volume) È necessario prelevare almeno 30 ml</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Prelevare solo da pazienti che producono espettorato</li> <li>· <b>Non indurre espettorato</b> (può generare aerosol)</li> <li>· Se è necessaria una raccolta dell'espettorato ai fini di una diagnosi accurata, effettuare la raccolta in una sala a pressione negativa (se ciò non fosse possibile, raccogliere l'espettorato in un'area isolata con una buona ventilazione esterna, per evitare il rischio di generazione e diffusione di aerosol)</li> </ul>

**(Campione richiesto)** Campione delle vie aeree superiori, **(Campione opzionale)** Campione delle vie aeree inferiori, campione di sangue, ecc.

\* Per pazienti confermati: raccogliere ulteriori campioni (sangue) dopo il risultato iniziale positivo del test e prima del rilascio dalla quarantena. (Se possibile, raccogliere anche campioni di feci e urine)

- Raccogliere 5~10 ml (1 ml per pazienti neonati) di campioni di sangue in provette SST. Raccogliere anche campioni di feci e urine in contenitori sterilizzati.

❖Fonte: CDC, 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China, Guidelines for Clinical Specimens, 2020.1.17. ver.

- (**Campione delle vie aeree superiori**) Prelevare i campioni rinofaringei e orofaringei separatamente, posizionare entrambi i campioni in un singolo lotto VTM e trasportarli con il Modulo di richiesta di test diagnostico completo [Modulo 13]

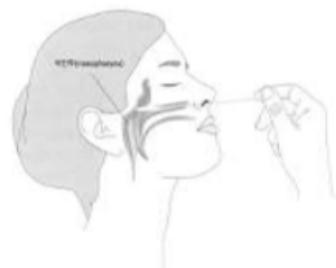
- Tampone nasofaringeo: inserire un tampone di cotone parallelamente al tetto della cavità orale attraverso la narice per raccogliere la secrezione graffiando la sezione medio-bassa del turbinato inferiore. Consentire l'assorbimento della secrezione fermando per alcuni secondi il tampone di cotone nella parte medio-bassa del turbinato inferiore.

- Tampone orofaringeo: premere la lingua verso il basso e graffiare la parete faringea posteriore per raccogliere la secrezione

#### <Come raccogliere il tampone orofaringeo>



#### <Come raccogliere il tampone rinofaringeo>

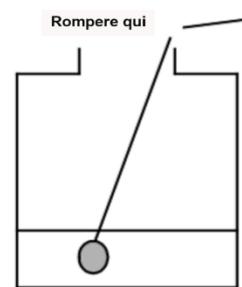


Fonte: ADAM, Influenza, Divisione influenza pandemica (TEPIK)

### Come raccogliere il campione delle vie aeree superiori

#### • Conservazione dei contenitori per il prelievo dei campioni

- Inserire il tampone di cotone con il campione prelevato nella provetta contenente il medium di trasporto e lasciarlo in ammollo. Rompere l'asticella del tampone di cotone in prossimità del tappo della provetta e avvitare bene il coperchio.
- Quando si rompe l'asticella, fare attenzione a non contaminare la parte interna con un contatto
- I contenitori dei campioni vengono immediatamente messi in frigorifero (4 °C)
- Dopo aver raccolto il campione, registrare le informazioni di



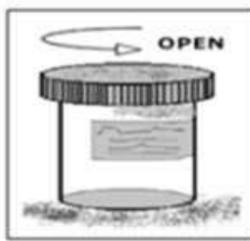
identificazione del paziente (nome, sesso, età) e la data di prelievo sul contenitore del campione

- Richiedere il test diagnostico del campione con il Modulo di richiesta di test diagnostico [Modulo 13] compilato (refrigerare il campione a 4 °C)

- (Campione delle vie aeree inferiori)** Ai pazienti viene richiesto di sciacquarsi la bocca con acqua pulita e di tossire profondamente senza generare saliva in un contenitore sterile per raccogliere l'espettorato, ad es. in un apposito secchio
  - \* Fare attenzione a non contaminare il campione; sigillare completamente per evitare perdite durante il trasporto (confezionamento a triplo involucro)



1. Sciacquare la bocca



2. Usare contenitori asettici



3. Raccogliere l'espettorato dalla tosse



4. Sigillare completamente (conservare a 4 °C)

### Come raccogliere l'espettorato

- Imballaggio del campione**

- Disinfettare il contenitore primario contenente il campione raccolto con etanolo al 70% ed etichettarlo
  - \* *Esporre informazioni quali nome dell'ospedale, tipo di campione, data di raccolta, nome, sesso ed età del paziente*
- Avvolgere il contenitore primario disinfettato con un materiale assorbente (ad esempio un tovagliolo di carta) e inserirlo in un contenitore secondario
- Chiudere ermeticamente il coperchio del contenitore secondario e inserirlo in un contenitore terziario
- Posizionare il Modulo di richiesta di test diagnostico [Modulo 13] tra il coperchio del contenitore terziario e quindi imballare ereticamente il contenitore
- All'esterno del contenitore di trasporto terziario, scrivere il nome del mittente, del destinatario e le informazioni di contatto in caso d'emergenza
- Posizionare il contenitore di trasporto terziario in una borsa isotermica, quindi inserire i refrigeranti (unità ghiaccio) sui quattro lati del contenitore
- Contrassegnare la parte esterna del contenitore di ghiaccio sigillato con l'etichetta Sostanze infettive, l'etichetta UN 3373 (Categoria B sostanze biologiche), l'etichetta di gestione dell'imballaggio ("Alto"), le informazioni di contatto di mittente, destinatario e di emergenza

**Tabella. Esempio di imballaggio a triplo involucro**

Categoria	Contenitore primario	Contenitore secondario	Contenitore terziario
Contenitore per l'imballaggio			

## C. Precauzioni

- Precauzioni: quando si raccolgono campioni, è **essenziale indossare** dispositivi di protezione individuale (DPI) come **KF94, N95 o protezione respiratoria equivalente, guanti monouso, camice a maniche lunghe monouso o tuta protettiva per tutto il corpo, occhiali protettivi o visiera (se necessario, indossare anche un grembiule medico impermeabile monouso)** e disinfeccarsi dopo la raccolta.  
➤ [Appendice 9] Consultare Uso di dispositivi di protezione individuale per COVID-19

## 2. Richiesta di test diagnostico

- **Metodo di richiesta:** compilare il Modulo di richiesta di test diagnostico del campione [Modulo 13] e inviarlo con il campione  
➤ **[Modulo 13] Modulo di richiesta di test diagnostico del campione**
- **Richiesta di test diagnostico da parte di un'istituzione:**
  - **Centri di screening COVID-19 all'interno delle strutture sanitarie:** le strutture sanitarie in grado di effettuare i test devono eseguire i test al proprio interno. Altrimenti, inviare i campioni ai laboratori competenti dei Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie.
  - **(Centri di screening COVID-19 all'interno dei Centri sanitari pubblici:** Altrimenti, inviare i campioni ai laboratori competenti dei Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie.

\* Se non è possibile richiedere i test diagnostici presso i laboratori competenti del CCM, richiedere i test presso l'Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente.

## 3. Trasporto dei campioni

### A. Gestione del trasporto dei campioni

- Quando i test vengono effettuati presso strutture sanitarie private: se è possibile eseguire il test in loco, il trasporto dei campioni non è necessario. Se per eseguire i test, i campioni devono essere trasportati in un laboratorio competente CCM, il trasporto deve essere effettuato seguendo le linee guida per i test di laboratorio
- Quando il campione è testato presso l'Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente: il personale designato presso l'Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente che per primo ha identificato il paziente deve trasportare i campioni presso l'Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente assegnato all'interno della stessa area di competenza giurisdizionale.

\* Il personale addetto al trasporto del campione deve indossare dispositivi di protezione e guanti KF94, N95 o equivalenti e fornire informazioni sul tipo di campione, la data e l'ora di raccolta, oltre alla data e all'ora di trasporto. Le informazioni verificate devono essere segnalate all'Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente presso i Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie.

## B. Condizioni di conservazione durante il trasporto dei campioni

- Per i campioni da utilizzare per l'isolamento del virus o per i test genetici: trasportare immediatamente mantenendo la temperatura a 4 °C
  - \* Se è impossibile trasportare entro le 72 ore, conservare a -80 °C e trasportare con ghiaccio secco.

## C. Precauzioni durante il trasporto dei campioni

- Designare personale specifico per il trasporto di campioni
- Rispettare le linee guida per il Trasporto sicuro di sostanze infettive (fornite dai Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie)
- Selezione dei veicoli adibiti al trasporto e posizionamento dei campioni: i campioni confezionati vengono posizionati e fissati nel bagagliaio di un veicolo personale (o veicoli designati). Fissare i campioni per ridurre al minimo le scosse. Preparare nel veicolo dispositivi di protezione individuale, dispositivi di trattamento per le contaminazioni (ad es. kit per la fuoriuscita di liquidi), disinfettanti, treppiedi, ecc. da utilizzare in caso di emergenza.
- Selezione del percorso di guida e precauzioni: definire la distanza più breve e un percorso sicuro, e partire solo dopo aver segnalato la partenza al responsabile presso la struttura. Seguire solo il percorso prestabilito (quando si utilizzano le aree di sosta, deve rimanere nel veicolo con i campioni il personale necessario) e rispettare le norme e i segnali di circolazione stradale.

## 4. Esecuzione dei test diagnostici

### A. Struttura che esegue il test: test genetici per casi sospetti o per il rilascio dalla quarantena\*

\* Per i casi confermati, in base alle condizioni del paziente, il medico primario richiederà l'esecuzione del test presso un laboratorio in loco o presso i laboratori competenti dei KCDC.

(In caso di richiesta di conferma a causa di risultati indeterminati, è possibile consultare i KCDC)

### B. Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente Test nelle condizioni seguenti: 1) per casi non sospetti in cui sono richiesti determinati test limitati all'ambito dell'indagine epidemiologica per identificare la fonte dell'infezione 2) quando è impossibile eseguire il test presso strutture sanitarie private (come in caso di emergenza notturna)

\* I campioni devono essere raccolti presso l'Azienda sanitaria locale che per prima ha identificato il caso e il test deve essere richiesto alla struttura sanitaria immediatamente superiore appartenente alla stessa area di competenza giurisdizionale dell'Azienda sanitaria locale.

- ❖ Se la positività del paziente viene confermata da un test condotto da un laboratorio preposto, esso deve essere sottoposto a un ulteriore controllo presso i centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (se si tratta del primo risultato positivo del test per il paziente). Se il test iniziale produce nuovamente un esito positivo, le singole strutture che si occupano dell'esecuzione del test possono determinarne la positività senza che essa venga confermata dal KCDC, nel caso in cui il paziente venga sottoposto a ulteriori controlli.
- ❖ Nel caso in cui il test comporti un esito indeterminato, il laboratorio riesamina il campione rimanente e ne stabilisce l'esito definitivo. (Se necessario, il laboratorio o la struttura sanitaria possono raccogliere e testare nuovamente i campioni o rivolgersi al KCDC).

## 5. Comunicazione dei risultati del test

- A. **(Laboratorio di analisi)** Il laboratorio di analisi notifica alla struttura sanitaria (Centro di salute pubblica o altre strutture sanitarie) che ha richiesto il test per pazienti sospetti.
    - I Centri di salute pubblica o le strutture sanitarie devono inserire il risultato del test nel "Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie" (<http://is.cdc.go.kr>) - Monitoraggio del paziente".
    - L'operatore sanitario primario che opera presso il Centro di salute pubblica o la struttura sanitaria deve informare il paziente e spiegargli i risultati del test.

**⚠ Tuttavia, se il risultato del test è positivo, segnalare immediatamente il fatto all'Ufficio di gestione delle emergenze del KCDC per telefono (043-719-7789, 7790) e al Centro di salute pubblica che ha richiesto il test**
  - B. **(Istituto di ricerca per la salute pubblica e l'ambiente)** Il risultato del test viene inserito e segnalato nel "Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie".

**⚠ Tuttavia, se il risultato del test è positivo, segnalare immediatamente il fatto all'Ufficio di gestione delle emergenze del KCDC per telefono (043-719-7789, 7790) e al Centro di salute pubblica che per primo ha identificato il caso**
- [Appendice 11] Laboratori e strutture che possono effettuare il test per il COVID-19

## IX. Gestione ambientale

### [Indicazioni di base]

- ◆ Guida per disinfezione prontamente le strutture collettive o pubbliche o gli ambienti residenziali utilizzati dai pazienti
- ◆ Guida alla selezione dei metodi di disinfezione adeguati al tipo e alle condizioni dell'oggetto allo scopo di inattivare le sostanze infettive

### 1. Principi generali di disinfezione

- **(Piano di disinfezione)** Dopo aver identificato i luoghi in cui il paziente confermato si è recato, stabilire un piano che comprenda la definizione dell'area da sottoporre a disinfezione e del tipo di disinfettante.
  - Identificare i luoghi in cui il paziente confermato si è recato; se non è possibile identificare gli spostamenti del paziente confermato, impostare obiettivi di disinfezione su oggetti e luoghi con cui il pubblico entra comunemente in contatto
    - \* (ad es.) pulsanti dell'ascensore, corrimano, maniglie di porte, braccioli, schienali, scrivanie, interruttori della luce, tastiere, interruttori, ecc.
- **(Formazione)** Il personale responsabile della disinfezione deve ricevere una formazione sui metodi di disinfezione e sulla prevenzione delle infezioni.
  - Modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, lavaggio delle mani o metodi di sanificazione delle mani, monitoraggio di sintomi quali febbre, tosse e difficoltà respiratoria dopo la disinfezione
  - Il personale responsabile della disinfezione deve assolutamente indossare dispositivi di protezione individuale\* durante la pulizia o la disinfezione
    - \* Mascherine per uso medico, tute protettive per tutto il corpo o camici monouso a maniche lunghe idrorepellenti, occhiali protettivi o visiera, sovrascarpe o stivali di gomma, doppi guanti monouso (i guanti esterni devono essere di gomma)
- **(Strumenti per la disinfezione)** Per quanto possibile, utilizzare strumenti monouso o ad uso esclusivo per la disinfezione
  - \* Tuttavia, nel caso di strumenti di pulizia che possono essere riutilizzati con il lavaggio, disinfeccarli con un disinfettante appropriato e conservarli asciutti
- I criteri per ricominciare a utilizzare lo spazio devono prendere in considerazione il tipo e le caratteristiche del disinfettante utilizzato e la finalità a cui è adibito lo spazio

### 2. Preparativi prima della disinfezione

- **(Articoli da preparare)** Abiti da indossare, contenitori da usare esclusivamente per rifiuti sanitari, secchi, asciugamani/panni usa e getta, acqua, guanti monouso, mascherina per uso medico, disinfettante, uno straccio per pavimenti, ecc.
- **(Dispositivi di protezione individuale)** Per la disinfezione quotidiana, indossare guanti monouso e una mascherina per uso medico (KF94, N95 o mascherina equivalente). A seconda della quantità di contaminazione, aggiungere camici a maniche lunghe idrorepellenti usa e getta, occhiali protettivi, stivali, ecc.
- **(Selezione del disinfettante ambientale)**

- Deve trattarsi di un disinfettante per COVID-19 approvato dal Ministero dell'Ambiente per la disinfezione di ambienti o delle superfici degli oggetti. Per ciascun prodotto vanno seguiti il dosaggio, le istruzioni per l'uso e le precauzioni.
- Disinfettanti suggeriti dall'OMS, ipoclorito di sodio (noto anche come candeggina domestica, come Clorox), alcool (al 70%), composto di ammonio quaternario, composti a base di perossigeno.

### 3. Precauzioni durante la disinfezione

- Indossare guanti monouso, camici monouso a manica lunga idrorepellenti, occhiali protettivi o visiere, mascherine per uso medico e stivali, seguendo le modalità con cui si indossano i dispositivi di protezione individuale.
- Durante la disinfezione e dopo aver indossato i dispositivi di protezione individuale non toccarsi occhi, naso e bocca
  - \* Indossare occhiali protettivi per tenere le mani lontane dagli occhi
- Se guanti o mascherine si sporcano o si danneggiano, rimuoverli in modo sicuro e indossarne di nuovi.
  - \* (Procedura consigliata) Rimuovere i guanti → Lavarsi le mani con acqua e sapone → Rimuovere la mascherina → Lavarsi le mani con acqua e sapone → Indossare una nuova mascherina → Indossare nuovi guanti
- Invece di spruzzare, strofinare ripetutamente il pavimento o la superficie con uno straccio o un panno imbevuto di disinfettante.
- Il metodo di spruzzatura dei disinfettanti ha una copertura incerta e può favorire la produzione di aerosol. Pertanto, non dovrebbe essere utilizzato per la disinfezione di pavimenti e superfici.
- Seguire le indicazioni del produttore per un uso sicuro (rapporto di diluizione, tempo di contatto, superficie di applicazione, ecc.), le precauzioni per la manipolazione, le raccomandazioni, ecc.
  - \* Controllare se il prodotto è stato approvato dal Ministero dell'Ambiente (Green Nuri, <http://ecolife.me.go.kr>)
- Non collocare i disinfettanti vicino a materiali infiammabili, non mescolare diversi tipi di disinfettanti e tenerli lontano dalla portata dei bambini.
- Quando si utilizza ipoclorito di sodio (candeggina per uso domestico), prepararlo diluendolo (1000 ppm) immediatamente prima della disinfezione, pulire la superficie con la soluzione diluita e lasciarla asciugare per almeno 10 minuti.
- Per superfici non adatte all'ipoclorito di sodio (ad es. metallo), utilizzare alcool (al 70%).
- Non conservare la quantità rimanente dopo aver usato il diluente. Eliminarla.
- Garantire una ventilazione sufficiente per far circolare l'aria esterna nella stanza.
- Rimuovere le sostanze organiche prima della disinfezione in modo che l'efficacia della disinfezione non venga ridotta da sostanze organiche residue, come sangue

**❖ Precauzioni per la pulizia e la disinfezione delle secrezioni dei pazienti (vomito, sangue, ecc.)**

: Rimuovere le sostanze estranee dalla superficie utilizzando salviette di carta imbevute di disinfettante o acqua, quindi eseguire la disinfezione

**❖ (Riferimento) Rapporto di diluizione del disinfettante ipoclorito di sodio**

Concentrazione di cloro efficace (ppm)	Concentrazione finale di ipoclorito di sodio (%)	Ipoclorito di sodio: rapporto di miscelazione dell'acqua	
		Soluzione di ipoclorito di sodio al 4% (40.000 ppm)	Soluzione di ipoclorito di sodio al 5% (50.000 ppm)
1.000 ppm	0,1%	1 : 40	1 : 50
5.000 ppm	0,5%	1 : 8	1 : 10

## 4. Precauzioni dopo la disinfezione

- Dopo aver completato la pulizia e la disinfezione, rimuovere con cura i dispositivi di protezione individuale in modo da non contaminare parti del corpo o dell'ambiente circostante con sostanze infettive che potrebbero essere presenti sui dispositivi di protezione individuale.
- Seguire le istruzioni per la rimozione dei dispositivi di protezione individuale e fare attenzione a non contaminare l'ambiente circostante. Immediatamente dopo aver tolto il DPI (Dispositivo di protezione individuale), gettarlo in contenitori per rifiuti sanitari.
- Lavarsi le mani con acqua e sapone dopo aver tolto i dispositivi di protezione individuale.
- Gettare tutti i dispositivi di protezione individuale monouso usati in un contenitore per rifiuti sanitari e sigillarlo ermeticamente. Seguire le procedure di smaltimento dei rifiuti.
- **[Appendice 12] Gestione della sicurezza e misure speciali per i rifiuti correlati COVID19 ('20.3.2.)**
  - \* Gli occhiali protettivi riutilizzabili possono essere riusati dopo averli disinfezionati secondo le istruzioni del produttore
  - In caso di febbre o sintomi respiratori entro 14 giorni dalla pulizia e dalla disinfezione, comunicarlo al Centro di salute pubblica.
  - **(Criteri per la ripresa dell'uso)** Considerare il tipo e le caratteristiche del disinfettante utilizzato e la finalità a cui è adibito lo spazio.
    - Il virus viene distrutto con la disinfezione, ma i criteri per riprendere a utilizzare lo spazio interessato dipenderanno dalle caratteristiche di ciascun disinfettante, poiché esse possono variare notevolmente. Pertanto, è necessario considerare individualmente le precauzioni per la sicurezza di ciascun disinfettante.
    - Quando si utilizza ipoclorito di sodio (oltre 1.000 ppm), ventilare accuratamente lo spazio prima dell'uso. (L'uso dello spazio è vietato fino al giorno successivo alla disinfezione; si consiglia di ventilare sufficientemente lo spazio prima dell'uso.)

Tipo	Iniziare la disinfezione	Criteri per la ripresa dell'uso	Nota bene
Struttura comunitaria e/o pubblica - aree utilizzate dal paziente (Area)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Alla conferma</u> dell'utilizzo di un'area nella struttura da parte di un paziente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Riprendere l'uso dello spazio (area) in base alle caratteristiche del disinfettante</li> </ul>	<p>Per l'ipoclorito di sodio, viene utilizzata una diluizione ad alta concentrazione. Pertanto, raccomandare la ripresa dell'uso dello spazio (area) dopo una ventilazione sufficiente per un giorno o più dopo la disinfezione (considerando l'odore e il possibile rischio per la sicurezza, ecc.)</p>
Struttura sanitaria (Ospedale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Attuare <u>immediatamente</u> per le superfici ambientali contaminate da sangue, fluidi corporei, secrezioni e feci.</li> <li>· Intorno alle stanze dei pazienti in isolamento (stanze dei pazienti confermati), disinfettare almeno una volta al giorno. Eseguire una disinfezione frequente delle superfici con le quali le mani vengono frequentemente a contatto</li> <li>· Disinfettare la stanza dopo la dimissione del paziente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dopo la disinfezione, raccomandare la ripresa dell'uso dopo aver ventilato lo spazio con più di 6 ricambi d'aria all'ora per almeno 2 ore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fare riferimento a "Prevenzione e gestione della malattia da Coronavirus 2019 (per strutture sanitarie di tipo ospedaliero)" ('20 .2.11.)</li> </ul>
Struttura sanitaria (Per studi medici)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Dopo la visita di un paziente sospetto di infezione da COVID-19</u></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fare riferimento a "Prevenzione e gestione della malattia di Coronavirus 2019 (per strutture sanitarie di tipo ospedaliero)" ('20 .2.11)</li> </ul>
Struttura sanitaria (Pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Dopo che un paziente COVID-19 confermato ha visitato il Pronto soccorso</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dopo la disinfezione, raccomandare la ripresa dell'uso dopo aver ventilato lo spazio con più di 6-12 ricambi d'aria all'ora per almeno 4 ore</li> </ul>	<p>"Guida per la malattia da Coronavirus 2019 per le pratiche nelle strutture sanitarie" ('20 .2.22.)</p>

## 5. Misure di disinfezione

- **(Base giuridica)** Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive
  - Articolo 47 (misure preventive per epidemie di malattie infettive)
    - n. 5 contenente l'ordine di disinfezione o altre misure necessarie nei luoghi contaminati da agenti patogeni di malattie infettive
  - Articolo 48 (misure di disinfezione dei luoghi contaminati)
  - Articolo 49 (misure di prevenzione delle malattie infettive)
    - Articolo 8 disinfezione di strutture o luoghi rilevanti per la salute pubblica
    - n. 13 contenente l'ordine di disinfezione degli edifici contaminati o altri provvedimenti necessari
- **(Ordine di disinfezione)** Il Ministro della salute e del welfare, il sindaco, il governatore, il presidente della provincia, il Centro di sanità pubblica inviano alla direzione/gestore delle strutture contaminate una notifica contenente l'ordine di disinfezione.
  - \* Specificare in dettaglio il nome della struttura, l'ambito e la data di disinfezione
  - **[Modulo 11] Avviso di isolamento/Modulo per la quarantena**
- <g id="1">(Adempimento della disinfezione) </g>La direzione/il gestore della struttura a cui è stata ordinata la disinfezione deve eseguire la disinfezione in base alla Legge sulla prevenzione delle malattie infettive [Allegato 6, Metodo di disinfezione], nr. 5. Disinfezione mediante disinfettanti.
  - \* Se necessario, il direttore del Centro di salute pubblica può dare istruzioni sulla disinfezione e supervisionarla.
    - (Segnalazione del piano di disinfezione e dei risultati) Il personale che esegue la disinfezione creerà un piano prima di quest'operazione e riferirà i risultati della disinfezione alla direzione/al gestore della struttura a cui è stata ordinata la disinfezione.
    - \* Il personale che ha effettuato la disinfezione rilascerà [Modello 11] un Certificato di disinfezione alla direzione/al gestore della struttura disinfeccata.
  - Se il direttore del Centro di salute pubblica ritiene necessaria una seconda disinfezione (per motivi quali il fatto che la prima disinfezione non ha soddisfatto gli standard di disinfezione) controllando il certificato di disinfezione, ecc., può ordinare di disinfezionare nuovamente lo spazio, in accordo agli standard di disinfezione.
- **[Modello 12] Certificato di disinfezione**

Per i dettagli sul metodo di disinfezione e l'elenco dei disinfettanti in caso di paziente confermato, fare riferimento a: [Guida alla disinfezione per le strutture collettive o pubbliche utilizzate da un paziente COVID-19 (Edizione 2-1)]

## <Moduli>

1. Modulo di segnalazione di malattia infettiva .....	71
2. Segnalazione di un decesso (ispezione post-mortem) per malattia infettiva .....	76
3. Notifica di degenza .....	81
4. Avviso di isolamento/quarantena .....	82
5. Indagine epidemiologica di base per COVID-19 (casi confermati) .....	83
6. Rapporto sulla gestione dei casi COVID-19 (casi confermati) .....	86
7. Registro di monitoraggio dei casi in auto-isolamento/in quarantena .....	88
8. Registro di monitoraggio della salute dei pazienti .....	89
9. Modello di sorveglianza dei contatti stretti COVID-19 .....	90
10. Rapporto giornaliero sullo stato dell'indagine epidemiologica da parte della Task Force comunale d'intervento immediato per COVID-19 (Esempio) .....	91
11. Modulo delle misure per il controllo epidemiologico .....	92
12. Certificato di disinfezione .....	93
13. Modulo di richiesta di test diagnostico del campione .....	94

## Modulo 1. Segnalazione di malattia infettiva

- Regolamento applicativo della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive [Modulo allegato n. 1-3] <Revisionato 22 Nov. 2019>

### Modulo di segnalazione di malattia infettiva

❖ Leggere le istruzioni sul retro relative a come compilare e inviare questo rapporto. In [], selezionare (✓) se del caso.

Destinatario: Direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (fronte)  
(Fronte)

[ ] Direttore del Centro di salute pubblica \_\_\_\_\_

---

#### [Dati personali sul paziente]

Nome: \_\_\_\_\_ Numero di iscrizione di residenza (straniero): \_\_\_\_\_

Nome del tutore:  
(se il paziente ha 19 anni o meno) Sesso: [ ] Maschio [ ] Femmina

Numero telefonico: \_\_\_\_\_ Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo:

[ ] Indirizzo sconosciuto [ ] Identità sconosciuta Professione: \_\_\_\_\_

#### [Elenco delle malattie infettive]

---

<input type="checkbox"/> Febbre emorragica da Ebola (Ebola)	<input type="checkbox"/> Francisella Tularensis
<input type="checkbox"/> Febbre emorragica di Marburg (Marburg)	<input type="checkbox"/> Malattie infettive emergenti (Segni e sintomi: )
<input type="checkbox"/> Febbre di Lassa	<input type="checkbox"/> Sindrome respiratoria acuta grave (SARS)
<input type="checkbox"/> Febbre emorragica della Crimea-Congo	<input type="checkbox"/> Sindrome respiratoria mediorientale (MERS)
<input type="checkbox"/> Febbre emorragica argentina	<input type="checkbox"/> Influenza aviaria
Classe 1	
<input type="checkbox"/> Febbre della Rift Valley	<input type="checkbox"/> Influenza H1N1
<input type="checkbox"/> Vaiolo	<input type="checkbox"/> Difterite
<input type="checkbox"/> Peste	
<input type="checkbox"/> Antrace	
<input type="checkbox"/> Botulismo	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/> Rosolia ([ ] Rosolia congenita [ ] Rosolia acquisita)
<input type="checkbox"/> Morbillo	<input type="checkbox"/> Poliomelite

<input type="checkbox"/> Colera	<input type="checkbox"/> Malattia meningococcica
<input type="checkbox"/> Febbre tifoidea	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> di tipo b
<input type="checkbox"/> Febbre paratifoide	<input type="checkbox"/> Malattia da pneumococco
<b>Classe 2</b>	
<input type="checkbox"/> Sighellosi	<input type="checkbox"/> Morbo di Hansen/Lebbra
<input type="checkbox"/> Infezioni da <i>E. coli</i> enteroemorragici (EHEC)	<input type="checkbox"/> Scarlattina
<input type="checkbox"/> Epatite A	<input type="checkbox"/> Infezione da stafilococco Vancomicina-Resistente <i>Staphylococcus Aureus</i> (VRSA)
<input type="checkbox"/> Pertosse	<input type="checkbox"/> Infezione da <i>Enterobacteriaceae</i> (CRE) resistente ai carbapenemi
<input type="checkbox"/> Parotite	
<hr/>	
<input type="checkbox"/> Tetano	<input type="checkbox"/> Febbre emorragica con sindrome renale (HFRS, da Hantavirus)
<input type="checkbox"/> Epatite B	<input type="checkbox"/> Malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD) e variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
<input type="checkbox"/> Encefalite giapponese	<input type="checkbox"/> Febbre gialla
<input type="checkbox"/> Epatite C	<input type="checkbox"/> Febbre dengue
<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Febbre Q
<input type="checkbox"/> Legionellosi	<input type="checkbox"/> Febbre del Nilo occidentale
<b>Classe 3</b>	
<input type="checkbox"/> Infezioni da Vibrio	<input type="checkbox"/> Malattia di Lyme
<input type="checkbox"/> Rickettsiosi	<input type="checkbox"/> Encefalite da zecche
<input type="checkbox"/> Tifo murino ( <i>Rickettsia typhi</i> )	<input type="checkbox"/> Melioidosi
<input type="checkbox"/> Tifo fluviale giapponese	<input type="checkbox"/> Febbre chikungunya
<input type="checkbox"/> Leptospirosi	<input type="checkbox"/> Febbre grave con sindrome di trombocitopenia (SFTS)
<input type="checkbox"/> Brucellosi	<input type="checkbox"/> Infezione da virus Zika
<input type="checkbox"/> Rabbia	

Data di insorgenza: \_\_\_\_\_

Data della diagnosi: \_\_\_\_\_

Data del rapporto:  
\_\_\_\_\_Risultato confermato del test:  Positivo  Negativo  Test in corso  Non testatoTipo di ospedalizzazione:  Ambulatoriale  Ricoverato in ospedale  AltroClassificazione dello stato del paziente, ecc.:  Paziente  Paziente sospettato di una malattia infettiva  Vettore di agente patogeno   
AltroNota (altre informazioni importanti):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Vivo o deceduto:  Vivo  Deceduto  
\_\_\_\_\_**[Segnalazione da parte di un istituto sanitario, ecc.]**

Istituto sanitario

Numero identificativo:

Nome dell'istituzione sanitaria:

Indirizzo:

Numero di telefono:

Nome del Medico che ha stilato la diagnosi:

(Firma o timbro)

Nome del responsabile dell'istituto segnalante:

**[Informazioni sul rapporto del Centro di salute pubblica]**

Nazionalità (solo per stranieri):

Nome dell'istituto di provenienza del paziente:

Indirizzo del paziente:

Presunta zona di infezione:  Interna alla nazione Estero  
(Paese: \_\_\_\_\_ / Durata del soggiorno: ~ / Data di ingresso: Giorno \_\_\_\_ Mese \_\_\_\_ Anno \_\_\_\_)210mm × 297mm [Carta generale 60g / m<sup>2</sup> (riciclata)]

(Retro)

**Come effettuare una segnalazione**

- Nel caso di malattie infettive di classe 1 - nuova sindrome infettiva, è necessario informare immediatamente il direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie o il direttore di uno dei centri sanitari pubblici locali dapprima in forma orale, tramite telefono o altri mezzi, e successivamente in forma scritta. Per malattie infettive di classe 2 o 3 è necessario inviare una segnalazione in forma scritta al direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie o al direttore di uno dei centri sanitari pubblici locali. Tuttavia, qualora si presenti un cambiamento relativo alla diagnosi o alla classificazione della malattia di pazienti con malattie infettive precedentemente segnalate, tale cambiamento dovrà essere segnalato al centro sanitario pubblico locale.
- A seconda della malattia infettiva segnalata sarà necessario fornire ulteriori informazioni per determinarne la causa e valutare le condizioni del paziente.
- Qualora il paziente deceda prima della segnalazione, sarà necessario compilare e presentare sia la Segnalazione di contagio da malattia infettiva sia la Segnalazione di decesso (autopsia) di paziente infetto. Qualora il paziente deceda dopo l'avvenuta segnalazione, sarà sufficiente compilare e presentare esclusivamente la Segnalazione di decesso (autopsia) di paziente infetto.
- Infezioni e decessi causati da tubercolosi (malattia infettiva di classe 2) e AIDS (malattia infettiva di classe 3) devono essere segnalati separatamente, come previsto dalla Legge sulla prevenzione della tubercolosi e dalla Legge per la prevenzione di immunodeficienza acquisita.

5. Nel caso di malattia infettiva di classe 4 (malattia infettiva soggetta a un sistema di sorveglianza dei campioni), entro 7 giorni un istituto sanitario concepito come istituto di cura per la sorveglianza dei campioni o un direttore di altre istituzioni o organizzazioni deve presentare un modello separato stabilito dal direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie
  6. Segnalare tramite fax o sistema informativo [Rapporto web sulle malattie infettive nel sistema di gestione integrata di salute e malattie (<http://is.cdc.go.kr>)].
  7. Un Centro di salute pubblica che abbia ricevuto un rapporto da un istituto di cura e da altri, appartenenti al suo ambito di competenza, deve notificare le informazioni al Centro territoriale di salute pubblica a cui afferisce il paziente.
- 

### Come compilare la segnalazione

**[Destinatario]** Spuntare (✓) il destinatario idoneo e, se il destinatario è il direttore di un Centro sanitario pubblico, riportare l'area di competenza del Centro sanitario pubblico nello spazio bianco.

**[Dati personali sul paziente]**

(1) Nome: Se il paziente ha 19 anni o meno, annotare il nome del paziente e il nome del tutore legale. (Gli stranieri possono scrivere il loro nome in inglese.)

(2) Numero di registrazione per residenti (stranieri): Scrivere il numero di registrazione di residenza del paziente composto di 13 cifre. (Per gli stranieri, riportare il numero di iscrizione estero.)

**[Nome della malattia infettiva]** Selezionare (✓) la malattia infettiva pertinente e, in caso di nuova sindrome infettiva tra le malattie infettive di classe 1, riportare i segni e i sintomi tra parentesi.

**[Informazioni sull'insorgenza della malattia infettiva]**

(1) Data di insorgenza dei sintomi: inserire la data di inizio dei sintomi del paziente. (Dal momento che un vettore patogeno non ha una data di insorgenza, riportare "0000-00-00").

(2) Data della diagnosi: inserire la data in cui è stata formulata per la prima volta la diagnosi della malattia infettiva presso l'istituto sanitario segnalante.

(3) Data di segnalazione: immettere la data della prima prima segnalazione da parte dell'istituto sanitario segnalante al Centro sanitario pubblico locale. (Se si invia una segnalazione via fax, immettere la data di invio del fax. Se la segnalazione viene effettuata attraverso il sistema informativo, riportare la data di inserimento nel sistema informativo.)

(4) Conferma risultati dei test: Selezionare (✓) ove opportuno, facendo riferimento ai "Criteri diagnostici per le malattie infettive" annunciati dal direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie.

(5) Classificazione dello stato del paziente, ecc.: malattia infettiva pertinente, ecc., selezionare (✓) "Altro".

(6) Vivo o deceduto: Se il paziente è deceduto, spuntare (✓) "Deceduto" e completare e presentare anche il [Modello allegato 1-4] "Certificazione di morte (autopsia) di pazienti infetti, ecc."

**[Segnalazione da parte di un istituto sanitario, ecc.]**

(1) Se la persona segnalante appartiene a un istituto di cura, compilare le informazioni sull'istituto sanitario, il nome del medico che ha diagnosticato la malattia infettiva e il nome del capo dell'istituto di cura. Qualora l'individuo che effettua la segnalazione non faccia parte di un ente sanitario, scrivere indirizzo e numero di telefono dell'istituzione a cui appartiene l'individuo, il nome del medico che ha effettuato la diagnosi della malattia infettiva e il nome del capo dell'ente sanitario.

(2) Se sta utilizzando il sistema informatico può selezionare il relativo ente cliccando sul pulsante "Cerca ente sanitario". In seguito, il numero identificativo dell'istituto sanitario, il suo numero di telefono, l'indirizzo e il nome del responsabile dell'istituto segnalante saranno compilati automaticamente.

**[Informazioni sul rapporto del Centro di salute pubblica]**

(1) Nome dell'istituto di provenienza del paziente e indirizzo: inserire il nome e l'indirizzo dell'istituto di provenienza del paziente, inclusi il luogo di lavoro (luogo di lavoro), la scuola (compresi asilo nido e scuola materna), unità militari, ecc.

(2) Nazionalità: solo per gli stranieri, inserire la nazionalità del paziente.

(3) Presunta area infetta: se si sospetta che il paziente sia stato infettato durante il soggiorno all'estero, spuntare (✓) "Estero" e riportare il nome del Paese (se il paziente ha soggiornato in più Paesi, riportare il nome del Paese in cui il paziente sospetta di essere stato infettato), la durata del soggiorno e la data di ingresso.

---

## **Modulo 2. Segnalazione di un decesso (Ispezione post-mortem) relativo a malattia infettiva**

- Norme di applicazione della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive [Modello dell'allegato n. 1-4] <Revisionato il 22 nov., 2019> È possibile segnalare tramite il Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>)

## [Modulo 2] Segnalazione di un decesso (Ispezione post-mortem) relativo a malattia infettiva

❖ Leggere le istruzioni sul retro relative a come compilare e inviare questo rapporto. Contrassegnare ✓ in [ ] ove opportuno.

Destinatario: Direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (fronte)  
(Fronte)

Direttore del Centro di salute pubblica \_\_\_\_\_

---

### [Dati personali sul paziente]

Nome: \_\_\_\_\_ Numero di iscrizione di residenza (straniero): \_\_\_\_\_

(Se il paziente ha 19 anni o meno, il nome del suo tutore:) Sesso:  Maschio  Femmina

Numero telefonico: \_\_\_\_\_ Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo:

Indirizzo sconosciuto  Identità sconosciuta Professione: \_\_\_\_\_

### [Elenco delle malattie infettive]

<input type="checkbox"/> Febbre emorragica da Ebola (Ebola)	<input type="checkbox"/> Francisella Tularensis
<input type="checkbox"/> Febbre emorragica di Marburg (Marburg)	<input type="checkbox"/> Malattie infettive emergenti (segni e sintomi: _____)

<input type="checkbox"/> Febbre di Lassa	<input type="checkbox"/> Sindrome respiratoria acuta grave (SARS)
--	---

<input type="checkbox"/> Febbre emorragica della Crimea-Congo	<input type="checkbox"/> Sindrome respiratoria mediorientale (MERS)
---	---

<input type="checkbox"/> Febbre emorragica argentina	<input type="checkbox"/> Influenza aviaria
--	--

Classe 1

<input type="checkbox"/> Febbre della Rift Valley	<input type="checkbox"/> Influenza H1N1
---	---

<input type="checkbox"/> Vaiolo	<input type="checkbox"/> Difterite
---------------------------------	------------------------------------

<input type="checkbox"/> Peste	
--------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Antrace	
----------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Botulismo	
------------------------------------	--

---

<input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/> Rosolia ( <input type="checkbox"/> Rosolia congenita <input type="checkbox"/> Rosolia acquisita)
------------------------------------	---

<input type="checkbox"/> Morbillo	<input type="checkbox"/> Poliomelite
-----------------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> Colera	<input type="checkbox"/> Malattia meningococcica
---------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Febbre tifoidea	<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> di tipo b
--	--

<input type="checkbox"/> Febbre paratifoide	<input type="checkbox"/> Malattia da pneumococco
---	--

## Classe 2

<input type="checkbox"/> Sighellosi	<input type="checkbox"/> Morbo di Hansen/Lebba
<input type="checkbox"/> Infezioni da <i>E. coli</i> enteroemorragici (EHEC)	<input type="checkbox"/> Scarlattina
<input type="checkbox"/> Epatite A	<input type="checkbox"/> Infezione da <i>Staphylococcus aureus</i> Vancomicina-Resistente (VRSA)
<input type="checkbox"/> Pertosse	<input type="checkbox"/> Infezione da <i>Enterobacteriaceae</i> (CRE) resistente ai carbapenemi
<input type="checkbox"/> Parotite	

<input type="checkbox"/> Tetano	<input type="checkbox"/> Febbre emorragica con sindrome renale (HFRS, da Hantavirus)
<input type="checkbox"/> Epatite B	<input type="checkbox"/> Malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD) e variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
<input type="checkbox"/> Encefalite giapponese	<input type="checkbox"/> Febbre gialla
<input type="checkbox"/> Epatite C	<input type="checkbox"/> Febbre dengue
<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Febbre Q
<input type="checkbox"/> Legionellosi	<input type="checkbox"/> Febbre del Nilo occidentale

## Classe 3

<input type="checkbox"/> Infezioni da Vibrio	<input type="checkbox"/> Malattia di Lyme
<input type="checkbox"/> Rickettsiosi	<input type="checkbox"/> Encefalite da zecche
<input type="checkbox"/> Tifo murino ( <i>Rickettsia typhi</i> )	<input type="checkbox"/> Melioidosi
<input type="checkbox"/> Tifo fluviale giapponese	<input type="checkbox"/> Febbre chikungunya
<input type="checkbox"/> Leptospirosi	<input type="checkbox"/> Febbre grave con sindrome di trombocitopenia (SFTS)
<input type="checkbox"/> Brucellosi	<input type="checkbox"/> Infezione da virus Zika
<input type="checkbox"/> Rabbia	

[Causa di morte] ♦ In (B) (C) (D), riportare solo le cause con una chiara relazione causale diretta e medica con (A)

(A) Causa che conduce direttamente a decesso

\_\_\_\_\_

(B) Causa di (A)

\_\_\_\_\_ Intervallo tra l'insorgenza e il decesso \_\_\_\_\_

(C) Causa di (B)

\_\_\_\_\_

---

(D) Causa di (C)

---

Altre condizioni fisiche diverse dalla causa di morte da (A) a (D)

Principali risultati dell'intervento chirurgico: Data di scadenza:

Principali risultati dell'autopsia (o ispezione post mortem):

---

[Istituto sanitario che effettua la segnalazione, ecc.]

---

Numero identificativo  
dell'istituto sanitario

Nome dell'istituto di sanitario

Indirizzo

Numero di telefono

Nome del medico che ha  
effettuato la diagnosi

(Firma o timbro)

Responsabile

---

210mm × 297mm [carta bianca (80g / m<sup>2</sup>) o carta pesante (80g / m<sup>2</sup>)]

(Retro)

### Come effettuare una segnalazione

1. Nel caso di malattie infettive di classe 1 è necessario informare immediatamente il direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie o il direttore di uno dei centri sanitari pubblici locali dapprima in forma orale, tramite telefono o altri mezzi, e successivamente in forma scritta. Per malattie infettive di classe 2 o 3 è necessario inviare una segnalazione in forma scritta al direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie o al direttore di uno dei centri sanitari pubblici locali. Tuttavia, qualora si presenti un cambiamento relativo alla diagnosi o alla classificazione della malattia di pazienti con malattie infettive precedentemente segnalate, tale cambiamento dovrà essere segnalato al centro sanitario pubblico locale.
2. A seconda della malattia infettiva segnalata sarà necessario fornire ulteriori informazioni per determinarne la causa e valutare le condizioni del paziente.
3. Infezioni e decessi causati da tubercolosi (malattia infettiva di classe 2) e AIDS (malattia infettiva di classe 3) devono essere segnalati separatamente, come previsto dalla Legge sulla prevenzione della tubercolosi e dalla Legge sulla prevenzione di immunodeficienza acquisita.
4. Qualora il paziente deceda prima della segnalazione, sarà necessario compilare e presentare sia la Segnalazione di contagio da malattia infettiva sia la Segnalazione di decesso (autopsia) di paziente infetto. Qualora il paziente deceda dopo l'avvenuta segnalazione, sarà sufficiente compilare e presentare esclusivamente la Segnalazione di decesso (autopsia) di paziente infetto.

### Come compilare la segnalazione

**[Destinatario]** Spuntare con √ il destinatario opportuno. Qualora il destinatario sia il direttore del centro sanitario pubblico locale, riportare il nome della giurisdizione del centro di salute pubblica nello spazio apposito.

#### [Informazioni personali del paziente]

- (1) Nome: Qualora il paziente sia di età pari o inferiore ai 19 anni, scrivere il nome del paziente e del suo tutore legale (per i pazienti stranieri, è possibile scrivere in inglese).
  - (2) Numero di registrazione per residenti (stranieri): Scrivere il numero di registrazione del paziente residente utilizzato nel proprio paese (o il numero di registrazione del paziente straniero utilizzato nel suo paese ).
- ❖ In caso di segnalazione di decesso tramite il **Sistema di gestione Integrata della salute e delle malattie (<http://is.cdc.go.kr>)**, la sezione del **Modulo di Contagio da malattia infettiva** contenente le informazioni personali del paziente sarà compilata automaticamente dal sistema.

**[Lista di malattie infettive]** Segnare malattia respiratoria con il simbolo √. Per **Sindrome da nuova malattia infettiva** facente parte delle malattie infettive di **classe 1**, si prega di compilare la sezione relativa ai sintomi e di firmare seguendo le indicazioni poste tra parentesi.

#### [Istituto sanitario che effettua la segnalazione, ecc.]

- (1) Qualora l'individuo che effettua la segnalazione faccia parte di un ente sanitario, compilare le informazioni relative all'ente, il nome del medico che ha effettuato la diagnosi della malattia infettiva e il nome del capo dell'ente sanitario. Qualora l'individuo che effettua la segnalazione non faccia parte di un ente sanitario, scrivere indirizzo e numero di telefono dell'istituzione a cui appartiene l'individuo, il nome del medico che ha effettuato la diagnosi della malattia infettiva e il nome del capo dell'ente sanitario corrispondente.
- (2) Se sta utilizzando il sistema informatico può selezionare il relativo ente cliccando sul pulsante "Cerca ente sanitario". Una volta selezionato l'ente sanitario, le informazioni relative al numero identificativo dell'ente, numero di telefono, indirizzo e nome del capo dell'ente saranno immesse automaticamente dal sistema.

## Modulo 3. Notifica di degenza

- Regolamento applicativo della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive [Modulo allegato n.22 ]

<b>Notifica di degenza</b>			
Nome		Numero di registrazione per residenti	
Trattamento ospedaliero	Data di ammissione in ospedale:		
	Periodo del trattamento ospedaliero:		
Trattamento ospedaliero Luogo	<input type="checkbox"/> Ospedale	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Struttura residenziale
	Indirizzo:		
<p>Con la presente il governo informa il paziente che, ai sensi degli articoli 41 e 43 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, deve essere ricoverato e ricevere trattamento ospedaliero.</p> <p>❖ Qualora la suddetta comunicazione non venga rispettata, il paziente riceverà una multa fino a \$3000 ai sensi dell'articolo 80-4 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive.</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)</p> <p style="text-align: center;">Capo del Governo Locale/Reparto oppure Capo dell'istituto sanitario</p>			

210mm × 297mm [carta generica 60 g / m<sup>2</sup> (riciclata)]

## Modulo 4. Avviso di isolamento/quarantena

<b>Avviso di isolamento/quarantena</b>			
Nome		Data di nascita	____/____/____
Tipo di quarantena  <input type="checkbox"/> Domiciliare/quarantena volontaria <input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza <input type="checkbox"/> Ospedale	Durata	Validità dal ____/____/____ al ____/____/____	
	Luogo	<input type="checkbox"/> Residenza (inclusa la casa) <input type="checkbox"/> Altre strutture	
		Indirizzo	
<p>Con la presente il governo la informa che lei è ritenuto/a una “persona presumibilmente affetta da agente patogeno infettivo”, ai sensi dell’articolo 49-1-14 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, oppure “persona in contatto con paziente infetto e a rischio di infezione o diffusione della malattia”, ai sensi dell’articolo 41-3-2 della suddetta Legge. Sarà pertanto sottoposto/a a quarantena obbligatoria.</p> <p>❖ Qualora la suddetta comunicazione non venga rispettata, riceverà una multa fino a \$3000 ai sensi degli articoli 80.4 o 80.7 della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive.</p> <p style="text-align: center;">____/____/____ (GG/MM/AAAA)</p> <p style="text-align: center;">Direttore del Centro sanitario pubblico _____</p>			

## Modulo 5: Indagine epidemiologica di base COVID-19 (Casi confermati)

- ❖ Qualora il paziente della presente indagine sia stato precedentemente segnalato come paziente sospetto e sia risultato positivo, prima di continuare l'indagine, verificare che il paziente in questione sia stato riclassificato come "paziente confermato" sulla piattaforma online per la segnalazione delle malattie
- ❖ Si prega di rivolgersi a: Sistema di gestione delle malattie infettive (is.cdc.go.kr) - Documenti di supporto della gestione delle malattie infettive - Indagine epidemiologica - Nuova malattia infettiva - Indagine epidemiologica di base (vs2)

Informazioni sull'indagine	Giurisdizione		Recapito telefonico	(Ufficio) (Cellulare)	Agenzia segnalatrice (nome della struttura sanitaria pubblica o dell'istituto sanitario)	
	Sede dell'indagine					
	Nome del conduttore dell'indagine		Data dell'indagine	____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)		

Numero di conferma del test	(Assegnato dai KCDC)	Struttura che esegue il test		Tipo di quarantena e luogo	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza <input type="checkbox"/> Ospedale (Nome: _____)
Data di conferma del test	____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)	Data in cui è stato effettuato il test	____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)	Data di inizio della quarantena	____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)

<b>1. Dati del paziente (Spuntare la casella o scrivere la risposta)</b>						
1.1 Nome:			1.2 Numero di registrazione per residenti	-	1.3 Sesso	<input type="radio"/> Maschile <input type="radio"/> Femminile
1.4 Nazionalità		<input type="radio"/> Cittadino <input type="radio"/> Straniero (paese d'origine: _____)	1.5 Indirizzo			
1.6 Recapito telefonico	Paziente		1.7 Impiego (nome dell'azienda, della scuola, dell'istituto sanitario, ecc.)			
1.8 Per personale medico		<input type="radio"/> Applicabile ( <input type="checkbox"/> Dottore <input type="checkbox"/> Infermiere/a <input type="checkbox"/> Altro (tecnico di radiologia, assistente infermieristico, tecnico di laboratorio, paramedico, ecc.) <input type="radio"/> Non applicabile				

<b>2. Sintomi e malattie sottostanti</b> (spuntare la casella o scrivere la risposta)				
2.1 Sintomi (A partire dai 14 giorni antecedenti al test fino ad oggi)	<input type="radio"/> Sì (compilare 2.2, 2.3) <input type="radio"/> Nessuno	2.2 Data in cui si sono presentati i sintomi	____/____/____ (GG/MM/AAAA)	
2.3 Sintomi iniziali	<input type="checkbox"/> Febbre (inclusi dolori soggettivi)	<input type="checkbox"/> Problemi respiratori	<input type="checkbox"/> Problemi non respiratori	<input type="checkbox"/> Polmonite
	<input type="radio"/> Sì (temperatura: _____) <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì ➤ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Catarro <input type="checkbox"/> Mal di gola <input type="checkbox"/> Respiro corto <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì ➤ <input type="checkbox"/> Dolore muscolare <input type="checkbox"/> Brividi <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
2.4 Malattie pregresse	<input type="radio"/> Sì (specificare: _____) <input type="radio"/> No		2.5 Gravidanza	<input type="radio"/> Sì (_____ settimane) <input type="radio"/> No
2.6 Stato del trattamento (al momento della conferma)	<input type="checkbox"/> Trattamento di routine <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia (cannule nasali, maschere per il viso) <input type="checkbox"/> Ventilazione artificiale <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Decesso <input type="checkbox"/> Sotto osservazione <input type="checkbox"/> Altro: _____			

<b>3. Fonte sospetta di infezione</b> (da 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi fino ad oggi; spuntare la casella o scrivere la risposta)		
3.1 Viaggi internazionali	<input type="radio"/> Sì (Paese: ___, Data di ingresso: ____/____/____ (GG/MM/AAAA))	<input type="radio"/> No
3.2 Contatti con persone risultate positive al test	<input type="radio"/> Sì <input type="checkbox"/> Familiare (o partner), - Nome: _____ - Numero di conferma del paziente: _____ <input type="checkbox"/> Persone diverse dai membri della famiglia (o partner), - Nome: _____ - Numero di conferma del paziente: _____ <input type="checkbox"/> Data ultimo contatto: ____/____/____ (GG/MM/AAAA)	<input type="radio"/> No
3.3 Insorgenze di sintomi in gruppo	<input type="radio"/> Sì <input type="checkbox"/> Familiare (o partner) <input type="checkbox"/> Istituto sanitario: _____ <input type="checkbox"/> Luogo di culto: _____ <input type="checkbox"/> Case di riposo o strutture psichiatriche: _____ <input type="checkbox"/> Scuola: _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="radio"/> No
3.4 Altre osservazioni		

<b>4. Uso di strutture pubbliche - istituti sanitari o altre strutture, ecc.</b> (da 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi fino ad oggi, spuntare la casella o scrivere la risposta)	
--	--

<input type="radio"/> Sì (Nome dell'istituto/struttura: _____) <input type="checkbox"/> Attualmente ospedalizzato/a (data di ospedalizzazione: ____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)) <input type="checkbox"/> Dimesso/a (data di dimissione: ____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA))	<input type="radio"/> No
--	--------------------------

**5. Familiari, partner e altre persone con cui è stato/a a contatto** (qualunque persona con cui lei sia stato/a a contatto a partire dal giorno prima dell'insorgenza dei sintomi fino ad oggi; spuntare la casella o scrivere la risposta)

5.1 Familiari o partner	<input type="radio"/> Sì <input type="checkbox"/> Numero di persone: _____	<input type="radio"/> No
5.2 Altre strutture (luoghi di culto, case di riposo, strutture psichiatriche, scuole, istituzioni, ecc.)	<input type="radio"/> Sì <input type="checkbox"/> Nome dell'organizzazione: _____ <input type="checkbox"/> Numero di persone: _____	<input type="radio"/> No
5.3 Strutture mediche	<input type="radio"/> Sì <input type="checkbox"/> Nome della struttura medica: _____ <input type="checkbox"/> Numero di persone: _____	<input type="radio"/> No

## Modulo 6. Rapporto sulla gestione dei casi COVID-19 (casi confermati)

- ❖ Suggerimenti: Controllare e tenere traccia dei principali progressi/risultati quali "dimissione dall'ospedale", "fine della quarantena" e "decesso" di pazienti confermati
- ❖ Dove andare sul portale online per la registrazione: Effettuare una segnalazione tramite il Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie ([is.cdc.go.kr](http://is.cdc.go.kr)) - Supporto integrato per la gestione di malattie infettive - Gestione del paziente - Gestione delle informazioni del paziente

Informazioni sull'indagine	Giurisdizione		Recapito telefonico	(Ufficio) (Cellulare)	Agenzia che effettua la segnalazione (Nome della struttura sanitaria pubblica o dell'istituto sanitario)	
	Sede dell'indagine					
	Nome dell'indagine		Data dell'indagine	/ / (GG/MM/AAAA)		

Numero di conferma del test	(Assegnato dai KCDC)	Struttura che esegue il test		Quarantena/ tipo di isolamento e luogo	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Struttura di accoglienza <input type="checkbox"/> Ospedale (Nome del luogo: _____)
Data di conferma del test	/ / (GG/MM/AAAA)	Data in cui è stato effettuato il test	/ / (GG/MM/AAAA)	Data di inizio della quarantena	/ / (GG/MM/AAAA)

<b>1. Dati sulpaziente (spuntare la casella o scrivere la risposta)</b>						
1.1 Nome:			1.2 Numero di registrazione per residenti	-	1.3 Sesso	<input type="radio"/> Maschile <input type="radio"/> Femminile
1.4 Nazionalità		<input type="radio"/> Cittadino <input type="radio"/> Straniero (Paese: _____)	1.5 Indirizzo			
1.6 Recapiti	Paziente		1.7 Impiego (nome dell'azienda, della scuola, dell'istituto sanitario, ecc.)			
1.8 Per personale medico		<input type="radio"/> Applicabile ( <input type="checkbox"/> Dottore <input type="checkbox"/> Infermiere/a <input type="checkbox"/> Altro (tecnico di radiologia, assistente infermieristico, tecnico di laboratorio, paramedico, altro _____)) <input type="radio"/> Non applicabile				

<b>2. Stato della segnalazione</b>		
2.1 Segnalazione del paziente	<input type="radio"/> Segnalato	<input type="radio"/> Non segnalato
2.2 Indagine epidemiologica di base	<input type="radio"/> Segnalato	<input type="radio"/> Non segnalato

<b>3. Stato del paziente</b> (tenere traccia dei principali progressi del paziente fino alla conclusione della terapia)		
3.1 Stato del paziente (selezionare una delle seguenti opzioni)	<input type="radio"/> Attualmente ricoverato (____/____/____ - ____/____/____) (GG/MM/AAAA) <input type="checkbox"/> Nome della struttura medica: _____ <input type="radio"/> Dimesso dall'ospedale (____/____/____) <input type="radio"/> Deceduto (____/____/____)	<input type="radio"/> Nessuno
3.2 Stato del trattamento (Stato al momento della segnalazione)	<input type="radio"/> Terapia di routine <input type="radio"/> Ossigenoterapia (cannule nasali, maschere per il viso) <input type="radio"/> Ventilazione artificiale <input type="radio"/> ECMO <input type="radio"/> Decesso <input type="radio"/> Attualmente in fase di analisi <input type="radio"/> Altro ( )	<input type="radio"/> Nessuno

<b>4. Stato di isolamento/quarantena</b> (tenere traccia dei principali progressi del paziente fino alla conclusione della terapia)		
4.1 Stato (Selezionare una delle seguenti opzioni)	<input type="radio"/> In quarantena <input type="checkbox"/> Isolamento domiciliare, <input type="checkbox"/> Quarantena in strutture designate, <input type="checkbox"/> Isolamento in ospedale ____/____/____ - ____/____/____ (MM/DD/YYYY), <input type="checkbox"/> Nome del luogo dell'isolamento: _____ <input type="radio"/> Non in quarantena <input type="radio"/> Rilasciato dalla quarantena (____/____/____ (GG/MM/AAAA))	<input type="radio"/> Nessuno

❖ Qualora il paziente che ha effettuato la segnalazione sia deceduto, inviare la cartella medica del paziente e il certificato di decesso.

## Modulo 7. Registro di monitoraggio dei casi in auto-isolamento/quarantena

Nome	Sesso	Data di nascita	Data di auto-isolamento/quarantena	Data di rilascio dall'isolamento	Indirizzo	Classificazione della gravità	Osservazioni	Sintomi durante il periodo di quarantena (Data comparsa dei sintomi)	Condizioni attuali del paziente
Brian Jones	Maschio		10 gennaio	20 gennaio			Dimesso dall'ospedale xx		Dimesso dopo una formazione di educazione alla salute
							Senza sintomi	Febbre, mal di gola (1°gennaio 2020)	Trasferito all struttura sanitaria xx

## Modulo 8. Registro di monitoraggio della salute dei pazienti

Nome paziente	Sintomi clinici		1° giorno	2° giorno	3° giorno	4° giorno	5° giorno	~	10° giorno	11° giorno	12° giorno	13° giorno	~	19° giorno	20° giorno	21° giorno
			Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
	1.Temperatura corporea	AM	36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C		36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C		36.5°C	36.5°C	36.5°C
		PM	38.0°C	6.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C		36.5°C	36.5°C	36.5°C	36.5°C		36.5°C	36.5°C	36.5°C
<i>Esempio Nome e cognome</i>	2. Sintomi clinici															
	A. Tosse		✓	✓	✓				✓				✓			
	B. Stanchezza					✓	✓							✓	✓	✓
	C. Respiro corto		✓	✓	✓											
	D. Mal di gola		✓													
	E. Altri sintomi				Diarrea											
	1.Temperatura corporea	AM														
		PM														
	2. Sintomi clinici															
	A. Tosse															
	B. Stanchezza															
	C. Respiro corto															
	D. Mal di gola															
	E. Altri sintomi															
	1.Temperatura corporea	AM														
		PM														
	2. Sintomi clinici															
	A. Tosse															
	B. Stanchezza															
	C. Respiro corto															
	D. Mal di gola															
	E. Altri sintomi															

## Modulo 9. Modello di sorveglianza dei contatti stretti

	Nome e cognome	GG MM AA AA	1: Maschio 2: Femmina	Regione, Città	Via, struttura/unità	01: Operatori sanitari, compresi medici, infermieri /e e assistenti dei medici 02: Altri dipendenti ospedalieri 03: paziente 04: familiare 05: amici 06: altri	1: Non in quarantena 2: Rilasciato dalla quarantena 3: Auto-isolamento 4: Quarantena in ospedale 5: Quarantena di coorte	Y = coreano N = straniero	Indicare il paese d'origine se non è la Corea	Solo numeri senza trattini	Solo numeri senza trattini	Nome della società o scuola per esteso	GGM M AAA A	Y= Si N = No
1	John Smith	197 1 010 1	1[Maschio]	Seoul Mapo Sangsoondong	111-1 1	1[Ente sanitario]	3[Auto-isolamento]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Ospedale	2015 0630	Y
2	John Doe	197 1 010 2	1[Maschio]	Seoul Mapo Sangsoondong	111-1 1	4[Famiglia]	3[Auto-isolamento]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Università	2015 0630	N
3	Nick Johnson	200 1 010 1	1[Maschio]	Seoul Mapo Sangsoondong	111-1 1	2[altro impiegato ospedaliero]	3[Auto-isolamento]	N	Cina	010 1234 1234	02 1234 1234	Società	2015 0630	N
4	Tom Brenner	200 1 010 3	1[Maschio]	Seoul Mapo Sangsoondong	111-1 1	4[Famiglia]	3[Auto-isolamento]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Disoccupato	2015 0630	N

\* Compilare il presente Modulo di tracciamento dei contatti stretti in formato Excel e caricare il file nel Sistema globale di gestione della salute pubblica del KCDC (Informazioni sul controllo delle malattie infettive → Controllo del paziente → Tracciamento delle persone venute a stretto contatto → caricare).

\* Il numero di registrazione del residente venuto a stretto contatto, il numero del caso confermato con il quale il residente è venuto a contatto, nonché il luogo nel quale è venuto a contatto con il caso confermato. Questi elementi devono essere forniti apponendoli nella sezione "Opinione del centro di salute pubblica."

## Modulo 10. Rapporto giornaliero sullo stato dell'indagine epidemiologica da parte della Task Force comunale d'intervento immediato per COVID-19 (esempio)

❖ Avvertenza: Qualunque attività e tutte le attività della Task Force comunale d'intervento immediato per COVID-19 (es: casi in residenze sanitarie e/o in istituzioni mediche) devono essere riportate giornalmente tramite il presente modulo

❖ Istruzioni: Compilare il modulo e inviarlo al seguente indirizzo mail [kcdceid@korea.kr](mailto:kcdceid@korea.kr) della sede centrale di controllo delle malattie dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (KCDC).

### Rapporto giornaliero sullo stato dell'indagine epidemiologica da parte della Task Force comunale d'intervento immediato per COVID-19

<[Nome del comune] della Task Force comunale d'intervento immediato, 0.0.2020 (Sab)>

- Stato della gestione

- (Paziente)
- (Contatti stretti) Assicurare un elenco delle persone venute a stretto contatto\*, in auto-isolamento/ isolamento nella residenza sanitaria/ospedale competente per territorio (regione/ provincia/ città).

\* *(Distribuzione e dimensione dei contatti stretti) Es. Dalle [ora] del [data], Totale persone venute a stretto contatto [numero] – le mogli dei pazienti, [numero] passeggeri a bordo dell'aereo, [numero] assistenti di voli [numero] pubblici ufficiali preposti al controllo della quarantena, [numero] membri del personale presso [Nome dell'ospedale] ([numero] medici, [numero] infermieri/e)*

- (Invio elenco e modulo delle persone venute a contatto stretto) Elenco, redatto dagli Enti Locali, delle persone venute a contatto stretto, Indagine iniziale delle persone venute a contatto stretto e Modulo di monitoraggio giornaliero, Guida al metodo di monitoraggio

\* *Darne comunicazione all'[agenzia] entro le 17:00 dopo il monitoraggio giornaliero delle condizioni dei pazienti [N.] diurno e [N.] pomeridiano*

- Misure attive

- (Intervento sul campo) spedire a [nome dell'ospedale] a [nome del comune], condurre indagine epidemiologica

\* *Inviate [N.] Task Force comunali d'intervento immediato COVID-19 e [elencare tutti gli interventi effettuati qui]*

- Interviste effettuate a pazienti per stabilire viaggi / attività all'estero e attività dopo l'ingresso [TIMBRO ORA]
- Mappatura del percorso delle attività dei pazienti dal momento dell'ingresso, confermare il raggio entro il quale siano avvenuti possibili contatti stretti
- Campioni ri-prelevati (dal tratto respiratorio superiore e inferiore), necessari per il ri-esame [TIMBRO ORA] → Esiti del ri-esame dei casi positivi confermati dall'Istituto di ricerca competente per la Salute pubblica e l'Ambiente

- (Misure) Assicurare un elenco delle persone venute a contatto stretto\*, in auto-isolamento, o in isolamento nella residenza sanitaria/ospedale competente per territorio (regione, provincia, città).

\* *(Distribuzione e dimensione dei contatti stretti) Es. Dalle [ora] del [data], Totale persone venute a contatto stretto [numero] – le mogli dei pazienti, [numero] passeggeri a bordo dell'aereo, [numero] assistenti di voli [numero] pubblici ufficiali preposti al controllo della quarantena, [numero] membri del personale presso [Nome dell'ospedale] ([numero] medici, [numero] infermieri/e)*

- (Invio elenco e modulo delle persone venute a contatto stretto) Elenco, redatto dagli Enti Locali, delle persone venute a contatto stretto, Indagine iniziale delle persone venute a contatto stretto e Modulo di monitoraggio giornaliero, Guida al metodo di monitoraggio

\* *Darne comunicazione all' [agenzia] entro le 17:00 dopo il monitoraggio giornaliero delle condizioni dei pazienti [N.] diurno e [N.] pomeridiano*

- (Comunicato stampa) Distribuire materiale informativo per i comunicati stampa, aggiornamenti forniti da [nome dell'Ente]

- Piani futuri

- La Task Force comunale di intervento immediato COVID-19 comunica alla propria provincia/ regione; identifica, monitora, e gestisce le persone venute a stretto contatto per mezzo degli istituti di salute pubblica territoriali e assicura le misure di controllo continuo programmato

## Modulo 11. Modulo delle misure per il controllo epidemiologico

Chiusura temporanea <input type="checkbox"/> Accesso limitato <input type="checkbox"/> Movimenti limitati <input type="checkbox"/> Sospensione istituto sanitario <input type="checkbox"/> Disinfezione <input type="checkbox"/> Ordine						
Struttura	Nome					
	Ubicazione					
Titolare (Direttore)	Nome		Data di nascita			
	Indirizzo		Numero di telefono			
Ordini	Tipologia dell'ordine					Periodo effettivo
	Chiusura temporanea	Accesso limitato	Movimenti limitati	Sospensione dell'istituto medico	Disinfezione	
						. . 2020 ~ . . 2020

Aree soggette all'ordine	Raggio	Intera struttura	Parte della struttura (fornire dettagli della parte interessata dal restringimento del raggio)
Linee guida	<p><b>Lo standard di ripresa di funzionamento della singola struttura può essere adattato considerando le proprietà del disinfettante utilizzato per ogni singola struttura e lo scopo della stessa dopo che lo spazio (area) utilizzato dal paziente sia stato disinfeccato.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Dopo la disinfezione il virus muore, ma la decisione riguardo i tempi di ripresa dell'attività della struttura non deve essere presa indistintamente per tutte le strutture, in quanto le caratteristiche di ogni disinfettante variano da disinfettante a disinfettante. Pertanto, è necessario prendere le dovute precauzioni in base al prodotto utilizzato.</li> <li>* In caso di disinfezione eseguita con ipoclorito di sodio, ovvero candeggina, in misura di oltre 1.000ppm, prima del riutilizzo è necessaria una adeguata ventilazione. (Si raccomanda di disinfeccare la struttura e vietarne l'uso fino al giorno successivo e dopo la dovuta ventilazione.)</li> </ul>		
<p>Ai sensi delle Legge su Controllo e prevenzione delle malattie infettive, articolo 47, gli ordini sono così dichiarati: N. 1 (Chiusura temporanea), N. 2 (Accesso limitato), N.3 (Movimenti limitati), N.4 (Sospensione dell'istituto medico), N. 5 (Disinfezione)..</p> <p style="text-align: center;">(Data) (Mese) 2020</p>			
<p><b>(Nome), Direttore del Centro di salute pubblica</b>  <b>(Firma non necessaria)</b></p>			
<p><b>Note</b></p>			
<p>In caso di violazione dell'ordine di chiusura temporanea, di accesso limitato, movimento limitato, sospensione dell'istituto medico, disinfezione ai sensi della Legge sul Controllo e la prevenzione delle malattie infettive, articolo 47, al trasgressore può essere comminata una multa di circa 3.000 euro ai sensi della legge suindicata.</p>			

## Modulo 12. Certificato di disinfezione

- Applicazione delle norme di Prevenzione e gestione delle malattie infettive [Allegato N. 28]

<p>Numero:</p> <p style="text-align: center;"><b>Certificato di prevenzione</b></p>		
<p>Struttura</p>	<p>Nome attività:</p>	<p>Area coperta (volume):  <math>m^2</math>(      <math>m^2</math>)</p>
	<p>Indirizzo:</p>	

Conferma operatore		Mansione:
		Nome: _____ Firma: _____
Periodo di disinfezione dal _____		
Attività di disinfezione		
Tipo: _____		Specifiche tecniche delle sostanze chimiche utilizzate: _____
<p>Dichiaro che la disinfezione di cui sopra è stata eseguita ai sensi dell'Articolo 54 (1) della Legge sul Controllo e la prevenzione delle malattie infettive, nonché dell'Articolo 40 (2) della norma applicativa della stessa legge.</p> <p>Giorno/mese/anno: _____ / _____ / _____</p>		
<p>Nome attività: Indirizzo: Nome (rappresentante): _____ Firma _____</p>		

( ) Modulo di richiesta di test diagnostico del campione			Periodo di elaborazione		
			Indicare il periodo di elaborazione a partire dall'accettazione del campione all'esame dello stesso da parte dei Centri di controllo e prevenzione delle malattie infettive		
Istituzione del richiedente	Nome dell'istituzione medica		Nome dell'amministrativo		
			Recapito dell'amministrativo		
	Indirizzo	(Telefono: _____ ) (Fax: _____ )			
Paziente	Nome (o numero identificativo)		Data di nascita		Genere
	Data di conferma		Data del prelievo		
Tipo campione (quantità)					
Elenco delle analisi					
Classificazione prelievo del campione (1° o 2°)					

Descrizione a cura del medico	Medico primario: _____ (firma)
Si richiede l'esame ai sensi dell'Articolo 4 della "norma di richiesta di analisi dei Centri di controllo e prevenzione delle malattie".	
Data:	Direttore o richiedente dell'istituzione: _____ (firma)
*Documenti allegati 1. Campione da esaminare 2. Altro materiale inviato da esaminare.	
<b>Note</b>	
1. Il richiedente deve appartenere a un'istituzione medica riconosciuta dalla legge, il direttore dell'istituzione deve firmare il modulo. 2. Indicare il numero di telefono dell'istituzione del richiedente per la notifica dei referti degli esami. 3. In caso di AIDS, scrivere di seguito il numero identificativo del paziente anziché il nome. 4. Nella casella relativa al tipo campione (quantità), indicare il tipo di campioni e la quantità di ciascuno di essi. (es.sangue (2))	
<b>Procedura di elaborazione</b>	

## Dichiarazione di non responsabilità

Il documento originale è stato elaborato dal governo sudcoreano ed è stato tradotto dall'inglese all'italiano da un team di traduttori italiani elencati di seguito:

M. Casarsa (traduttrice), D. Ceroni (revisore), M. Di Cosimo (traduttrice), C. Palombi (traduttrice), S. Ruggieri (coordinatrice di progetto, traduttrice, revisore), G. Vacca (traduttrice)