

Malattia da coronavirus

Linee guida di intervento

(Per le amministrazioni locali)

Appendice

Edizione 7-3

15 marzo 2020

Sede centrale di controllo delle malattie

Sede centrale di gestione delle catastrofi

Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie

< Indice >

1. Principali contenuti della base giuridica relativa agli interventi contro il COVID-19	2
2. Suddivisione dei compiti tra i dipartimenti di auto-quarantena e i dipartimenti di sanità pubblica	7
3. Linee guida per la quarantena domiciliare	9
4. Linee guida per i familiari o per coloro che coabitano con pazienti in auto-isolamento	10
5. Linee guida per i pazienti in isolamento domiciliare	11
6. Codice di condotta COVID-19	12
7. Classificazione della gravità del paziente e protocollo di assegnazione di letti ospedalieri	14
8. Protocollo isolamento di coorte	19
9. Uso dei DPI nel contesto di COVID-19	21
10. COVID-19: Gestione dei funerali e della salma	29
11. COVID-19: Laboratori diagnostici	32
12. Speciale protocollo per la gestione in sicurezza dei rifiuti relativi a COVID-19	33
13. Domande frequenti (FAQ)	49

Appendice 1. Principali contenuti della base giuridica relativa agli interventi contro il COVID-19

□ Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive della Repubblica di Corea

Categoria	Articolo	Indice dei contenuti
Indagine epidemiologica	18	<p>① Qualora il direttore dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto della Corea ritenga che una malattia infettiva possa insorgere e/o diffondersi o che sia necessario indagare la causa dell'insorgenza, anche se non è chiaro se la malattia sia infettiva, dovrà, senza indugio, condurre un'indagine epidemiologica.</p> <p>- I risultati di tale indagine verranno comunicati alla struttura sanitaria interessata (se necessario per prevenire la diffusione della malattia infettiva in altre aree, tali informazioni dovranno essere fornite ad altre strutture sanitarie)</p> <p>② Il Direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto, rispettivamente, istituiranno un team per la conduzione di un'indagine epidemiologica.</p> <p>③ Nessuno sarà autorizzato a: (a) rifiutare, intralciare, eludere l'indagine epidemiologica senza giustificato motivo, (b) rilasciare una dichiarazione fraudolenta o presentare materiale falso, (c) omettere o nascondere intenzionalmente qualsiasi fatto</p> <p>※ (Articolo 79) La violazione potrà comportare la reclusione fino a 2 anni o una sanzione amministrativa fino a 20 milioni di won (15.100 euro circa)</p>
	18-4	<p>○ Il Ministro della Salute e del Welfare potrà richiedere al responsabile di un'agenzia amministrativa centrale competente e a un'istituzione o organizzazione, ecc. di presentare il materiale necessario per l'indagine epidemiologica</p>
	35-2	<p>○ Dopo la previsione o l'avviso del superamento del livello di "guardia", nessuno sarà autorizzato a rilasciare false dichiarazioni, omettere o nascondere intenzionalmente qualsiasi fatto, ecc. al personale medico in merito a visite, diagnosi e trattamenti alle strutture sanitarie, ecc.</p> <p>※ (Articolo 83) La violazione potrà comportare una sanzione amministrativa fino a 10 milioni di won (7.552 euro circa)</p>
Gestione dei pazienti e dei contatti stretti	37	<p>① Qualora si verifichi un gran numero di casi o le istituzioni di controllo delle malattie infettive non siano sufficienti ad accogliere tutti i pazienti, il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà adottare misure per gestire reparti di isolamento o cliniche con alloggi e strutture mediche di base, in conformità al Regolamento attuativo della legge sul controllo e la prevenzione delle malattie infettive Articolo 31</p>
	41	<p>① I pazienti ecc. affetti da una malattia infettiva con rischio di trasmissione particolarmente elevato e classificata come malattia infettiva di Classe 1 e/o</p>

		<p>pubblicamente annunciata dal Ministro della Sanità e del Welfare dovranno ricevere cure ospedaliere presso un istituto di controllo delle malattie infettive.</p> <p>② Qualora l'istituto di controllo delle malattie infettive non sia in grado di accogliere pazienti, ecc. affetti da malattie infettive, il Ministro della Sanità e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà consentire a tali pazienti, ecc. di ricevere cure ospedaliere presso istituti medici diversi da quelli di controllo delle malattie infettive.</p> <p>③ Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà consentire a una persona a rischio di infezione o di trasmissione di una malattia infettiva attraverso il contatto con un paziente, ecc. di rimanere nel proprio luogo di residenza o in una struttura di controllo delle malattie infettive</p> <p>※ (Articolo 80) La violazione potrà comportare una sanzione amministrativa fino a 3 milioni di won</p>
	42	<p>○ Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà accedere a una residenza un mezzo di trasporto, come ad esempio una nave, un aereo, un treno, ecc., su cui si ritiene che sia presente un paziente, ecc. affetto da malattia infettiva, per effettuare una perquisizione e/o prestare cure mediche</p> <p>(Qualora venga confermato che la persona in questione è un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, le autorità di cui sopra potranno ordinarne il ricovero ospedaliero)</p>
	43	<p>○ Qualora un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva necessiti di cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 41, il Ministro della Sanità e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto dovrà informare le persone sottoposte a cure ospedaliere e i loro tutori</p>
	46	<p>○ Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà adottare misure come richiedere ai familiari o ai conviventi di un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, ai residenti dell'area interessata e/o alle persone che sono state a stretto contatto col paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, di sottoporsi a una visita medica o di ricevere una vaccinazione.</p>
Gestione in loco	47	<p>○ In caso di diffusione di una malattia infettiva, il Ministro della Sanità e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà mettere in atto le seguenti misure:</p> <p>※ (Articolo 80) La violazione potrà comportare una sanzione amministrativa fino a 3 milioni di won</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chiusura temporanea, divieto di ingresso al pubblico, limitazione della circolazione in entrata ed uscita da luoghi in cui sono presenti pazienti, ecc. affetti da malattie infettive o luoghi ritenuti infetti dall'agente patogeno di una malattia infettiva 2. Sospensione dell'attività di una struttura sanitaria 3. Ricovero in ospedale o quarantena di persone sospettate di essere infette, per un certo periodo di tempo 4. Divieto di utilizzare, ricevere, trasportare, ecc. o smaltire oggetti contaminati, o che si presume siano contaminati dall'agente patogeno di una malattia infettiva 5. Ordinare la disinfezione, ecc. di luoghi infettati dall'agente patogeno di una malattia infettiva

		6. Divieto di fare il bucato e/o restrizioni per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti in particolari luoghi
Comando in loco	60	<p>① Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città o il governatore di un comune potrà nominare uno o più funzionari per il controllo delle epidemie tra i suoi funzionari pubblici. Il funzionario addetto al controllo delle epidemie ha l'autorità di adottare misure relative al luogo di diffusione della malattia infettiva (ad es. restrizione del transito, evacuazione dei residenti, smaltimento di oggetti attraverso i quali viene trasmessa una malattia infettiva, assegnazione di compiti al personale addetto al controllo delle malattie infettive e impiego di forniture per il controllo delle epidemie)</p> <p>② I funzionari pubblici competenti (come la polizia, i vigili del fuoco, i funzionari del dipartimento di sanità) con autorità sull'area di diffusione di una malattia infettiva, le aziende, le organizzazioni e le persone che si trovano nella zona devono cooperare con le misure adottate dal funzionario addetto al controllo dell'epidemia, a meno che non abbiano giustificati motivi per non farlo</p> <p>※ (Articolo 79) La violazione potrà comportare la reclusione fino a 2 anni o una sanzione amministrativa fino a 20 milioni di won (15.100 euro circa)</p>
	60-2	<p>① In un'emergenza in cui si prevede la diffusione di una malattia infettiva che potrebbe causare gravi danni alla salute pubblica, se non vengono adottate immediatamente misure, l'incaricato di un'indagine epidemiologica potrà adottare misure quali la chiusura temporanea, il divieto di ingresso al pubblico, la limitazione della circolazione in entrata ed uscita da luoghi in cui sono presenti pazienti, ecc. affetti da una malattia infettiva o luoghi ritenuti infetti dall'agente patogeno di una malattia infettiva</p> <p>② I funzionari pubblici competenti (come la polizia, i vigili del fuoco, i funzionari del dipartimento di sanità) con giurisdizione sull'area interessata alla malattia infettiva devono cooperare con le suddette misure a meno che non abbiano giustificati motivi per non farlo</p>
Fornitura di informazioni	76-2	<p>① Se necessario per prevenire le malattie infettive e bloccare la diffusione dell'infezione, il Ministro della Salute e del Welfare o il Direttore dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie potrà chiedere ai capi degli enti amministrativi centrali competenti (compresi enti affiliati ed enti amministrativi responsabili), ai capi degli enti locali, alle istituzioni pubbliche, alle strutture sanitarie, alle farmacie, alle aziende, alle organizzazioni e a singoli individui di fornire informazioni sui pazienti, ecc. affetti da malattie infettive e sulle persone suscettibili di essere contagiate da malattie infettive</p> <p>- Informazioni personali come il numero di iscrizione nel registro dei residenti, dati su cure mediche, ecc., dati sull'immigrazione e altre informazioni prescritte dal DPR per il monitoraggio degli spostamenti dei pazienti affetti da malattie infettive.</p> <p>② Se necessario per prevenire malattie infettive e bloccare la diffusione dell'infezione, il Ministro della Salute e del Welfare potrà chiedere al responsabile del corpo/della stazione di polizia competente di fornire informazioni per la localizzazione dei pazienti, ecc. affetti da una malattia infettiva e delle persone suscettibili di essere contagiate da una malattia infettiva</p> <p>③ Il Ministro della Salute e del Welfare potrà fornire le informazioni raccolte ai responsabili degli enti amministrativi centrali competenti, ecc.</p>
Metodi di svolgimento dei funerali, ecc. di pazienti deceduti	20-2	<p>① In caso di decesso di un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva (compresa una persona per la quale, dopo la morte, è stato accertato che era portatrice di agenti patogeni di una malattia infettiva), il Ministro della Salute e del Welfare potrà limitare le modalità di svolgimento dei funerali, ecc. per il defunto, nei limiti necessari per prevenire la diffusione della malattia infettiva</p>

		<p>② Il Ministro della Sanità e del Welfare potrà chiedere la collaborazione del direttore di un impianto di cremazione e il destinatario di tale richiesta sarà tenuto ad offrire piena collaborazione</p>
Obbligo di collaborazione da parte del datore di lavoro	41-2	<p>① Qualora un dipendente sia ricoverato in ospedale, in quarantena o isolato, il suo datore di lavoro potrà concedere un congedo retribuito (se il costo del congedo retribuito è sovvenzionato dallo Stato, il datore di lavoro è obbligato a fornire il congedo retribuito)</p> <p>② Nessun datore di lavoro potrà licenziare o altrimenti trattare in maniera sfavorevole un dipendente a causa del congedo retribuito di cui sopra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non applicabile quando il datore di lavoro non è in grado di continuare a svolgere la propria attività durante il periodo di congedo retribuito
Misure obbligatorie riguardanti le malattie infettive	42	<p>① Un funzionario pubblico competente potrà accedere a una residenza, un mezzo di trasporto, come una nave, un aereo, un treno, ecc. su cui si ritenga sia presente un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, per effettuare una perquisizione e/o prestare cure mediche; qualora venga confermato che la persona in questione è un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, le autorità di cui sopra potranno scortarla e costringerla a sottoporsi a cure mediche o a farsi ricoverare in ospedale</p> <p>② Qualora una persona si rifiuti di sottoporsi ai controlli e alla diagnosi medica di cui sopra, il funzionario pubblico competente, che dovrà portare con sé un documento di identificazione che ne indichi l'autorità ed esibirlo alle persone interessate, dovrà scortare tale persona ad un istituto di controllo delle malattie infettive e costringerla a sottoporsi ai controlli e alle diagnosi necessarie (potrà richiedere la collaborazione del responsabile del corpo di polizia competente, che sarà obbligato a collaborare, a meno che non abbia giustificati motivi per non farlo)</p> <p>③ Chiunque si rifiuti di sottoporsi ai controlli, potrà essere messo in quarantena nel luogo di residenza o in un istituto di controllo delle malattie infettive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tale persona risulta essere un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, dovrà sottoporsi a cure mediche o essere ricoverata in un istituto di controllo delle malattie infettive. <p>② (Il tutore dovrà essere informato delle cure mediche e/o del l'ospedalizzazione)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se tale persona non risulta essere un paziente, ecc. affetto da una malattia infettiva, dovrà essere immediatamente dimessa dalla quarantena (se non viene dimessa dalla quarantena senza giustificati motivi, potrà presentare un ricorso per ottenere la dimissione)
Ordini di servizio temporanei	60-3	<p>① Il Ministro della Salute e del Welfare o il sindaco di una città o il governatore di un comune può, in caso di malattie infettive che possono penetrare o diffondersi tra la popolazione, ordinare al personale medico di svolgere interventi di controllo dell'infezione per un determinato periodo di tempo presso una struttura sanitaria designata come istituzione di controllo delle malattie infettive, un ospedale specializzato in malattie infettive o un ospedale di ricerca sulle malattie infettive</p> <p>② In caso di emergenza, nella quale una malattia infettiva penetra o si diffonde tra la popolazione, il Ministro della Salute e del Welfare potrà nominare personale medico, farmacisti, veterinari e altri epidemiologi specializzati in malattie infettive come i funzionari di controllo dell'epidemia, per svolgere interventi di controllo dell'infezione per un determinato periodo di tempo</p>
Indennizzo da perdite	70	<p>① Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto dovrà indennizzare chi subisce perdite in conformità ai risultati delle decisioni e delle delibere del Comitato di deliberazione degli indennizzi.</p>

Sussidi a supporto di professionisti in campo medico e fondatori di istituti medici	70-3	① Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potranno fornire un sostegno finanziario (ad es. indennità, spese di viaggio, ecc.) al personale medico o ai fondatori di istituti medici che hanno condotto attività di sorveglianza, prevenzione, controllo o un'indagine epidemiologica in relazione a una malattia infettiva
Contributi di sussistenza a pazienti, ecc. affetti da malattie infettive	70-4	① Il Ministro della Salute e del Welfare, il sindaco di una città, il governatore di un comune o il responsabile di una città/provincia/distretto potrà offrire aiuti finanziari per coprire le spese di cura e di sostentamento e altre forme di supporto finanziario alle persone ricoverate in ospedale o in quarantena ② Qualora una persona non sia in grado di prendersi cura dei propri figli a causa di un ricovero ospedaliero o di una quarantena, dovranno essere prese le misure necessarie, come ad esempio quelle di sostegno per la cura e la custodia dei bambini

Appendice 2. Suddivisione dei compiti tra i dipartimenti di auto-quarantena e i dipartimenti di sanità pubblica (16/2/2020)

- ❖ Fare riferimento alla "Lettera di richiesta di cooperazione commerciale relativa alla gestione dell'auto-quarantena COVID-19" (Sede centrale di gestione delle catastrofi (documento governativo del 21/02/2020)) e operare in modo flessibile in base alle circostanze locali

Distinguere chiaramente i ruoli dei dipartimenti di sanità pubblica e dei dipartimenti per il personale in quarantena per evitare confusione in merito al trasferimento interdipartimentale dei compiti di gestione dell'auto-quarantena COVID-19 a contatto ravvicinato

□ Criteri di classificazione

- Dipartimento per il personale in quarantena: assegnare un funzionario dedicato ad ogni persona in auto-quarantena, alla gestione generale come ad esempio il monitoraggio
- Dipartimento di sanità pubblica: disbrigo delle questioni legali, immissione e dimissione dalla quarantena, supporto tecnico in ambito sanitario, ecc.

□ Ruoli e responsabilità

Unità	Ruoli e responsabilità
Reparto per personale in quarantena	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assegnare un funzionario dedicato ad ogni persona in auto-quarantena ▶ Monitorare almeno due volte al giorno seguendo le linee guida di monitoraggio ▶ In caso di evento insolito, un funzionario dovrà recarsi in visita insieme a un membro del personale del centro sanitario pubblico per gestire la situazione* <ul style="list-style-type: none"> * Per i casi sintomatici: condurre un'indagine epidemiologica. Per i casi sospetti: ispezionare e trasferire in isolamento ospedaliero per la classificazione del caso ▶ Fornire pieno supporto secondo le esigenze locali, come ad esempio il ricevimento/la consegna di forniture mediche, l'acquisto/il trasporto di beni di necessità, ecc. ▶ Collaborare con il personale del centro sanitario e con la polizia se il personale in quarantena non può essere raggiunto o è assente senza permesso* <ul style="list-style-type: none"> * Per i dettagli, consultare le "linee guida per la gestione dei contatti stretti"
Dipartimento di sanità pubblica	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stabilire misure di tracciabilità dei contatti stretti (ad es. risorse private e di emergenza, strutture di isolamento/quarantena) a livello comunale ▶ Monitorare e inserire i risultati della gestione della quarantena nel Sistema di gestione integrata della salute e delle malattie ▶ Gestire il personale in auto-quarantena, compresa l'assistenza per le prime visite e le istruzioni generali <ul style="list-style-type: none"> - Linee guida: soggetti in quarantena, durata e suggerimenti ▶ Fornire supporto medico per sintomi non esclusivi del COVID-19, ad esempio febbre, problemi respiratori <ul style="list-style-type: none"> ❖ Consultare le Linee guida di intervento per COVID-19 (Edizione 7-2) per ulteriori istruzioni

	<i>*Nota dei traduttori: Dalla pubblicazione di questo Appendice, l'Edizione 7-2 è stata sottoposta ad aggiornamenti. Fare riferimento all'ultima edizione disponibile tramite il KCDC.</i>
--	---

► **Qualora il soggetto in quarantena rifiuti la quarantena o tenti un congedo non autorizzato:**

- **Fase 1) Fare del proprio meglio per incoraggiare il soggetto a ritornare volontariamente**, attraverso mezzi di persuasione e multe - ciò va eseguito dal **dipartimento per il personale in quarantena**
- **Fase 2) Segnalare il caso o adottare misure di imposizione della quarantena** se il soggetto non si attiene alle istruzioni (ad es. tentativi di congedo non autorizzato) - ciò va eseguito dal **dipartimento di sanità pubblica**

Appendice 3. Linee guida per la quarantena domiciliare

****Informazioni per coloro che sono in auto-isolamento onde facilitare un'identificazione precoce e ridurre al minimo la diffusione di COVID-19 nella comunità.**

LINEE GUIDA PER LA QUARANTENA DOMICILIARE

- ☐ **Le attività all'aperto sono vietate per evitare l'ulteriore diffusione dell'infezione.**
- ☐ **Restare in un ambiente isolato da soli.**
 - Chiudere la porta della propria stanza e arieggiare spesso il locale aprendo la finestra; mangiare da soli.
 - Se possibile, usare un proprio bagno e lavandino.
 - ❖ Qualora si utilizzi un bagno o un lavandino in comune, disinfettare (con candeggina) la zona dopo l'uso per proteggere le altre persone.
- ☐ Qualora sia necessario uscire (ad es. per una visita medica), si prega di segnalarlo al proprio centro sanitario pubblico.
- ☐ **Non parlare o entrare in contatto fisico con la propria famiglia o le persone con cui si coabita.**
 - Qualora il contatto sia inevitabile, non rivolgersi con il viso verso l'altra persona, indossare sempre una mascherina e mantenere una distanza di almeno 2 metri.
- ☐ **Utilizzare le proprie suppellettili (asciugamano, set da pranzo, telefono).**
 - Lavare separatamente i propri vestiti e la biancheria da letto.
 - Usare suppellettili separate e lavarle accuratamente prima di farle utilizzare ad altri.
- ☐ **Rispettare le altre linee guida sanitarie**
 - Lavarsi le mani frequentemente e mantenere una rigorosa igiene personale di base
 - Se si ha tosse, indossare una mascherina.
 - Se non si dispone di una mascherina, esercitarsi a tossire coprendosi col l'interno del gomito e lavarsi le mani dopo aver tossito.

▪ Durante il periodo di monitoraggio attivo, il centro sanitario pubblico incaricato vi contatterà per monitorare i sintomi.
Fino a quando non saranno trascorsi 14 giorni dall'ultimo contatto con un paziente confermato, si prega di monitorare la febbre e i possibili sintomi.

- ☐ **Come si fa ad auto-monitorarsi?**
 - Ogni mattina e sera, misurare la temperatura corporea e accertare se sono presenti sintomi respiratori
 - Contattare il proprio centro sanitario pubblico almeno una volta al giorno e segnalare eventuali sintomi.
- ☐ **Quali sono i sintomi a cui prestare attenzione?**
 - Presenza di febbre (superiore a 37,5 gradi Celsius), sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto) e sintomi di polmonite.

➤ **QUALORA SI NOTI UNO SVILUPPO O UN PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI, CONTATTARE IL CENTRO SANITARIO PUBBLICO O CHIAMARE L'1339.**

❖ Centro sanitario pubblico designato: _____ Responsabile: _____ Recapito d'emergenza: _____

Appendice 4. Linee guida per i familiari o per coloro che coabitano con pazienti in auto-isolamento

Informazioni per i familiari e coloro che coabitano con persone in quarantena domiciliare, onde facilitare un'identificazione precoce e ridurre al minimo la diffusione di COVID-19 nella comunità.

LINEE GUIDA

- ☐ **Ridurre al minimo il contatto fisico con coloro che si trovano in auto-isolamento.**
 - In particolare, evitare il contatto tra il paziente in quarantena domiciliare e persone anziane, donne incinte, bambini, persone con malattie croniche, pazienti affetti da cancro e persone immunocompromesse.
 - Ridurre al minimo i visitatori esterni.
- ☐ **Qualora sia necessario entrare in contatto** con il paziente in auto-isolamento, **indossare una mascherina** e mantenere una distanza di almeno 2 metri.
- ☐ **Vivere in uno spazio separato dal paziente in auto-isolamento e ventilare frequentemente lo spazio comune.**
- ☐ **Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con altri detergenti.**
- ☐ **Separare gli oggetti di uso domestico e quotidiano (come set da pranzo, tazze, asciugamani e/o set di biancheria da letto) da quelli dei pazienti in auto-isolamento.**
 - ☐ Lavare separatamente i vestiti e la biancheria da letto dei pazienti in auto-isolamento.
 - Usare suppellettili separate e lavarle accuratamente prima di farle utilizzare ad altri.
- ☐ **Pulire frequentemente le superfici toccate:** ad esempio tavoli, maniglie delle porte, superfici del bagno, tastiere e comodini.
- ☐ **Monitorare attentamente i sintomi del paziente in auto-isolamento.**

➤ **QUALORA SI NOTI UNO SVILUPPO O UN PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI, CONTATTARE IL CENTRO SANITARIO PUBBLICO O CHIAMARE L'1339.**

❖ Centro sanitario pubblico designato: _____ Responsabile: _____ Recapito d'emergenza: _____

* **Sintomi della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19):** febbre (superiore a 37,5 gradi Celsius), sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto) e sintomi di polmonite.

Appendice 5. Linee guida per i pazienti in isolamento domiciliare

Informazioni per coloro che si trovano in isolamento domiciliare per "trattamento domiciliare" onde evitare un'ulteriore diffusione di COVID-19 nella comunità.

LINEE GUIDA

- ☐ **Le attività all'aperto sono vietate per evitare l'ulteriore diffusione dell'infezione.**
 - ☐ **Restare in un ambiente isolato da soli.**
 - Chiudere la porta della propria stanza e arieggiare spesso il locale aprendo la finestra; mangiare da soli.
 - Se possibile, usare un proprio bagno e lavandino.
 - ❖ Qualora si utilizzi un bagno o un lavandino in comune, disinfettare (con candeggina) la zona dopo l'uso per proteggere le altre persone.
 - ☐ Qualora sia necessario uscire (ad es. per una visita medica), si prega di segnalarlo al proprio centro sanitario pubblico.
 - ☐ **Non parlare o entrare in contatto fisico con la propria famiglia o le persone con cui si coabita.**
 - Qualora il contatto sia inevitabile, non rivolgersi con il viso verso l'altra persona, indossare sempre una mascherina e mantenere una distanza di almeno 2 metri.
 - ☐ **Utilizzare le proprie suppellettili (asciugamano, set da pranzo, telefono).**
 - Lavare separatamente i propri vestiti e la biancheria da letto.
 - Usare suppellettili separate e lavarle accuratamente prima di farle utilizzare ad altri.
 - ☐ **Rispettare le altre linee guida sanitarie**
 - Lavarsi le mani frequentemente e mantenere una rigorosa igiene personale di base
 - Se si ha tosse, indossare una mascherina.
 - Se non si dispone di una mascherina, esercitarsi a tossire coprendosi col l'interno del gomito e lavarsi le mani dopo aver tossito.
- Durante il periodo di monitoraggio attivo, il centro sanitario pubblico incaricato vi contatterà per monitorare i sintomi. **Fino a quando non saranno trascorsi 14 giorni dall'ultimo contatto con un paziente confermato**, si prega di monitorare la febbre e i possibili sintomi.
- ☐ **Come si fa ad auto-monitorarsi?**
 - Ogni mattina e sera, misurare la temperatura corporea e accertare se sono presenti sintomi respiratori
 - Contattare il proprio centro sanitario pubblico almeno una volta al giorno e segnalare eventuali sintomi.
 - ☐ **Quali sono i sintomi a cui prestare attenzione?**
 - Presenza di febbre (superiore a 37,5 gradi Celsius), sintomi respiratori (ad es. tosse, respiro corto) e sintomi di polmonite.
- **QUALORA SI NOTI UNO SVILUPPO O UN PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI, CONTATTARE IL CENTRO SANITARIO PUBBLICO O CHIAMARE L'1339.**
- ❖ Centro sanitario pubblico designato: _____ Responsabile: _____ Recapito d'emergenza: _____

Appendice 6. Codice di condotta COVID-19

Generale:

1. Lavarsi accuratamente le mani con sapone e acqua corrente
2. Coprirsi la bocca e il naso con le maniche quando si tossisce
3. Non toccarsi le orecchie, il naso e la bocca senza lavarsi le mani
4. Quando si visita una struttura sanitaria, indossare una mascherina
5. Evitare i luoghi affollati
6. Ridurre al minimo il contatto con persone che accusano febbre o sintomi respiratori (come tosse o difficoltà respiratorie)

Gruppo ad alto rischio: donne in gravidanza, persone di 65 anni e più e persone con malattie croniche (come diabete mellito, insufficienza cardiaca, malattie polmonari croniche (come asma o BPCO), insufficienza renale, cancro, ecc.)

1. Evitare i luoghi affollati
2. Qualora sia necessario uscire, **indossare una mascherina**

Persone con sintomi: In caso di febbre o sintomi respiratori,

1. non andare a scuola o al lavoro; le attività all'aperto sono scoraggiate
2. Stare a riposo a casa e monitorare attentamente i sintomi per 3-4 giorni
3. Qualora la febbre superi i 38 gradi Celsius o si verifichi un peggioramento dei sintomi, A) chiamare l'1139 o il centro sanitario pubblico locale o B) recarsi in una clinica di screening COVID-19 per una valutazione
4. Quando ci si reca presso una struttura sanitaria, **utilizzare la propria auto e indossare una mascherina**
5. Descrivere all'operatore sanitario i propri spostamenti e i contatti avuti nel recente passato con persone che presentavano sintomi respiratori.

Focolai domestici COVID-19:

1. Ridurre al minimo le attività all'aperto e gli spostamenti in altre aree
2. Per coloro che sono in auto-isolamento: Seguire il protocollo e le raccomandazioni del personale medico e dell'ufficio di controllo delle epidemie

Come indossare una mascherina di grado medicale:

1. Prima di indossare una mascherina, **lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.**
2. Coprire completamente naso e bocca; dovrebbe esserci una perfetta tenuta intorno al viso.
3. **Non inserire altri materiali** come salviette o tessuti nella mascherina.
4. **Mentre si indossa la mascherina, evitare di toccarla.**
 - Qualora si tocchi la mascherina, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.
5. Per togliersi la mascherina, toccare solo le cordicelle/stringhe; **lavarsi accuratamente le mani con acqua corrente e sapone.**

Come indossare una mascherina pieghevole**Come indossare una mascherina a forma di coppa:**

(Fonte: Ministero della sicurezza alimentare e dei farmaci. Uso corretto delle mascherine per uso sanitario)

Misure preventive per epidemie di malattie infettive Lavaggio mani ed etichetta sulla tosse



Appendice 7. Classificazione della gravità del paziente e protocollo di assegnazione di letti ospedalieri

Può essere modificato a seconda delle modalità di valutazione disponibili

☐ Gravità del caso

- Esempio 1: Il protocollo della Korean Medical Association per la classificazione del livello di gravità

- * Se un paziente proviene da una struttura di cura o di assistenza a lungo termine, aumentare la classe di gravità di un livello
- * Qualora siano trascorse 48 ore dal miglioramento dei sintomi inclusi nei criteri seguenti, la classe di gravità potrà essere abbassata di un livello

Criteri di	classificazione
Asintomatico	Deve soddisfare tutte le condizioni sotto riportate: ① Stato mentale vigile ② Età inferiore a 50 anni ③ Senza condizioni di salute sottostanti ④ Temperatura corporea inferiore a 37,5°C senza antipiretici ⑤ Non fumatore
Lieve	Stato mentale vigile e una o più delle seguenti condizioni: ① Età inferiore a 50 anni ② Senza condizioni di salute sottostanti ③ Temperatura corporea di 38°C o inferiore con antipiretici ④ Uno o più sintomi* eccetto difficoltà respiratorie ⑤ Fumatore
Moderato	Stato mentale vigile e una o più delle seguenti condizioni: ① Temperatura corporea di 38°C o superiore con antipiretici ② Difficoltà respiratorie o segni radiologici di polmonite
Grave	① Stato mentale alterato ② Gravi difficoltà respiratorie ③ Saturazione di ossigeno $\leq 90\%$ ④ Accertamento radiologico di polmonite bilaterale grave o $\geq 50\%$ di polmonite

- * Sintomi: mal di testa, tosse, mal di gola, catarro, stanchezza, mialgia, difficoltà di respirazione

❖ Riferimento: Comitato di esperti per la sede centrale delle contromisure COVID-19 presso la Korean Medical Association (5/3/2020)

- Esempio 2: Indice MEWS (Modified Early Warning Score):

Parametro	3	2	1	0	1	2	3
Polso (/minuto)		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-130	≥ 131
Pressione sanguigna sistolica (mmHg)	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
Frequenza respiratoria (/minuto)		≤ 8		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Temperatura corporea (°C)		$\leq 35,0$	35,1-36,0	36,1-37,4	$\geq 37,5$		
Stato mentale				Normale	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde

* Indice di segnalazione precoce: criteri per determinare se un paziente si trova in uno stato di emergenza

- Protocollo per la classificazione del livello di gravità

Punteggio	Livello di rischio	Frequenza di monitoraggio	Gestione
0 ~ 4	Lieve (basso rischio)	6 ~ 12 ore	Trattamento e monitoraggio dei sintomi
5~6	Moderato (rischio moderato)	1 ~ 2 ore	Trattamento e monitoraggio dei sintomi
≥7	Grave (alto rischio)	Continuo	Necessaria ventilazione artificiale, ecc.
≥7	Critico (alto rischio)	Continuo	Necessari ECMO, CRRT · Pazienti con condizioni allo stadio finale, come danni cerebrali irreversibili, insufficienza multiorgano, malattie epatiche o polmonari croniche allo stadio finale o cancro metastatico

- Esempio 3: Indice NEWS (National Early Warning Score) UK NEWS

Parametro	3	2	1	0	1	2	3
Saturazione di ossigeno (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Necessità di ossigeno supplementare	Sì	Sì	No	No			
Frequenza respiratoria (/minuto)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Pressione sanguigna sistolica (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111 - 219			≥220
Frequenza respiratoria (/minuto)	≤8		9-11	12 - 20		21-24	≥25
Temperatura corporea (°C)	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Stato mentale				Normale			Anormale

- Punteggi pari o superiori a 5 sono moderati, pari o superiori a 7 sono gravi
- ❖ Riferimento per gli esempi 2 e 3: Linee guida per l'intervento contro l'epidemia di COVID-19 (per casi gravi) della Korean Society of Critical Care Medicine, della Korean Society of Tuberculosis and

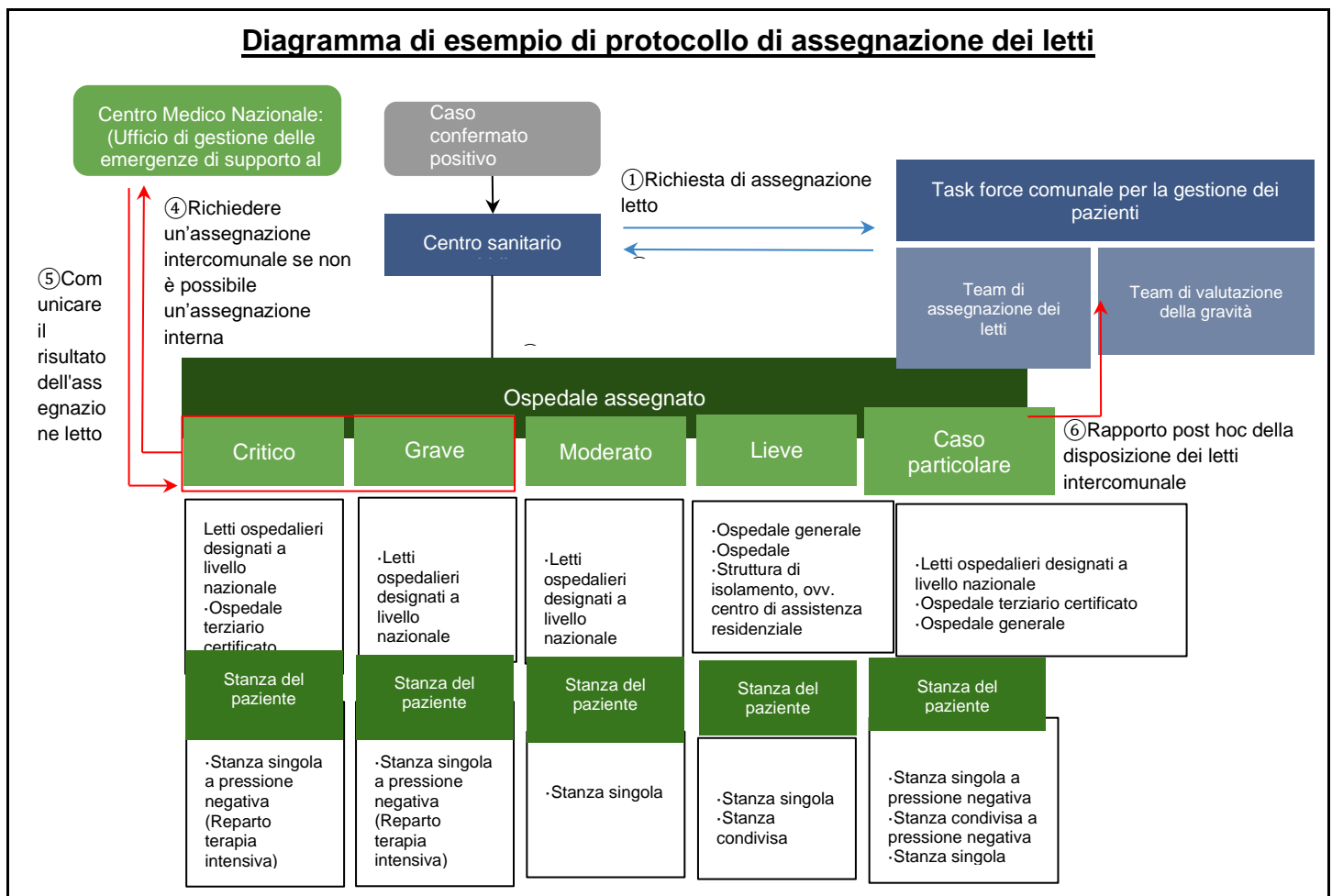
Respiratory Diseases, della Korean Society of Infectious Diseases e della Korean Society for Antimicrobial Therapy

- I pazienti in gruppi ad alto rischio saranno considerati gravi e saranno quindi sottoposti a degenza ospedaliera

❖ Gruppi ad alto rischio

- **Età:** 65 anni o più
- **Condizioni di salute croniche sottostanti:** Pazienti con diabete mellito; 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 supplementare

□ Esempio di protocollo di assegnazione dei letti



* Reparti speciali: pazienti in dialisi (reparto dialisi), donne in gravidanza (sala parto), accettori di trapianti (unità sterile)

□ Protocollo di assegnazione dei letti

Questo piano d'intervento è pronto per essere applicato in prima linea nell'ambito del livello di allarme di crisi "allarme rosso" COVID-19 ed è destinato ad essere applicato temporaneamente.

- COVID-19 è attualmente noto per diffondersi principalmente attraverso **goccioline respiratorie e il contatto**.
 - Tuttavia, durante le procedure mediche, tra cui l'intubazione e la broncoscopia, è possibile la trasmissione per aerosol.
- Per evitare la circolazione dell'aria dalla stanza di un paziente confermato in tutto l'ospedale, di regola vengono utilizzate **camere singole a pressione negativa**.
 - Qualora non sia disponibile una camera a pressione negativa, la **circolazione dell'aria dalla camera del paziente confermato all'interno dell'edificio ospedaliero dovrà essere ridotta al minimo**.
 - ❖ Standard del sistema di ventilazione: Tipicamente viene fatta circolare una combinazione di aria esterna (30%) e aria interna (70%). **Nella situazione attuale con COVID-19, modificare il sistema di ventilazione dell'ospedale per utilizzare il 100% di aria esterna e non far ricircolare l'aria interna**
 - **Quando non è disponibile una camera singola**, un paziente potrà essere ricoverato in una **camera condivisa per casi confermati** in un reparto completamente separato dal reparto normale o in una **struttura di isolamento come un centro di trattamento residenziale**.
- I pazienti sospetti devono essere ricoverati in una camera singola a pressione negativa, ma è possibile utilizzare una camera singola normale che soddisfi gli standard del sistema di ventilazione se non è disponibile una camera singola a pressione negativa.
- Dare priorità ai **pazienti ad alto rischio** che necessitano di procedure mediche quando si assegnano i letti in locali a pressione negativa.

Protocollo assegnazione letti per casi confermati

- 1) In linea generale, si raccomanda una **stanza singola a pressione negativa**.
 - 2) **Se 1) non è disponibile, usare una stanza condivisa a pressione negativa**
 - 3) Se 2) non è disponibile, usare una **stanza standard singola**
 - 4) Se 3) non è disponibile, usare una **stanza standard condivisa**
Non è obbligatorio mantenere 3 metri di distanza tra i letti dei pazienti
 - 5) Se 4) non è disponibile, usare tutte le stanze di un intero piano
 - 6) NB: i casi gravi devono essere ricoverati in letti di isolamento designati a livello nazionale in stanza singola a pressione negativa
 - Distribuire fra stanze a pressione negativa in ospedali terziari
- ❖ **Condizioni per 3), 4), 5)**
- (Movimento) I flussi dei pazienti confermati positivi e dei pazienti regolari devono essere completamente separati. Perciò quando un paziente confermato positivo viene ricoverato in una stanza standard, l'intera ala (o piano) deve essere riservata e gestita indipendentemente.
 - Standard del sistema di ventilazione: Tipicamente viene fatta circolare una combinazione, di aria esterna (30%) e aria interna (70%), che può essere modificata in modo da utilizzare il 100% di aria esterna sia in entrata che in uscita.

Appendice 8. Protocollo isolamento di coorte

□ Premessa:

- Definizione **I pazienti che sono stati esposti e infettati dallo stesso agente patogeno nello stesso contesto sanitario vanno posti in isolamento (ad es. in una stanza condivisa)**
- L'isolamento di coorte non è tipicamente raccomandato dal punto di vista del controllo e della prevenzione delle infezioni.
 - L'isolamento di coorte va utilizzato quando il numero di pazienti che necessitano di stanze singole supera il numero di stanze disponibili.

Un paziente con una malattia infettiva a propagazione aerea (ad es. tubercolosi, varicella, morbillo) dovrebbe essere sempre ricoverato in una stanza singola a pressione negativa con bagno.
- Nel contesto di un isolamento di coorte, l'area di ciascun letto viene considerata una stanza singola (cioè un'area di isolamento "senza pareti")
- La diffusione dell'infezione va controllata attraverso stretta aderenza ai protocolli di valutazione dei rischi, norme igieniche per le mani, uso dei DPI e disinfezione dell'ambiente.

[Tabella] Linee guida per l'isolamento di coorte, se l'isolamento in stanza singola ospedaliera non è possibile

Agente patogeno	Tipo di isolamento	Linee guida per l'isolamento
Influenza* o malattia virale	Contatto e goccioline	<ul style="list-style-type: none"> - Si raccomanda il ricovero ospedaliero in stanza singola - Se la stanza singola non è disponibile, si raccomanda l'isolamento di coorte con altri pazienti infettati dallo stesso agente patogeno. - Trattare l'area di ciascun letto come una stanza singola
Virus respiratorio non identificato che causa l'insorgere di una malattia respiratoria acuta (ad es. malattia di tipo influenzale, polmonite)	Contatto e goccioline	<ul style="list-style-type: none"> - Si raccomanda il ricovero ospedaliero in stanza singola - Se la stanza singola non è disponibile prima dell'identificazione dell'agente patogeno, si raccomanda l'isolamento di coorte con altri pazienti con sintomi di malattia di tipo influenzale - Trattare l'area di ciascun letto come una stanza singola

*I pazienti raggruppati in una coorte devono essere stati tutti infettati dallo stesso agente patogeno influenzale. I pazienti che non rientrano in questo criterio non dovrebbero essere nella stessa stanza, e i pazienti infettati da diversi agenti patogeni influenzali non dovrebbero essere riuniti in una quarantena di coorte.

□ Protocollo per pazienti di coorte

- La diffusione dell'infezione va prevenuta e controllata attraverso stretta aderenza ai protocolli di valutazione dei rischi, norme igieniche per le mani, uso dei DPI e disinfezione dell'ambiente.
- Trattare l'area di ciascun letto come una stanza singola.
- Applicare le norme igieniche per le mani prima di assistere gli altri pazienti ricoverati nella stessa stanza dell'isolamento di coorte.
- Mantenere un minimo di 2 metri di distanza fra tutti i letti.
- Sistemare tendine o schermi mobili per mantenere una "parete" fra i letti dei pazienti, in modo da poterle considerare aree indipendenti
- Se possibile, riservare a ciascun paziente dispositivi per il trattamento separati.
 - Se non è possibile, pulire e igienizzare accuratamente ogni dispositivo prima dell'uso successivo
 - Qualsiasi dispositivo che non possa essere igienizzato prima dell'uso dev'essere smaltito.
- Se il paziente in quarantena viene trasferito a un'altra stanza, o dimesso, la zona dev'essere igienizzata.

□ Fonti

1. Servizio Sanitario dell'Alberta (Canada). Linee guida per pazienti in isolamento di coorte in strutture del Servizio Sanitario dell'Alberta.
Febbraio 2019.
2. Servizio Sanitario della Scozia. Posizionamento e isolamento dei pazienti e isolamento di coorte: Precauzioni per la prevenzione
e il controllo delle infezioni e precauzioni per il controllo delle infezioni da trasmissione. Settembre 2018.

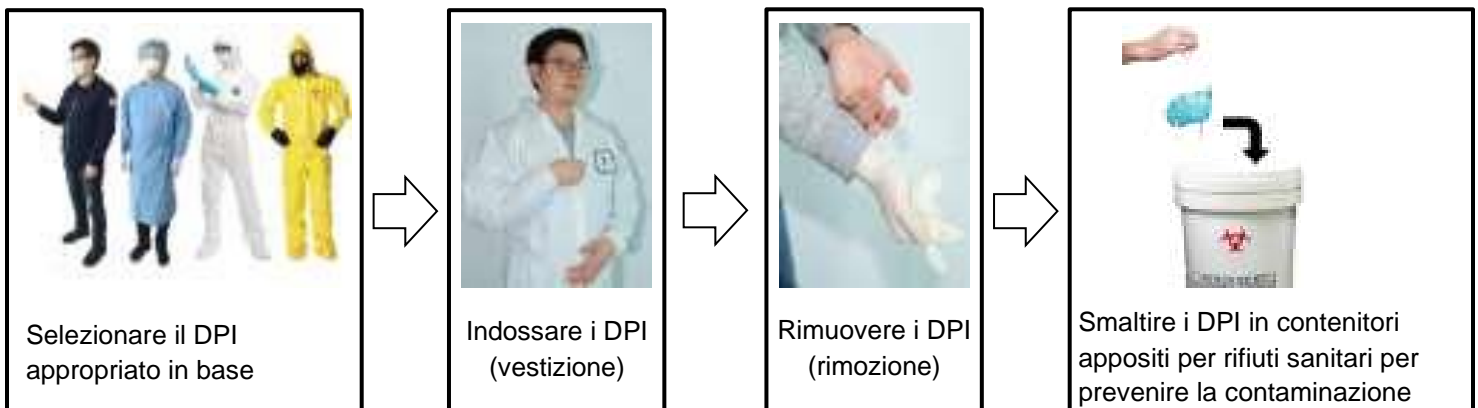
Appendice 9. Uso dei DPI nel contesto di COVID-19

□ Ambito di utilizzo:

- Ogni forma di assistenza fornita a pazienti COVID-19 sospetti e confermati, e a chi abbia una storia di contatto diretto con pazienti confermati positivi.
 - Ad es. screening, trasporto, indagine epidemiologica, valutazione, trattamento, test, intervento chirurgico, gestione di attrezzature e dispositivi, gestione ambientale, e gestione delle salme.

□ Obiettivi:

- Tipi di DPI, come scegliere i DPI adeguati, come indossare e rimuovere i DPI, e corretto smaltimento dei DPI come rifiuti sanitari



□ Norme d'uso:

- Ad eccezione di attrezzature e dispositivi medici riutilizzabili, è obbligatorio usare solo dispositivi monouso
- Per attrezzature e dispositivi medici che possono solo essere riutilizzati, seguire le indicazioni del produttore e sterilizzare gli articoli prima del riutilizzo
- Adottare i metodi per il controllo delle infezioni, incluse le precauzioni di isolamento (per casi standard, di contatto, goccioline, propagazione aerea ecc.)
- Per garantire l'efficacia del controllo delle infezioni, la selezione adeguata e l'uso corretto dei DPI sono indispensabili
 - Indossare i DPI prima di entrare in contatto con una fonte di infezione (ad es. prima di venire a contatto con un paziente, fuori dalla stanza di un paziente in quarantena/isolamento)
 - Seguire correttamente le linee guida relative ai DPI (in particolare, accertarsi che i DPI per le vie respiratorie siano a tenuta ermetica)
 - Accertarsi che un DPI contaminato non venga a contatto con l'ambiente circostante
 - i. Evitare di contaminare il DPI toccando la zona circostante (ad eccezione del paziente)
 - ii. Durante la rimozione dei DPI, evitare di contaminare il proprio corpo e la zona circostante
 - Rimuovere i DPI lontano dalla fonte di infezione (ad es. in uno spogliatoio esterno alla stanza dell'isolamento)








- Un DPI usato viene sempre considerato contaminato, e deve essere smaltito nel contenitore per dispositivi sanitari per evitare la contaminazione dell'ambiente circostante
- In linea generale, è obbligatorio che tutti i DPI siano monouso.
- I DPI danneggiati o contaminati devono essere smaltiti e non riutilizzati o conservati
- DPI, attrezzature e dispositivi che devono inevitabilmente essere riutilizzati vanno adeguatamente sterilizzati prima del riutilizzo.
- Poiché mani, parti del corpo e/o indumenti possono essere contaminati anche senza tracce visibili, è assolutamente necessario applicare le norme igieniche per le mani e il corpo dopo aver rimosso i DPI.
- Requisiti per i DPI



Sistema o apparato da proteggere	Tipo di DPI	Obbligatorio	Requisiti DPI/ Condizioni applicabili
Apparato respiratorio	N95 monouso o equivalente	Sì	-
	PAPR (sostituzione per KF94 o equivalente)	Quando necessario	Quando si eseguono procedure che generano aerosol (sostituzione per KF94 o equivalente)
Occhi	Occhiali protettivi (o altra protezione)	Sì	Rivestimento anti-appannamento e anti-graffio
Corpo	Tuta protettiva monouso per tutto il corpo	Sì	Idrorepellente / mantiene idrorepellenza per più di 2-3 ore; dev'essere impermeabile a sangue o virus
	Guanti monouso	Sì	Guanti che coprano anche il polso; indossare due paia di guanti
	Sovrascarpe monouso	Sì	Devono coprire le caviglie; fatte di materiale antiscivolo
	Grembiule medico monouso o copri-camicia	Quando necessario	Copertura dal torso alle ginocchia; ad es. durante dialisi o CRRT

□ Tipi di DPI consigliati e situazione d'impiego

- Scegliere DPI che proteggano l'apparato respiratorio, gli occhi, le mani, i piedi e il resto del corpo dall'agente patogeno
 - Camici monouso idrorepellenti a maniche lunghe, guanti monouso, mascherine (N95 o KF94 equivalenti), occhiali protettivi o altra protezione per gli occhi, stivali o sovrascarpe, ecc.
- Importante: È importante scegliere e usare il DPI giusto in base a tipo di malattia, **vie di trasmissione, potenziali esposizioni a infezione, procedure, contesto sanitario, e indicazioni di utilizzo**

○ Caratteristiche e indicazioni di utilizzo specifiche dei DPI

DPI	Pericolo	Indicazioni per l'uso	Immagine
Guanti monouso	Contatto	<ul style="list-style-type: none"> • Protezione delle mani • Scegliere materiali adatti in base alla durata dell'esposizione • Se allergici al talco, usare guanti senza talco o di nitrile 	
Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe	Sangue o fluidi corporei possono spruzzare sul corpo o sui vestiti	Evita che goccioline virali contaminino il corpo o i vestiti e quindi previene indiretta	
Tuta integrale	Sangue o fluidi corporei possono spruzzare sul corpo o sui vestiti	Evita che goccioline virali contaminino il corpo o i vestiti e quindi previene la trasmissione indiretta dell'agente patogeno	
Sovrascarpe			
Stivali	Sangue o fluidi corporei possono spruzzare sulle scarpe	Da utilizzare al posto di sovrascarpe <ul style="list-style-type: none"> • - Quando il pavimento è umido o molto sporco • Scegliere in base al rischio di esposizione 	
Cuffia	Contaminazione dei capelli	Evita spruzzi di goccioline sui capelli	
Occhiali protettivi	Sangue o fluidi corporei possono spruzzare sulla superficie oculare	<ul style="list-style-type: none"> - Proteggono la superficie oculare dalla contaminazione - Per il riutilizzo, pulire con disinfettanti antivirali prima di riporre e riutilizzare 	
Visore	Sangue o fluidi corporei possono spruzzare sulla superficie oculare	<ul style="list-style-type: none"> - Protegge la superficie oculare e tutta la faccia dalla contaminazione - A seconda del rischio di esposizione, usare al posto degli occhiali protettivi - Per il riutilizzo, pulire con disinfettanti antivirali prima di riporre e riutilizzare 	

Maschera respiratoria KF94 o equivalente	Inalazione di goccioline o aerosol	<ul style="list-style-type: none"> - Evita inalazione di particelle patogene attraverso la mucosa nasale o orale - Indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> • All'entrata nella stanza di quarantena di paziente sospetto o confermato positivo (comprende tutto il personale sanitario e i visitatori) • Durante l'induzione dell'espettorato • Durante procedure che danno luogo all'aerosol • Durante il trasporto di pazienti sospetti o confermati positivi 	
Respiratori elettroventilati con purificazione dell'aria (PAPR)	Inalazione di goccioline o aerosol	<ul style="list-style-type: none"> - Evita inalazione di particelle patogene attraverso la mucosa nasale o orale - Necessaria accurata ispezione e manutenzione, compresi sostituzione regolare della batteria, cambio del filtro e disinfezione del dispositivo - Regolari riparazioni, sostituzioni o smaltimento grazie a controllo di eventuali danni e malfunzionamento - Se il riutilizzo è inevitabile, sterilizzare/disinfettare prima di riporre e riutilizzare. 	

○ DPI per COVID-19: raccomandazioni

Situazione	DPI						
	Maschera respiratoria			Tuta di protezione			Protezione per gli occhi
	Maschera chirurgica	Maschera respiratoria KF94 o equivalent e	Respirator e elettronico	Guanti monouso	Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe	Tuta integrale (incluse sovrascarpe)	Occhiali protettivi/ visiera
Monitoraggio punto di ingresso (Indagine epidemiologica)		●		●		●	●
Personale amministrativo centro di monitoraggio		●		●	●		
Personale medico centro di monitoraggio		●		●	●		●
Trasporto (conducente ambulanza)		●		●			
Trasporto (funzionario responsabile per la quarantena, operatori sanitari di base, servizi medici d'emergenza, ecc.)		●		●		●	●
Disinfezione ambulanza		●		●		●	●
Assistenza paziente sospetto: sala di accettazione, diagnosi e assistenza		●		●	●		●
Procedure che danno luogo all'aerosol		●		●	●		●
Esame: Raggi X ed altre tecniche per immagini		●		●	●		●
Raccolta campioni vie aeree		●		●	●		●
Gestione campioni (laboratorio, ecc.)		●	●	●	●		●
Trasporto dei campioni (<i>imballaggio intatto</i>)				●			
Trasporto della salma		●		●		●	
Pulizia e disinfezione stanza del paziente		●		●	●		●
Gestione e smaltimento rifiuti sanitari		●		●	●		●
Trasporto rifiuti sanitari	●			●	●		

□ Requisiti DPI per strutture sanitarie

Contesto	Attività	Consigliati DPI standard	
		Paziente in terapia intensiva	Paziente al pronto soccorso
Area pazienti ad alto rischio 1. Centro di monitoraggio presso una struttura sanitaria o un reparto d'emergenza 2. Ambulatorio per terapia respiratoria di pazienti non ricoverati 3. Stanza di paziente in isolamento (terapia intensiva e pronto soccorso)	1. Cura di pazienti generici 2. Procedure che danno luogo ad aerosol ^{1,2}	① I DPI comprendono: - Maschere: grado KF94 o superiore* - Occhiali di protezione ⁴ - Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe - Guanti monouso - Cuffia (opzionale) OPPURE ② DPI Livello D	① I DPI comprendono: - Maschere: grado KF94 o superiore* - Occhiali di protezione ⁴ - Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe - Guanti monouso - Cuffia (opzionale) OPPURE ② DPI Livello D
	Nessun contatto con il paziente (ad es. fuori dalla stanza del paziente)	Maschera chirurgica	Maschera chirurgica
Area pazienti medicina generale	Cura di pazienti generici	- Maschera chirurgica - Precauzioni standard o precauzioni basate su trasmissione	- Maschera chirurgica - Precauzioni standard o precauzioni basate su trasmissione
	Procedure che danno luogo ad aerosol ^{1,3,5}	① I DPI comprendono: - Maschere: grado KF94 o superiore* - Occhiali di protezione ⁴ - Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe - Guanti monouso - Cuffia (opzionale) OPPURE ② DPI Livello D	① DPI comprendono: - Maschere: grado KF94 o superiore* - Occhiali di protezione ⁴ - Camice monouso idrorepellente a maniche lunghe - Guanti monouso - Cuffia (opzionale) OPPURE ② DPI Livello D
	Nessun contatto con il paziente	Maschera chirurgica	Maschera chirurgica
Zona senza pazienti	Nessun contatto con il paziente	Maschera chirurgica	Maschera chirurgica

¹ Doppi guanti per esame, trattamento, assistenza, test o pulizia intorno a paziente sospetto o confermato positivo per mitigare il rischio di esposizione per perforazione dei guanti.

² Se alla guida di un'ambulanza senza una barriera a separazione fra l'autista e la zona del paziente, indossare tuta integrale, sovrascarpe, maschera di grado KF94 o superiore, guanti e occhiali protettivi/visiera.

³ Per laboratori che manipolano campioni e sale di esami, fare riferimento alle linee guida del centro per la sicurezza biologica del KCDC per la scelta, l'utilizzo e la manutenzione dei DPI.

*Compreso il PAPR (Respiratore elettroalimentato ad aria purificata)

□ Indossare e rimuovere i DPI

- Come indossare (vestizione) i DPI
 - Preparare tutti i dispositivi secondo le raccomandazioni relative ai rispettivi ambienti e contesti di assistenza al paziente, e indossarli seguendo sequenza e metodo appropriati.
 - *Legare i capelli con elastico e rimuovere orologio e gioielli per evitare la contaminazione
 - * Bere fluidi e usare il bagno prima di indossare i DPI per evitare disidratazione
 - *In caso di contaminazione o danneggiamento, sostituire i DPI prima del prossimo trattamento o della prossima assistenza.
 - *Sostituire l'operatore se si è proseguito il lavoro fino al punto in cui i guanti interni siano umidi.
- Come rimuovere (svestizione) i DPI
 - Rimuovere i DPI in un luogo privo di agenti infettivi (ad es. spogliatoio esterno alla stanza di quarantena) e fare attenzione a non contaminare parti del corpo e ambiente circostante.
 - Per evitare la contaminazione, rimuovere i DPI seguendo sequenza e metodo appropriati. Smaltirli immediatamente nel contenitore per rifiuti sanitari di quarantena.

Categoria		Sequenza per indossare protezione respiratoria KF94 equivalente e tuta integrale	Sequenza per indossare PAPR e tuta integrale
Ordine vestizione	1	Igiene delle mani	Igiene delle mani
	2	Guanti interni	Guanti interni
	3	Parte inferiore della tuta integrale	Tuta integrale
	4	Sovrascarpe (o stivali)	Sovrascarpe (o stivali)
	5	Protezione respiratoria di grado KF94	Respiratore elettroalimentato ad aria purificata (PAPR) ⁴
	6	Occhiali protettivi (o visiera)	Cappuccio
	7	Parte superiore della tuta integrale e cappuccio assicurato	Collegare PAPR e cappuccio
	8	Guanti esterni	Guanti esterni
(Rimuovere i DPI al di fuori della zona infetta come ad esempio la stanza di quarantena)			
	1	Guanti esterni	Guanti esterni

⁴ Seguire le istruzioni del produttore per indossare e rimuovere PAPR e tubazione, poiché possono differire da un prodotto all'altro.

Ordine di ⁵ rimozione	2	Disinfezione guanti	Disinfezione guanti
	3	Tuta integrale	Respiratore elettroalimentato ad aria purificata (PAPR)
	4	Sovrascarpe (o stivali)	Cappuccio
	5	Disinfezione guanti	Tuta integrale
	6	Occhiali protettivi (o visiera)	Sovrascarpe (o stivali)
	7	Protezione respiratoria KF94 equivalente	Guanti interni
	8	Guanti interni	Igiene delle mani
	9	Igiene delle mani	-

Consultare il sito KCDC → Avvisi/Risorse → Materiale promozionale → Video → Indossare/rimuovere i DPI di Livello D

⁵ I guanti interni possono essere contaminati nella rimozione dei DPI. È quindi consigliabile igienizzare la mano dotata di guanto dopo la rimozione di ciascun elemento dei DPI.

Appendice 10. COVID-19: Gestione dei funerali e della salma

I pazienti deceduti per COVID-19 mantengono proprietà infettive latenti. Le **precauzioni standard** vanno applicate in tutte le circostanze. Le salme vanno maneggiate in un modo che **minimizzi l'esposizione**, poiché il contatto con il sangue, i fluidi corporei o i tessuti della salma può essere contagioso.

1. Raccomandazioni standard

A. Igiene personale e Dispositivi di protezione individuale (DPI)

- Tutti gli operatori devono essere istruiti sulle misure preventive contro le infezioni e devono attenersi strettamente alle norme igieniche della persona.
 - Nella gestione delle salme:
 - Evitare di venire a contatto con il sangue o i fluidi corporei delle salme
 - **Indossare i DPI:** Usare guanti, camice monouso a maniche lunghe o tuta integrale, maschera, occhiali protettivi o altra protezione degli occhi
 - Proteggere cicatrici o ferite con medicazioni o bendaggi idrorepellenti
 - Non fumare, mangiare o bere nel corso della gestione delle salme
 - Attenersi strettamente alle norme igieniche: non toccarsi la faccia ed attenersi costantemente alle norme igieniche per le mani durante la gestione delle salme
 - Evitare le ferite da aghi durante la gestione delle salme
 - Dopo aver maneggiato le salme, rimuovere i DPI in sicurezza e lavarsi le mani.
- **Appendice 9. Uso di DPI nel contesto di COVID-19**

B. Prevenzione dell'esposizione a sangue e fluidi corporei

- Se il sangue o i fluidi corporei della salma vengono a contatto con pelle scoperta o membrane, lavarsi accuratamente con sufficiente quantità di acqua.
- Segnalare l'incidente al proprio superiore. L'operatore che è stato esposto deve essere visitato e istruito sulla adeguata gestione delle ferite e sulle pratiche post esposizione.

C. Gestione dei rifiuti

- **Appendice 12. Speciale protocollo per la gestione in sicurezza dei rifiuti relativi a COVID-19**

D. Gestione del lavaggio

- Tutte le lenzuola usate devono essere gestite con precauzioni standard.
- Lenzuola e biancheria usate devono essere maneggiate il meno possibile, agitandole il meno possibile per evitare il rischio di contaminazione per la persona che le maneggia e la generazione di aerosol di lanugine potenzialmente contaminato nella zona circostante.
- Lenzuola e biancheria contaminate con sangue o fluidi corporei devono essere lavate usando un ciclo ad alte temperature (>70°C). In alternativa, vanno lasciate in ammollo in una soluzione preparata all'istante con candeggina domestica in rapporto 1:49 (1 parte di candeggina 5,25% per 49 parti di acqua) per 30 minuti prima del lavaggio

2. Gestione ambientale

A. Diluizione del disinfettante

- Tutte le superfici che possono essere state contaminate devono essere pulite con candeggina domestica diluita 1:49, lasciate riposare per 15-30 minuti e poi risciacquate con acqua
 - ❖ *Rapporto di diluizione: 5,25% ipoclorito di sodio 100 ml: acqua 4900 ml
- Le superfici metalliche possono essere deterse con alcol al 70%
- Le superfici visibilmente contaminate con sangue o fluidi corporei devono essere pulite con candeggina domestica diluita 1:4, lasciate riposare per 10 minuti e poi risciacquate con acqua
 - ❖ *Rapporto di diluizione: 5,25% ipoclorito di sodio 100 ml: acqua 400 ml
- La soluzione di ipoclorito di sodio deve essere preparata sul momento a ogni utilizzo

B. Obitorio

- Deve essere sempre mantenuto pulito e arieggiato. Deve avere un'illuminazione adeguata ed essere regolarmente disinfettato
- È vietato fumare, bere o mangiare nella sala delle autopsie, nella sala per la conservazione delle salme o nelle zone dedicate all'esposizione

3. Gestione della salma

A. Stanza di ospedale

- Il personale che maneggia la salma deve indossare DPI adeguati
- Rimuovere tutti i tubi, i dispositivi di drenaggio, i cateteri, ecc. dalla salma
- Fare estrema attenzione nella rimozione di cateteri endovenosi o altri oggetti appuntiti e smaltirli immediatamente nel contenitore per oggetti appuntiti
- Disinfettare i siti di drenaggio delle ferite e i siti di entrata di aghi, e coprire con materiale impermeabile per evitare la fuoriuscita di fluidi corporei
- Le secrezioni orali e nasali vanno delicatamente rimosse con suzione se necessario
- Gli orifici orali, nasali e rettali devono essere bloccati per evitare la fuoriuscita di fluidi corporei
- La salma dev'essere lavata e asciugata
- La salma deve essere sigillata in un sacco ermetico di plastica trasparente spesso 150 µm. Non usare mai spilli o aghi.
- Il sacco con la salma deve essere inserito in un secondo sacco opaco, il cui lato esterno deve essere lavato con candeggina domestica diluita (ipoclorito di sodio 1 : acqua 4) e asciugato

B. Sala delle autopsie

- Poiché ogni salma presente nella sala delle autopsie è una potenziale fonte di infezione, quando eseguono un'autopsia gli anatomo-patologi e il personale di supporto devono attenersi al principio di contenimento standard.
- L'autopsia non va eseguita a meno di assoluta necessità, perché può esporre a involontari rischi, ma se viene eseguita è necessario attenersi alle seguenti regole:

- Va eseguita da un anatomo-patologo che utilizza le tecniche e procedure consigliate al fine di ridurre il rischio di infezione
- Il numero di persone ammesse alla sala delle autopsie va limitato alle persone direttamente coinvolte nell'operazione
- Disinfettare la superficie della pelle usando candeggina domestica diluita 1:49. La salma va situata in un sacco ermetico di plastica trasparente spesso 150 µm e in seguito questo va inserito in un sacco opaco chiuso con cerniera.
- L'esterno del sacco opaco deve essere lavato con candeggina domestica diluita 1:4 e asciugato. Un'etichetta adeguata va posta all'esterno del sacco.

C. Obitorio

- Tutte le salme vanno identificate ed etichettate correttamente con etichette di identificazione e categorizzazione.
- Le salme vanno conservate in sale fredde mantenute a una temperatura di circa 4°C.
- ❖ Fonti: Dipartimento della sanità di Singapore - Ente ospedaliero - Dipartimento di igiene alimentare e ambientale. Precauzioni per la gestione e lo smaltimento delle salme. (Febbraio 2020)

Appendice 11. COVID-19: Laboratori diagnostici

❖ Per qualsiasi modifica, si veda il sito dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie (KCDC) (www.cdc.gov.kr) - avvertimenti/documenti - notifiche/annunci.

Laboratori designati KCDC: 12 laboratori

Numero	Regione	Laboratorio	Indirizzo	Contatti
1	Seoul	Samgwang Medical Foundation	41 Baumoe-ro 57-Gil, Seocho-gu, Seoul	02-3497-5100
2		Seegen Medical Foundation Seegan Medical Center	320 Cheonho-daero, Seongdong-gu, Seoul	1566-6500
3		U2 Bio Medical Center	68 Gumma-ro, Songpa-gu, Seoul	02-910-2100
4		Korean Clinical Laboratory	71 Sungnae-ro, Gangdong-gu, Seoul	02-517-1728
5	Busan	Seegen Busan Medical Center	297 Jungang-daero, Dong-gu, Busan	1566-6500
6	Incheon	EONE Laboratories	291 Harmony-ro, Yeonsu-gu, Incheon	1600-00021
7	Gyeonggi	Seoul Clinical Laboratories (SCL)	13 Heungdeok1-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do	1800-0119
8		Green Cross (GC) Laboratories	107, Ihyeonro 30beon-gil, Giheng-gu, Yongin-Si, Gyeonggi-do	1566-0131
9		Lab Genomics Diagnostic Testing Center	375 Pangyo-ro, Bundang-gu, Sunnam-si, Gyeonggi-do	031-618-0700
10		SQ Laboratories	53-21 Dongbaek Jungang-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do	031-283-9270
11		Shinwon Medical Foundation	13-8 Soha-ro, 109-Gil, Gwangmyeong-si, Gyeonggi-do	031-801-5100
12	Chungbuk	Korea Association of Health Promotion Central Testing Center	393 Danjae-ro, Sangdang-gu, Chungju-si, Chungcheongbuk-do	043-292-1107

Appendice 12. Speciale protocollo per la gestione in sicurezza dei rifiuti relativi a COVID-19

A partire dal 2 marzo, fare riferimento allo Speciale protocollo del Ministero dell'ambiente per la gestione in sicurezza dei rifiuti relativi a COVID-19

1. Gestione in sicurezza dei rifiuti sanitari di individui in isolamento

Ricorrenza e stoccaggio

- **Smaltimento:** Sistemare i rifiuti sanitari in un contenitore designato a tale uso in prossimità del luogo in cui sono stati generati (minimizzare il trasporto all'interno dell'ospedale) e sigillarli (sigillo doppio: in sacco designato per rifiuti sanitari, e in contenitore per rifiuti sanitari, vedi allegato 2)
 - *Disinfettare prima di riporre i rifiuti e dopo aver sigillato
 - ** Per i dispositivi di protezione individuale (DPI; maschere, camici e tute di protezione ecc.) usati dal personale sanitario o dagli operatori della raccolta di rifiuti che non comportano il rischio di strappare il sacco designato o di esposizione esterna, possono essere usati dei contenitori di cartone ondulato al posto di quelli in resina sintetica laddove la fornitura di contenitori in resina sintetica sia insufficiente
 - I rifiuti alimentari del paziente confermato positivo devono essere separati, sistemati nel contenitore per rifiuti sanitari provenienti da individui in isolamento, e smaltiti
 - ❖ Se l'intero ospedale è posto in quarantena (isolamento di coorte) ed è impossibile sistemare i rifiuti alimentari in un contenitore per rifiuti sanitari, disinfettare e incenerire in lotti separati (tramite inceneritore municipale o inceneritore per rifiuti industriali)
 - Lenzuola, federe, coperte e altra biancheria lavabile possono essere riutilizzate dopo lavaggio in lavatrice ad alte temperature con detergenti o disinfettanti conformi alle linee guida della Sede centrale di controllo delle malattie

Fonti: [COVID-19] Informazioni sulla disinfezione per strutture collettive e strutture multiuso per pazienti (Sede centrale di controllo delle malattie, Sede centrale di gestione delle catastrofi)

- Lavare in lavatrice tessuti lavabili come lenzuola, federe, coperte e tende con detergente o disinfettante
- Disinfettare adeguatamente materassi, cuscini o tappeti usati dal paziente usando una ditta professionale di disinfezione
- ⇒ Per informazioni dettagliate, si vedano le linee guida per la disinfezione della Sede centrale di controllo delle malattie, Sede centrale di gestione delle catastrofi

- **(Stoccaggio):** I rifiuti devono essere smaltiti il giorno stesso della loro creazione; minimizzare la durata di stoccaggio presso l'ospedale
 - Se conservati nell'ospedale, mantenerli in un deposito designato, **separati dagli altri rifiuti**
 - I rifiuti delle biopsie devono essere conservati in **strutture di refrigerazione dedicate** (temperatura inferiore ai 4°C) e i rifiuti sanitari da quarantena non decomponibili vanno anche **refrigerati quanto più possibile**
 - **Disinfettare le strutture di stoccaggio ogni giorno**, far sì che i **rifiuti sanitari non siano visibili dall'esterno e limitare l'accesso dall'esterno**

Raccolta e trasporto

- Porre i rifiuti in un contenitore designato sigillato, **trasportarli direttamente a un inceneritore per rifiuti sanitari e incenerirli** senza passare per un deposito temporaneo.
- Mantenere una temperatura pari o inferiore a 4 °C durante il trasporto in casse sigillate, e **disinfettare chimicamente** le casse ogni volta che vengono usate

Incenerimento

- All'arrivo, posizionare immediatamente i rifiuti nell'inceneritore senza rimuoverli dall'apposito contenitore
- ❖ Controllare stato di trattamento e smaltimento finale con l'Istituto per l'Ambiente della Corea

Norme rafforzate riguardo ai rifiuti sanitari da quarantena COVID-19

Divisione	Stoccaggio	Trasporto	Smaltimento
Norme attuali per rifiuti da quarantena	<ul style="list-style-type: none"> • Conservazione fino a 7 giorni • Contenitore in resina sintetica designato • Struttura di conservazione designata (rifiuti da biopsia refrigerati) • Disinfettare la struttura di stoccaggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Trasporto refrigerato • Stoccaggio temporaneo (2 giorni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Smaltire entro 2 giorni • Conservare in deposito designato (rifiuti da biopsia refrigerati)
Norme rafforzate per rifiuti da quarantena	<ul style="list-style-type: none"> • Smaltimento effettuato il giorno stesso (conservazione 1~2) • È fondamentale la refrigerazione • Disinfezione del contenitore designato prima e dopo l'inserimento dei rifiuti 	<ul style="list-style-type: none"> • Stoccaggio temporaneo proibito, il trasporto avviene il giorno stesso • Disinfettare chimicamente il veicolo ad ogni uso 	<ul style="list-style-type: none"> • L'incenerimento avviene il giorno stesso

- ❖ Tuttavia per province autonome e isole non collegate alla terraferma, i rifiuti possono essere conservati (fino a 4 giorni, e separati da altri rifiuti) e prontamente trasportati e gestiti (entro 2 giorni).

2. Norme per la gestione in sicurezza dei rifiuti dei centri di assistenza residenziali

- Tutti i rifiuti (compresi quelli alimentari) dei casi confermati sono considerati al pari dei **rifiuti sanitari da quarantena** e quindi vanno **(1) disinfettati e smaltiti una volta sigillati, (2) disinfettati e (3) inceneriti quotidianamente**

*I **centri di assistenza residenziali COVID-19**, che dispongono di assistenza medica, vanno considerati casi specializzati e i **rifiuti sono considerati rifiuti sanitari**, regolati in base alla [legge per la gestione dei rifiuti].

- Smaltimento: il paziente deve **disinfettare** i rifiuti, **sistamarli e sigillarli in un apposito sacco o in un contenitore di resina sintetica**, e quindi smaltirli **al di fuori della residenza**
- Raccolta e stoccaggio: a un **orario prestabilito**, **il personale dovrà raccogliere e disinfettare i rifiuti al di fuori della residenza** e conservarli in un'**area designata***
 - * I rifiuti sanitari non devono essere visibili dall'esterno (spazio separato, contenitore temporaneo ecc.) e l'accesso all'esterno dev'essere limitato. Devono essere disinfettati chimicamente almeno una volta al giorno.
- Trasporto, gestione: Una ditta designata alla raccolta e al trasporto deve trasportare i rifiuti **il giorno stesso** dall'area di stoccaggio alla ditta designata alla gestione che procederà a **incenerirli**.
- I rifiuti generati durante le operazioni del centro di assistenza residenziale che **non sono venuti a contatto con caso/i confermato/i** devono essere trattati come **rifiuti sanitari e inceneriti**
 - Come nel caso dei rifiuti sanitari da quarantena, devono essere disinfettati e sigillati, e completamente **inceneriti quotidianamente**. Tuttavia, **utilizzare contenitori di cartone ondulato** al posto dei contenitori di resina sintetica.
- **Assegnazione della raccolta e della gestione** per il centro di assistenza residenziale
 - L'autorità regionale dell'ambiente assegnerà a ciascun centro di assistenza residenziale nella sua giurisdizione una ditta di smaltimento di rifiuti sanitari. L'autorità regionale controllerà il volume di rifiuti generati da tali strutture su base quotidiana e ne informerà il Ministero dell'Ambiente.

3. Gestione in sicurezza dei rifiuti di una persona in quarantena domiciliare

- **Fornire gratuitamente sacchi designati e disinfettante** alle persone in quarantena domiciliare
 - L'autorità regionale dell'ambiente deve fornire **gratuitamente** il disinfettante attraverso i **Centri di sanità pubblica comunali, provinciali e distrettuali**

Se il caso confermato è in quarantena domiciliare a causa di carenza di posti letto, ecc., fornire anche i contenitori designati in resina sintetica per rifiuti sanitari
- Fornire il manuale dello smaltimento dei rifiuti e **il manuale della gestione in sicurezza dei rifiuti sanitari (Allegato 4)**

Piano di disinfezione e stoccaggio, e richiesta di cooperazione dopo essere risultato positivo al test, ecc.
- Smaltire e gestire i rifiuti secondo il manuale:
 - 1) ① Se i rifiuti sono stati prodotti da una persona **asintomatica**:
 - **Smaltimento**: In **linea generale**, smaltire i rifiuti (inclusi quelli alimentari) solo in circostanze eccezionali. Le persone in quarantena domiciliare dovrebbero disinfettare i rifiuti, metterli nei **sacchi designati ai rifiuti sanitari**, sigillarli e sistamarli in un sacco per rifiuti standard, poi contattare il Centro sanitario pubblico per lo smaltimento.
 - ❖ Se non è disponibile un sacco designato, raddoppiare e sigillare i sacchi per rifiuti standard
 - **Raccolta e gestione**: **Stabilire un sistema di cooperazione con i funzionari sanitari dell'autorità locale**, perché possano monitorare le persone in auto-isolamento e organizzare la raccolta di rifiuti da parte dei **dipartimenti di gestione rifiuti comunali, provinciali e distrettuali** (aziende di trattamento dei rifiuti domestici) per farli **incenerire come rifiuti municipali**.

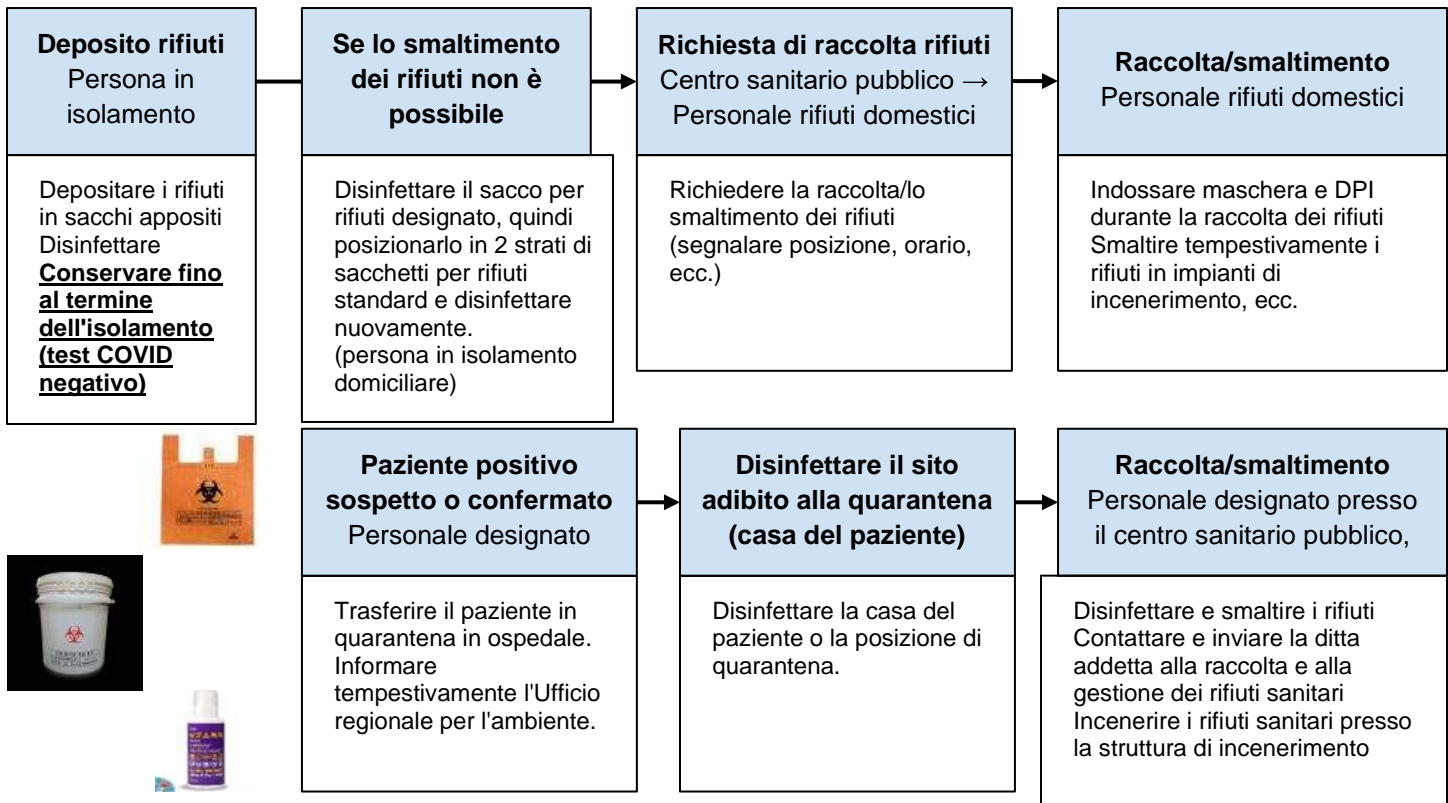
- ❖ Tuttavia, se il metodo attuale di trattamento dei rifiuti domestici non è l'incenerimento, ma l'uso di discarica, usare cautela nell'applicazione in sicurezza di tale metodo

- 2) Se i rifiuti sono stati prodotti in un luogo di quarantena domiciliare da persona **sintomatica o confermata positiva** durante l'isolamento domiciliare:
 - **Smaltimento:** Disinfettare i rifiuti, sistemarli e sigillarli nel **sacco designato ai rifiuti sanitari**, e porre in un **sacco per rifiuti standard. Conservarli.**
 - **Raccolta e gestione:** Trasportare i rifiuti in sicurezza al centro sanitario pubblico. **Incenerire** i rifiuti il giorno stesso in un contenitore designato in resina sintetica **usando la ditta addetta a raccolta/trasporto/gestione dei rifiuti sanitari** incaricata dal centro sanitario pubblico.
 - ❖ Se l'incenerimento in giornata è problematico a causa di eccesso di rifiuti o altre circostanze inevitabili, contattare l'autorità regionale dell'ambiente perché provveda alla loro gestione
 - ❖ Se la persona è stata rilasciata dalla quarantena (in seguito a test risultato negativo), i rifiuti che sono stati conservati in un sacco designato per rifiuti sanitari vanno posti in un sacco per rifiuti "paga-quanto-butti" e smaltiti come rifiuti domestici per regolare incenerimento.
- 3) Se la persona COVID-19 è stata posta in quarantena domiciliare a causa di carenza di letti all'ospedale:
 - **Smaltimento:** disinfettare i rifiuti, sistemarli e **sigillarli** nel sacco **designato** ai rifiuti sanitari, porli in un **contenitore designato in resina sintetica**, e **conservarli** fino al trasporto all'ospedale
 - **Raccolta e gestione:** Trasportare i rifiuti in sicurezza all'ospedale e incenerirli il giorno stesso **usando la ditta addetta a raccolta/trasporto/gestione dei rifiuti sanitari** incaricata dal centro sanitario pubblico
 - ❖ Se l'incenerimento in giornata è problematico a causa di eccesso di rifiuti o altre circostanze inevitabili, contattare l'autorità regionale dell'ambiente perché provveda alla loro gestione
 - **Raccolta d'emergenza:** Se la gestione attraverso i centri sanitari pubblici sopra menzionati è difficile a causa di circostanze eccezionali (ad es. un'esplosione di pazienti confermati positivi), è possibile elaborare e mettere in atto un sistema di raccolta, trasporto e gestione di emergenza sotto la giurisdizione dell'**Autorità regionale per l'ambiente** (piano dettagliato del trattamento: allegato 5)
 - L'autorità regionale dovrebbe promuovere raccolta e smaltimento separati incaricando una ditta di raccolta e smaltimento privata

4. Rifiuti delle strutture pubbliche o delle strutture multiuso visitate da casi confermati positivi

- L'**area esposta al paziente** va adeguatamente **disinfettata** seguendo le linee guida dei Centri coreani per il controllo e la prevenzione delle malattie. Si raccomanda che l'area sia chiusa per un giorno per garantire una sufficiente ventilazione prima di riapirla al pubblico, e che i **rifiuti** siano **disinfettati e sigillati in sacchi per rifiuti standard per regolare incenerimento in inceneritori pubblici.**
 - Trattare i DPI (ad es. tuta integrale, maschera) usati per la disinfezione come rifiuti sanitari e smaltirli adeguatamente
- I rifiuti generati dalle **strutture collettive e pubbliche** dopo una disinfezione preventiva vanno **disinfettati e sigillati in un doppio sacco per rifiuti "paga-quanto-butti" per regolare incenerimento.**

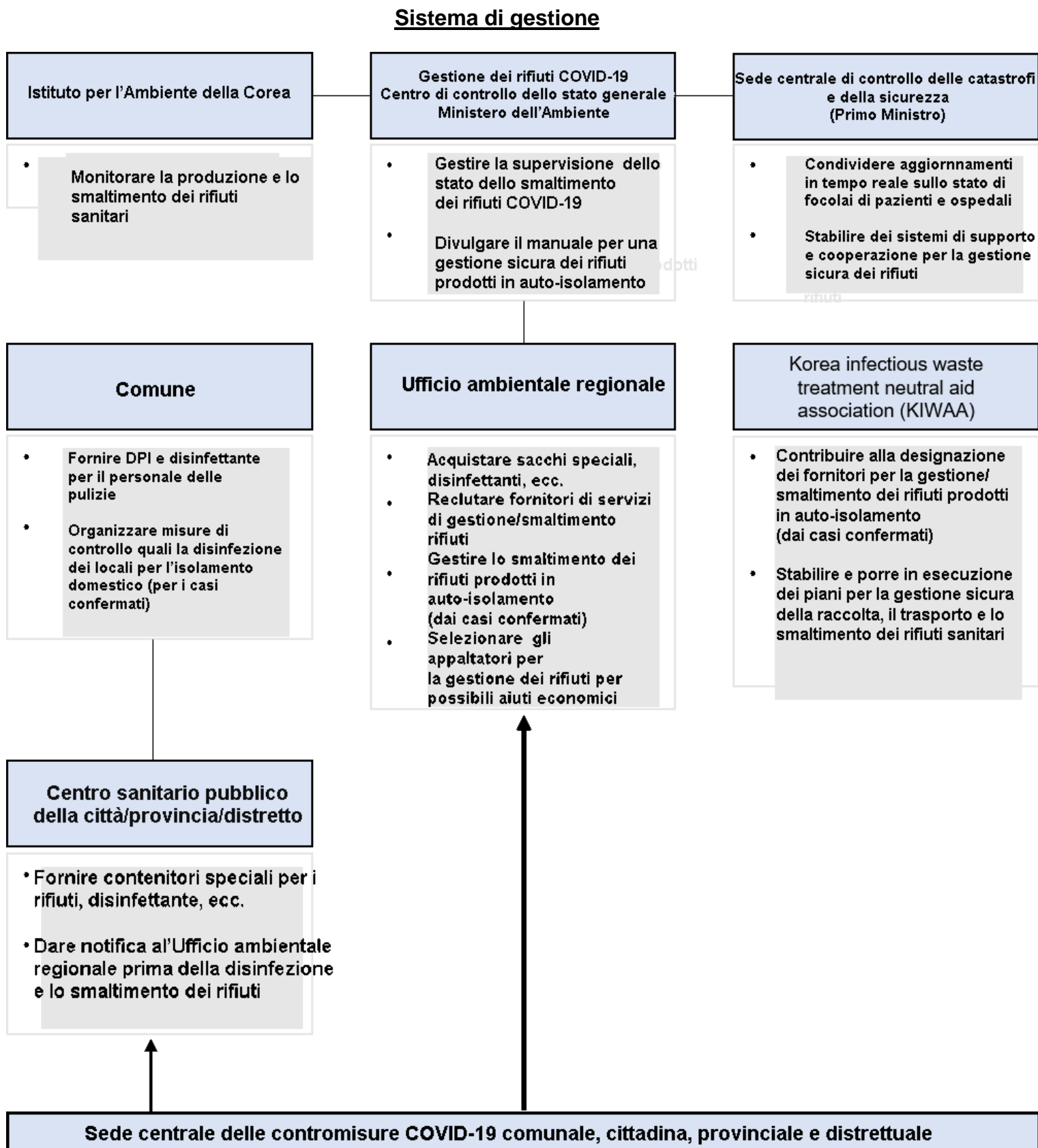
Sistema di stoccaggio e smaltimento di rifiuti sanitari di quarantena



5. Supporto per gli addetti alla raccolta dei rifiuti e prevenzione di incidenti

- **Addetti alla raccolta dei rifiuti:** Gli addetti alla raccolta dei rifiuti COVID-19 e ufficiali addetti alla applicazione di un'adeguato smaltimento dei rifiuti sanitari devono **attenersi rigorosamente alle linee guida relative ai DPI** per prevenire infezione e trasmissione
 * Attenersi rigorosamente alle linee guida relative ai DPI del KCDC, usando disinfettanti personali, maschere, occhiali protettivi e camici monouso.
- **Trasferimento del paziente e del personale EMS:** Smaltire in modo adeguato i **rifiuti sanitari generati dal trasporto di casi sospettati positivi**, ecc. (livello comunale)
- **Prevenzione di incidenti durante il trasporto Usare prudenza nella guida e disinfettare regolarmente i veicoli adibiti al trasporto** di rifiuti sanitari (si vedano le linee guida sulla sicurezza del KIWA).
- **Ispezioni speciali: Assicurarsi il protocollo venga rispettato** avvalendosi degli ispettori designati
 - Gli ospedali generali saranno ispezionati dall'Autorità regionale dell'ambiente
 - Le strutture sanitarie diverse dagli ospedali generali (ad es. cliniche private, cliniche odontoiatriche, cliniche di medicina tradizionale, case di cura) saranno ispezionate dalle autorità locali.
 - Le ditte adibite allo smaltimento dei rifiuti sanitari e gli inceneritori saranno ispezionati dall'Autorità regionale dell'ambiente.

Allegato 1. Sistema di gestione dei rifiuti sanitari COVID-19




Allegato 2. Contenitori per rifiuti sanitari e dispositivi di protezione individuale

□ Contenitori appositi per rifiuti sanitari

		
Sacco per rifiuti sanitari	Contenitore in resina sintetica	Contenitore in cartone ondulato

□ Dispositivi di protezione individuale (DPI)

<p>Guanti Tuta protettiva (integrale)</p>	
---	--

Maschere	
Occhiali protettivi/visiera	



Allegato 3. Manuale di gestione e trattamento rifiuti per Centri di assistenza residenziale

Articoli necessari per smaltimento rifiuti

- Gli articoli necessari per smaltimento rifiuti sono i seguenti: disinfectante per rifiuti 2) sacco per rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione) 3) contenitore per rifiuti sanitari (plastica) 4) contenitore per rifiuti sanitari (cartone ondulato)

Come smaltire i rifiuti generati da pazienti isolati in centri di trattamento residenziale - rifiuti generati da pazienti isolati

- Sistemare tutti i rifiuti generati nella stanza di isolamento nel sacco per rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione); non effettuare smaltimento separato per riciclo. Disinfettare due volte l'interno del sacco per rifiuti sanitari: prima di immettere i rifiuti, e dopo averli immessi. Legare il sacco in modo che il contenuto non sia visibile.
- Sistemare il sacco dei rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione) nel contenitore per rifiuti sanitari (contenitore in plastica), disinfettare prima di chiudere il coperchio, chiudere il coperchio e sigillarlo.
 - Sistemare il contenitore in plastica sigillato fuori dalla porta della stanza di isolamento dopo averne disinfettato l'esterno un'altra volta.
 - Verranno raccolti solo i rifiuti sanitari in contenitori sigillati.
 - I rifiuti sono raccolti ogni giorno e sistemati in un'area di raccolta temporanea all'interno del centro di assistenza residenziale.

	
<p align="center">Sacco per rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione)</p>	<p align="center">Contenitori appositi per rifiuti sanitari (In plastica)</p>

Come smaltire i rifiuti generati dal personale dei centri di assistenza residenziale - rifiuti sanitari generici

- I rifiuti prodotti nelle aree di residenza del personale, e i rifiuti che non sono stati a contatto diretto con pazienti confermati positivi (scatole usate per il trasporto di pasti confezionati ed altri articoli di assistenza) vengono considerati come rifiuti sanitari generici.
- Sistemare tutti i rifiuti nel sacco per rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione) e disinfettarli prima di sigillarli; non effettuare smaltimento separato per riciclo.

- Dopo averlo disinfettato, legare il sacco in modo che il contenuto non sia visibile, poi sistemarlo nel contenitore per rifiuti sanitari (in cartone).
- L'esterno dei contenitori per rifiuti sanitari sigillati (in cartone) va disinfettato prima della consegna.
- I rifiuti sono raccolti ogni giorno e sistemati in un'area di raccolta temporanea all'interno del centro di assistenza residenziale.

	
<p align="center">Sacco per rifiuti sanitari (sacco in plastica arancione)</p>	<p align="center">Contenitori per rifiuti sanitari dedicati (cartone ondulato)</p>

Modalità di deposito temporaneo, trasporto e incenerimento dei rifiuti nei centri di assistenza residenziali

- Le aree di raccolta temporanea devono essere disinfettate una volta al giorno, con ulteriori disinfezioni se necessario.
- I rifiuti depositati in aree di raccolta temporanea devono essere trasportati e inceneriti da ditte professionali di smaltimento di rifiuti sanitari.

Allegato 4. Manuale di gestione e smaltimento per persone in quarantena domiciliare

1. Linee guida per lo smaltimento di rifiuti domestici di casi non confermati e asintomatici di COVID-19

- Depositare i rifiuti domestici (compresi quelli alimentari) nei sacchi designati provvisti. Lo strato superiore dei rifiuti posti nel sacco designato e l'esterno del sacco vanno disinfettati minuziosamente prima di essere depositati. Si raccomanda una disinfezione perlomeno giornaliera dei sacchi di rifiuti.
- Riempire il sacco designato fino al 75% della capacità in modo da poterlo sigillare. Dopo aver riempito il sacco, disinfettarlo e sigillarlo accuratamente. Conservare in un'area separata. Si raccomanda vivamente di disinfettarlo un minimo di una volta al giorno.
- Evitare di lasciare all'esterno il sacco designato. Tuttavia, se i rifiuti contenuti nel sacco designato vanno posti all'esterno, disinfettare accuratamente il sacco prima di sistemarlo in un sacco per rifiuti standard. Contattare il personale designato del Centro sanitario pubblico per la raccolta e la gestione del sacco.
- Se non sono ancora stati forniti i sacchi designati, usare un sacco per rifiuti standard. Prima di depositarlo all'esterno, sistemare il primo sacco in un secondo sacco per rifiuti standard.

2. Linee guida per lo smaltimento di rifiuti domestici di casi non confermati con sospetti sintomi di COVID-19

- Se l'individuo (o una persona con cui vive) comincia a presentare possibili sintomi di COVID-19, contattare immediatamente il personale designato del Centro sanitario pubblico. Si vedano le Linee guida **1.** per il deposito di rifiuti domestici nei sacchi designati. Le autorità sanitarie pubbliche e una ditta professionale provvederanno gratuitamente alla raccolta e al trattamento in sicurezza dei rifiuti.

3. Linee guida per lo smaltimento di rifiuti domestici di casi confermati di COVID-19 seguiti a quarantena domiciliare

- Si vedano le Linee guida **1.** per come depositare i rifiuti domestici nei sacchi designati e conservare i sacchi nei contenitori di resina sintetica fino al trasferimento all'ospedale. Quando il paziente è trasferito a un ospedale, le autorità sanitarie pubbliche e una ditta professionale provvederanno gratuitamente alla raccolta e al trattamento in sicurezza dei rifiuti.

Allegato 5. Linee guida dettagliate circa il sistema d'emergenza per la raccolta e il trasporto di rifiuti sanitari

I. Finalità e indicazioni base

1. Finalità

- Dopo l'**innalzamento del livello di allarme di crisi per malattia infettiva** (da Allerta a **Grave** il 23 febbraio), si è verificato un **repentino incremento del numero di pazienti confermati positivi**, in conseguenza del quale si è venuto a creare un **elevato numero di "Pazienti verificati in isolamento fiduciario domiciliare"** per i quali non poteva essere predisposto il ricovero ospedaliero.
- ⇒ Istituzione del **sistema d'emergenza di raccolta, trasporto e smaltimento** di rifiuti sanitari generati da **"pazienti verificati in isolamento fiduciario domiciliare"**

2. Indicazioni base

- **Gestire** i rifiuti prodotti da **"pazienti confermati in isolamento fiduciario domiciliare" come "rifiuti sanitari da isolamento"**
- 1) Nei casi in cui i **pazienti confermati in isolamento fiduciario domiciliare si trovino in casa**
 - ⇒ **L'Ufficio regionale per l'ambiente o l'Autorità Urbana/Provinciale (Distrettuale) sovrintende alle visite e alla raccolta dei rifiuti effettuate dalla ditta incaricata dello smaltimento e del trasporto dei rifiuti sanitari**
 - ❖ I rifiuti generati da pazienti ordinari (non verificati) in isolamento fiduciario domiciliare vengono smaltiti come rifiuti domestici, come specificato nel Protocollo speciale per la gestione sicura dei rifiuti
- 2) Nei casi in cui **pazienti confermati in isolamento fiduciario domiciliare vengano ricoverati in ospedale**
 - ⇒ **Il centro sanitario pubblico sovrintende alla raccolta di "rifiuti sanitari da isolamento" e la raccolta viene commissionata ad un'impresa che si occupa di smaltimento di rifiuti sanitari.**

II. Dove e quando trovano applicazione queste linee guida

1. Dove:

Nelle regioni in cui l'istituzione di un sistema d'emergenza per la raccolta e il trasporto di "rifiuti sanitari da isolamento domiciliare" venga ritenuta necessaria dal Responsabile dell'Ufficio regionale per l'ambiente, a seguito di un massiccio aumento del numero di pazienti positivi, e al conseguente aumento consistente di pazienti che si trovano in isolamento domiciliare anziché ricoverati in ospedale (o in un centro di assistenza residenziale).

2. Quando:

Queste linee guida si applicano dal primo giorno in cui entra in vigore fino al giorno in cui il sistema di raccolta e trasporto d'emergenza cessa di funzionare

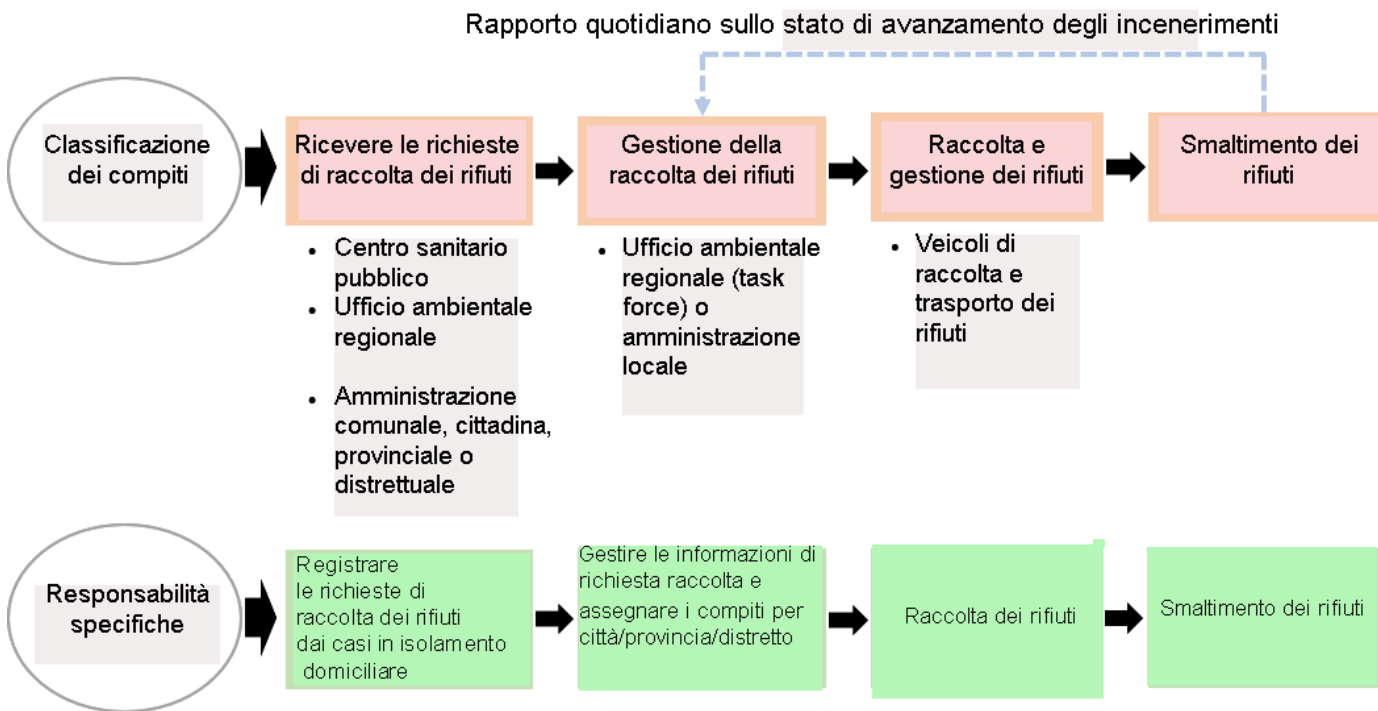
⇒ ⇒ I rifiuti prodotti dopo l'entrata in vigore di queste linee guida saranno trattati secondo il *Protocollo Speciale per la gestione sicura di rifiuti correlati al COVID-19*

III. Le Linee guida per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti generati da persone in isolamento domiciliare

1. Ruoli delle organizzazioni correlate

- Per l'**Ufficio Regionale dell'Ambiente, autorità cittadine/provinciali e centri sanitari pubblici**
 - **In seguito alla produzione di rifiuti sanitari da parte di pazienti confermati in isolamento fiduciario domiciliare, registrare le richieste di smaltimento di tali rifiuti**
 - **Nelle regioni con pazienti confermati in isolamento domiciliare, registrare le richieste di raccolta di rifiuti sanitari da isolamento per telefono**
 - Trasmettere quotidianamente **informazioni sulle richieste di raccolta di rifiuti sanitari da isolamento all'Ufficio Regionale dell'Ambiente**
 - ⇒ Istituire una **"Task force" designata per ogni organizzazione correlata e stabilire una rete di contatti per la ricezione e l'elaborazione delle informazioni** riguardanti le richieste di smaltimento di rifiuti sanitari da isolamento
- Per l'**Ufficio Regionale dell'Ambiente**
 - **Istituire e gestire un sistema di elaborazione per la raccolta e il trasporto di rifiuti sanitari da isolamento generati da pazienti confermati in isolamento domiciliare**
 - **Elaborare le richieste giornaliere di raccolta di rifiuti sanitari da isolamento ricevute dalle autorità cittadine/regionali(provinciali) e dai centri sanitari pubblici**
 - **Assegnare "Veicoli di raccolta e trasporto" in base allo stato delle richieste di raccolta di rifiuti sanitari da isolamento**
 - Gestire quotidianamente i **"veicoli di raccolta e trasporto"**, lo stato di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari da isolamento
 - ⇒ **Stabilire una rete di contatti** tra organizzazioni correlate, come autorità locali, allo scopo di ricevere e gestire le richieste di raccolta di **rifiuti sanitari da isolamento**
- Per **centri sanitari pubblici cittadini/provinciali**
 - **Promuovere metodi di smaltimento di rifiuti sanitari da isolamento prodotti da pazienti confermati in isolamento domiciliare** (Riferimento 1)
 - **Spiegare come effettuare richieste di raccolta di rifiuti sanitari da isolamento per telefono** (ad esempio, le informazioni di contatto di ciascuna organizzazione, ecc.)
 - **Distribuire contenitori designati** (sacchetti per i rifiuti) **per rifiuti sanitari** nelle regioni in cui risiedono **pazienti confermati in isolamento fiduciario domiciliare**

2. Sistema di raccolta e trattamento dei rifiuti



1) Registrazione delle richieste di raccolta di rifiuti sanitari da parte di "casi confermati in isolamento domiciliare"

- **Ente di registrazione:** centri sanitari pubblici a livello di città/provincia (distretto)
- **Metodo di registrazione:** Registrare le informazioni sulla richiesta di raccolta dei rifiuti per telefono, inclusi **nome, volume dei rifiuti, recapiti**, ecc. del richiedente
 - ❖ Registrarsi utilizzando il "Modulo di richiesta raccolta per rifiuti sanitari da persone isolate a casa" (riferimento 2)
- **Gestione delle informazioni di registrazione:** i centri di sanità pubblica devono **segnalare lo stato delle richieste di raccolta dei rifiuti all'Ufficio Regionale per l'ambiente via e-mail** (entro le 17:00 ogni giorno)

2) Adibire veicoli per la raccolta e il trasporto di rifiuti sanitari di persone isolate a casa



- **Agenzia responsabile:** Ufficio regionale per l'ambiente o amministrazione comunale/provinciale (distretto)
- **Compito principale:** Gestire lo stato delle richieste di raccolta dei rifiuti registrate dai centri sanitari pubblici e dalle amministrazioni comunali/provinciali (distretto)
- **Composizione del gruppo di raccolta/trattamento:** Assegnare "veicoli per la raccolta e il trasporto dei rifiuti" per regione sulla base di una valutazione delle richieste di raccolta giornaliere
 - Assegnare i veicoli tenendo conto della **provenienza delle richieste, dei volumi di rifiuti**, ecc.
- **Gestione della raccolta/trattamento:** Gestire i dati giornalieri sullo **stato effettivo della raccolta e dello smaltimento** rispetto al **luogo** assegnato e al **volume di raccolta per veicolo**

3) Protocollo per la raccolta, il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti sanitari da isolamento

- **Agenzia responsabile: KIWAA (Korea Infectious Waste Treatment Neutral Aid Association)***
- **Funzione principale: Assistenza** nell'acquisizione e gestione di "**veicoli per la raccolta e il trasporto di rifiuti**" in base alle **richieste di raccolta dei rifiuti** registrate dall'**Ufficio regionale per l'ambiente**
 - Se una **flotta esistente di veicoli per la raccolta/trasporto dei rifiuti sanitari non è sufficiente** per gestire il volume dei rifiuti, i **veicoli temporanei** (ad esempio camion refrigerati) possono essere riconvertiti e utilizzati
 - L'**autoveicolo** riadattato deve essere contrassegnato come **autoveicolo adibito al trasporto di rifiuti sanitari** applicando su entrambe le **fiancate e sul retro dell'autoveicolo la seguente segnaletica**.

** Nota dei traduttori: KIWAA è un consorzio di circa 15 aziende private che offrono un servizio di gestione dei rifiuti sanitari.*

(Caratteristiche tecniche della segnaletica per gli autoveicoli adibiti al trasporto di rifiuti sanitari)

	
Fiancate sinistra e destra dell'autoveicolo	Retro dell'autoveicolo
30 cm x 60 cm	20 cm x 40cm
Lettere di colore verde; sfondo bianco	

- Tutto il personale addetto alla raccolta e al trasporto dei rifiuti deve firmare un contratto a tutela della privacy prima di raccogliere i rifiuti sanitari (Riferimento 3)
- I rifiuti sanitari raccolti da persone in isolamento **devono essere trasportati lo stesso giorno a una ditta incaricata dello smaltimento dei rifiuti sanitari**
- **Segnalare tutti i rifiuti raccolti/trasportati all'Ufficio regionale per l'ambiente** competente per la ditta incaricata dello smaltimento dei rifiuti. Le segnalazioni devono essere archiviate su base giornaliera.
 - ⇒ Utilizzare il "Modulo di richiesta raccolta per rifiuti sanitari da persone in isolamento domiciliare "

Riferimento 1. Istruzioni per pazienti in isolamento domiciliare in attesa di ricovero ospedaliero/Istruzioni per enti locali e centri sanitari pubblici

1. Istruzioni per pazienti in isolamento domiciliare in attesa di ricovero ospedaliero

- I rifiuti domestici, inclusi i rifiuti alimentari, devono essere collocati nei sacchetti per rifiuti a rischio biologico forniti dalle autorità competenti. I sacchetti devono essere riempiti solo fino al 75% della massima capacità. L'apertura superiore di ciascun sacchetto e tutte le sue superfici esterne devono essere disinfettate accuratamente e il sacchetto deve essere riposto in un ambiente sicuro all'interno della propria abitazione fino al momento della raccolta. (Si consiglia di disinfettare i sacchetti di rifiuti almeno una volta al giorno fino alla raccolta).
- Non lasciare i sacchetti di rifiuti pieni all'esterno dell'abitazione. Qualora non vi sia spazio per riporre i sacchetti all'interno dell'abitazione, disinfettare i sacchetti ancora una volta, lasciarli all'esterno e chiamare il personale addetto presso il centro sanitario pubblico. (Comunicare al personale anche la quantità approssimativa di rifiuti lasciati)
- Una volta inoltrata una richiesta di raccolta di rifiuti da isolamento domiciliare al centro sanitario pubblico locale, l'autorità locale o l'Ufficio regionale per l'ambiente fornirà informazioni circa l'ora approssimativa della raccolta dei rifiuti. Lasciare i sacchetti di rifiuti pieni all'esterno della porta di ingresso principale dell'abitazione poco prima dell'ora di raccolta.

2. Istruzioni per amministrazioni locali e centri sanitari pubblici

- Se si riceve una richiesta di raccolta di rifiuti da un paziente in isolamento domiciliare in attesa di ricovero in ospedale, trasmettere immediatamente le informazioni all'Ufficio regionale per l'ambiente
- Gli operatori del Servizio Medico di Emergenza (EMS) e il personale addetto al controllo epidemico produrranno rifiuti sanitari da isolamento durante il trasporto o la cura dei pazienti in attesa di ricovero in ospedale.

Appendice 13. Domande frequenti (FAQ)

- ❖ Le informazioni seguenti sono passibili di modifiche in quanto le caratteristiche epidemiologiche cliniche di COVID-19 non sono state completamente identificate

1. Informazioni sulla malattia infettiva

D1: Che tipo di virus è il coronavirus?

- Il coronavirus è un virus capace di contagiare sia animali che esseri umani; si conoscono sei tipi di coronavirus capaci di contagiare gli esseri umani.
- Tra questi, quattro ceppi possono causare sintomi come quelli del raffreddore e gli altri due sono MERS-CoV e SARS-CoV.
- Il virus responsabile della pandemia in corso è il SARS-CoV-2 o Covid-19, il quale condivide una similitudine dell'89,1% in sequenze genomiche con il coronavirus tipo SARS originato dai pipistrelli.

D2: Come si propaga il COVID-19?

- Le goccioline prodotte quando un soggetto tossisce o starnutisce possono penetrare nel sistema respiratorio di un altro soggetto, oppure il virus presente sulle mani di un soggetto possono penetrare nell'ospite attraverso la membrana della mucosa quando il suddetto soggetto si tocca gli occhi, il naso o la bocca.
- Oppure, se le goccioline emesse da un paziente infetto si depositano sulla superficie di un oggetto, il virus potrebbe diffondersi quando un altro soggetto tocca detto oggetto per poi toccarsi gli occhi, il naso o la bocca. Il virus può quindi propagarsi attraverso la membrana della mucosa, per cui un'adeguata igiene delle mani è essenziale.

D3: Quali sono i sintomi principali del COVID-19?

- I sintomi più comuni sono febbre, affaticamento e tosse secca; alcuni pazienti possono presentare dolori, congestione nasale, rinorrea, mal di gola o diarrea. I sintomi suddetti sono generalmente alquanto lievi; alcuni soggetti infetti possono essere asintomatici e non avvertire alcun malessere.
- La maggior parte dei pazienti (80%) guarisce senza bisogno di alcun trattamento. Tuttavia, i pazienti anziani o affetti da comorbidità croniche (come ipertensione, diabete o altre cardiopatie) sono esposti a un maggiore rischio di contrarre la malattia in una forma grave e pertanto quelli che presentano sintomi di febbre, tosse e dispnea devono essere sottoposti a trattamento.
- ❖ (Fonte: OMS, domande e risposte sui coronavirus (COVID-19))

D4: I soggetti asintomatici possono diffondere il COVID-19?

- La principale modalità di propagazione del COVID-19 è attraverso le goccioline emesse da un paziente infetto quando tossisce. La propagazione dell'infezione da parte di pazienti asintomatici non è stata

esaurientemente chiarita. Tuttavia, i sintomi iniziali dei pazienti infetti sono molto lievi ed è in questa fase che si registra la più elevata incidenza di contagi .

- Gli studi sul periodo di incubazione del nuovo coronavirus sono ancora in corso e i risultati saranno resi noti non appena disponibili.
- ❖ (Fonte: OMS, domande e risposte sui coronavirus (COVID-19))

2. Numero corrente di casi

D1: Quanti casi di COVID-19 vi sono nel mondo?

- Il numero di casi all'estero è disponibile online sul sito <http://ncov.mowh.go.kr> alla voce "Case Trends".

D2: Quanti casi di COVID-19 sono registrati in Corea del Sud?

- Il numero di casi in Corea del Sud è disponibile online sul sito <http://ncov.mowh.go.kr> alla voce "Case Trends".

3. Contatti stretti

D1: Come si definisce l'esposizione da contatto ravvicinato?

- I criteri di contatto ravvicinato sono definiti mediante la valutazione della Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19.
- Vengono presi in considerazione i sintomi del paziente confermato positivo, l'utilizzo o meno della mascherina, il grado di esposizione (ubicazione e durata del contatto). Così, si limita il grado di esposizione al contatto a un giorno prima dell'insorgenza dei sintomi del paziente identificato.

D2: Un operatore sanitario che indossava DPI è venuto a contatto con un paziente che non indossava la mascherina. Tale operatore sanitario viene considerato un contatto stretto?

- Se l'operatore indossava i DPI* appropriati nel corso della prestazione sanitaria, tale operatore non deve essere considerato un contatto stretto. I criteri di contatto ravvicinato sono definiti mediante la valutazione della Task Force comunale d'intervento immediato COVID-19. I fattori presi in considerazione includono l'utilizzo o meno della mascherina, il grado di esposizione (ubicazione e durata del contatto) e la tempistica del contatto (contatto finale con un paziente confermato nell'arco degli ultimi 14 giorni).

*Si rimanda alla pagina 25 del Protocollo, edizione 7-3, Appendice

D3: Che succede se vengo classificato come un contatto stretto?

- Dovrai sottoporerti ad auto-isolamento in un'abitazione, struttura, ospedale, per un periodo di 14 giorni dalla data dell'ultima potenziale esposizione a un paziente confermato positivo.

- Riceverai un avviso di isolamento domiciliare da parte del servizio sanitario pubblico, ti saranno comunicate le linee guida per l'isolamento domiciliare e ti verrà assegnato un funzionario dedicato che ti telefonerà due volte al giorno fino al termine della quarantena per controllare febbre e altri sintomi respiratori.

D4: Quali sono le precauzioni da adottare durante il periodo di quarantena?

- Dovrai vivere da solo, in un ambiente isolato. Fai ventilare frequentemente la stanza aprendo le finestre, tenendo la porta chiusa. Se possibile, l'ambiente dovrebbe essere dotato di un bagno separato e un lavabo solo per te.
- Se stai utilizzando un bagno o lavabo in condivisione, assicurati di aver disinfettato l'area con candeggina o un altro disinfettante casalingo prima che venga utilizzato da altri.
- Le linee guida per i pazienti in quarantena domiciliare sono le seguenti: Utilizza esclusivamente i tuoi articoli personali, inclusi asciugamani, stoviglie e telefono cellulare. Lavare vestiti e biancheria da letto separatamente. Mangia da solo e separa le tue stoviglie da quelle degli altri, lavale accuratamente prima che possano essere utilizzate da altre persone.

D5: Cosa posso fare se non dispongo di una stanza in cui mi possa isolare dagli altri?

- Se nella tua casa non c'è una stanza separata in cui isolarti, oppure se necessiti di ulteriore assistenza, l'amministrazione locale fornisce una struttura adeguata per trascorrere il periodo di isolamento, oppure in una stanza di isolamento presso una struttura ospedaliera.

D6: Percepirò un sussidio per le spese di vitto e alloggio durante il periodo di isolamento domiciliare?

- Sì, le tue spese verranno pagate e sarai posto in congedo retribuito per il periodo di isolamento domiciliare. Per ulteriori informazioni, rivolgiti al Centro dei Servizi Sociali.

D7: La violazione dell'ordine di quarantena domiciliare costituisce reato?

- In seguito alla promulgazione della Legge sulla prevenzione e il controllo delle malattie infettive, Articolo 80-4, l'inosservanza dell'ordine di quarantena domiciliare è punibile con un'ammenda pecuniaria fino a 2561 euro.

D8: Sono un cittadino straniero, asintomatico sottoposto al regime di isolamento domiciliare e vorrei fare ritorno nel mio paese di origine. Mi è consentito partire?

- Non puoi lasciare il paese. Nel momento in cui ricevi un Avviso di isolamento domiciliare ti è fatto divieto di partecipare ad attività pubbliche o di lasciare il paese per tutto il periodo di isolamento, indipendentemente dal fatto che tu abbia o meno dei sintomi.

D9: Vorrei controllare gli spostamenti di un paziente confermato positivo.

- La Corea del Sud ha innalzato il livello di allarme per il COVID-19 a "GRAVE" (allarme rosso) in data 23 febbraio 2020 dopo che il COVID-19 si è propagato nelle comunità locali. Conseguentemente, l'attenzione è passata dal tracciamento dei contatti dei casi confermati all'individuazione e trattamento tempestivi dei nuovi casi.
 - Pertanto, il governo ha sostituito le informazioni di tracciamento geografico con aggiornamenti tempestivi sul numero di pazienti presenti in ciascuna comunità locale. Le amministrazioni locali inviano messaggi di testo contenenti informazioni aggiornate e dettagliate sui luoghi frequentati dai pazienti.
 - Informazioni sugli spostamenti di un paziente confermato, a partire dal giorno precedente alla comparsa dei sintomi verranno diffuse nei casi in cui sussistano rischi di trasmissione basati su tempi e luoghi. Non vengono diffuse informazioni personali e le persone che potrebbero essere state esposte al paziente vengono contattate individualmente al fine di poter adottare le misure preventive.
- ❖ Homepage KCDC > COVID-19 > Ultimi aggiornamenti > Casi in Corea per Città/Provincia

** Nota dei traduttori: A questa domanda, la presente traduzione fornisce una risposta aggiornata con le ultime informazioni aggiuntive dalle FAQ del KCDC online, aggiornate al 31 marzo 2020, diventate disponibili dopo la pubblicazione dell'appendice originale.*

4. Test diagnostici

D1: Chi può essere sottoposto al test?

- In conformità alle linee guida del KCDC, possono essere sottoposti al test i pazienti classificati come casi sospetti e i Pazienti Sotto Osservazione (PSO).
- Non è opportuno sottoporsi al test solo perché si è preoccupati. Vi chiediamo di affidarvi al parere esperto del vostro medico di famiglia.

Caso sospetto	Una persona che presenta una febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) entro 14 giorni dopo essere stato a contatto con un paziente confermato e sintomatico.
Paziente sintomatico sotto osservazione (PSO)	1. Una persona sospetta di avere contratto l'infezione da COVID-19 secondo la diagnosi di polmonite da cause ignote da parte di un medico
	2. Una persona che presenta febbre (37,5°C e più) o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) entro 14 giorni, dopo essere stato in un paese in cui siano stati rilevati fenomeni di diffusione locale* del virus COVID-19, come la Cina (inclusi Hong Kong e Macau). * Fare riferimento al sito web dell'OMS (trasmissione locale) o alla homepage KCDC > COVID-19 > Incidenza > Paesi con trasmissione locale
	3. Una persona con una connessione epidemiologica alla diffusione collettiva del COVID-19 in Corea e che sviluppa febbre (37,5°C o più) o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie ecc.) entro 14 giorni
<Fonte: Linee guida d'intervento contro il coronavirus-19 (edizione 7-3), Sede centrale di controllo delle malattie, aggiornate al 15 marzo 2020>	

D2: Dove posso effettuare un test?

- Puoi sottoporsi al test nei centri di screening per COVID-19, attrezzati per la raccolta di campioni.
- Il link di seguito contiene un elenco di centri di screening (in Corea) dove è possibile sottoporsi al test.
 - ❖ Homepage KCDC > COVID-19 > Trova centri di screening COVID-19 vicini
(Link) http://www.mohw.go.kr/react/popup_200128.html
- Per ulteriori informazioni o domande, contattare il call center del KCDC (1339 o prefisso regionale + 120).

D3: In cosa consiste il test?

- Raccolta dei campioni: Un medico, infermiere o membro del personale medico preleverà un campione nel luogo designato (centro di screening COVID-19). Il campione sarà prelevato dalle vie respiratorie superiori. Un campione dalle vie respiratorie inferiori sarà prelevato solo da quei pazienti che producono espettorato. Il test potrebbe causare disagio o dolore.
 - ❖ Infermieri e membri del personale medico eseguiranno il prelievo del campione seguendo le direttive dei medici.

Campione delle vie respiratorie superiori	Combinazione di tampone (in unica provetta) da naso (nasofaringeo) e gola (orofaringeo) <ul style="list-style-type: none"> – Tampone nasale: inserire il tampone in cotone nelle narici fino a raggiungere la parete posteriore delle stesse – Tampone da gola: inserire il tampone in cotone e grattare l'interno della gola
Campione delle vie respiratorie inferiori	L'espettorato prodotto da un profondo colpo di tosse viene raccolto in un contenitore, facendo in modo che non sia contaminato da saliva o altri liquidi. <ul style="list-style-type: none"> – Non indurre la produzione di espettorato in caso di tosse secca poiché potrebbe generare aerosol

- Test genetico: Centri di screening COVID-19 in grado di svolgere internamente i test diagnostici, possono eseguire tali test. I centri di screening non attrezzati per elaborare i campioni, li manderanno ai laboratori designati dal KCDC.

D4: Quanto tempo ci vuole per ottenere i risultati del test genetico?

- Per il solo svolgimento del test genetico occorrono circa sei ore. Tuttavia, considerando il tempo necessario per il trasporto del campione e altri possibili ritardi, i risultati potrebbero essere disponibili dopo uno o due giorni.

D5: Quanto costa effettuare il test?

- Non saranno addebitati costi di diagnosi e dei test (test campione PCR), se il paziente viene classificato come caso sospetto o paziente sotto osservazione (PSO). Tuttavia, saranno comunque addebitati i costi per i controlli generali, radiografie e per altri esami e trattamenti.

D6: Se non produco espettorato, posso evitare di indurlo e prelevare un campione solo dalle vie respiratorie superiori?

- Sì. Il campione richiesto sarà prelevato dalle vie respiratorie superiori. Nei pazienti che producono espettorato, sarà prelevato un campione sia dalle vie respiratorie superiori che inferiori. Tuttavia, se il paziente non produce espettorato, questo non sarà indotto.

D7: La raccolta dell'espettorato per il test deve avvenire in una stanza a pressione negativa?

- Non è obbligatorio farlo in una stanza a pressione negativa. Tuttavia, considerato il rischio di generare aerosol, si raccomanda di raccogliere l'espettorato in una stanza separata dalla circolazione di aria interna, ma ben ventilata da aria esterna.

D8: Quali sono le precauzioni generali da adottare per la raccolta dei campioni?

- Le precauzioni generali corrispondono alle linee guida standard usate nella cura, nelle procedure e nell'assistenza di tutti i pazienti ricoverati in strutture mediche, atte a prevenire la diffusione di malattie infettive.
- Si deve aderire alle precauzioni generali quando si è alle prese con sangue, fluidi corporei, secrezioni, lesioni cutanee e membrane. Alcune precauzioni consistono nell'evitare contatti, diffusione di goccioline (di oltre 5 micron di diametro) e particelle aerodiffuse.
 - ❖ Fonte: KCDC. Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (2017), homepage KCDC > Avvisi/Risorse > Linee guida

5. Trattamento

D1: Esiste un vaccino per il COVID-19?

- Al momento, non è noto alcun vaccino per la cura del COVID-19.

D2: Come vengono curati i pazienti?

- Il trattamento del COVID-19 è un trattamento sintomatico (ovvero, si trattano i sintomi della malattia).
- L'assenza di un trattamento specifico per il COVID-19 indica che ancora non esiste una terapia mirata per il virus, ma ciò non significa che il paziente non possa essere curato.

D3: Le spese per il trattamento dei pazienti COVID-19 confermati sono sostenute dallo stato?

- In conformità alla Legge per la prevenzione e il controllo delle malattie, le spese per il trattamento sono sostenute dallo stato.

6. Isolamento e rilascio dalla quarantena

D1: In cosa consiste un “isolamento in gruppi paralleli” (isolamento di coorte)?

- L'isolamento in gruppi paralleli (isolamento di coorte) consiste nell'assegnazione di pazienti che sono stati esposti allo stesso agente patogeno o infettati da questo, alla stessa stanza o reparto ospedaliero. Questo metodo è sancito in base alle valutazioni cliniche e ai risultati dei test microbiologici in relazione all'epidemiologia del patogeno e al metodo di trasmissione.

D2: In quali circostanze un paziente viene assegnato ad un isolamento di coorte?

- L'isolamento di coorte viene preso in considerazione quando non si dispone di un numero sufficiente di stanze per numeri elevati di pazienti che necessitano di cure e per prevenire la diffusione della malattia.
- È importante mantenere una distanza di almeno 2 metri tra i letti; è inoltre possibile utilizzare delle tende come misura fisica restrittiva aggiuntiva.

D3: Quali sono le procedure per il rilascio da isolamento di pazienti positivi asintomatici?

- Il paziente può essere rilasciato dall'isolamento dopo 7 giorni dalla conferma del risultato negativo di due test condotti a intervalli di 24 ore. Se dopo 7 giorni, il test PCR risulta positivo, la frequenza dei test successivi sarà stabilita a discrezione del team medico. Il paziente viene rilasciato dall'isolamento quando due test consecutivi condotti ad un intervallo di 24 ore risultano negativi.

D4: Quali sono le procedure di rilascio dall'isolamento di coorte?

- Se un paziente in isolamento di coorte non sviluppa febbre senza l'assunzione di antipiretici, si assiste ad un miglioramento degli altri sintomi clinici e due test consecutivi effettuati a un intervallo di 24 ore risultano negativi.
- Anche se gli altri pazienti del gruppo non rispettano i criteri per il rilascio dall'isolamento, un paziente può comunque essere rilasciato se rispetta i criteri clinici e in base ai risultati dei test.

D5: Quali sono le procedure per il rilascio da isolamento di pazienti positivi sintomatici?

- **Il rilascio dall'isolamento di pazienti positivi sintomatici deve avvenire dopo che i criteri clinici e gli esiti dei test sono stati soddisfatti.** I criteri clinici consistono nell'assenza di febbre senza l'assunzione di antipiretici e nella risoluzione dei sintomi clinici. I criteri riguardanti i test prevedono due test PCR con risultato negativo effettuati ad un intervallo di 24 ore. Il paziente viene rilasciato dall'isolamento dopo che entrambi i criteri sono stati soddisfatti.
- Se soddisfa solo i criteri clinici, il paziente può proseguire con l'isolamento domiciliare o in un'altra struttura. Tuttavia, il rilascio dall'isolamento sarà consentito solo quando saranno soddisfatti anche i criteri relativi ai test.

7. Viaggi

D1: Ho programmato un viaggio all'estero. Posso partire?

- Data la diffusione globale del COVID19, vanno adottate misure cautelative rigide per lo svolgimento di viaggi all'estero. Prima di intraprendere un viaggio, consigliamo di consultare il bollettino "Overseas Infectious Diseases NOW" fornito dal centro coreano per il controllo delle malattie (KDCC) e il portale dedicato a come viaggiare in sicurezza "Overseas Travel Safety Homepage" del Ministero degli Affari Esteri. Qui si possono controllare le restrizioni sugli spostamenti e le misure di quarantena imposte da ciascun paese.
- ❖ Overseas Infectious Diseases NOW: <http://xn--now-po7lf48dlsm0ya109f.kr/>
Homepage Ministero Affari Esteri, Viaggi all'estero: <http://www.0404.go.kr/m/dev/main.do>

● Prima di viaggiare

- Consultare "Malattie infettive d'oltremare" del KCDC per informazioni sulle epidemie e sulle relative misure preventive
- Consultare la home page sulla sicurezza dei viaggi all'estero di MOFA per verificare i Paesi che applicano restrizioni di viaggio

● Durante il viaggio

- Evita il contatto con pollame e animali selvatici.
- Evita il contatto con persone che presentano sintomi respiratori (febbre, difficoltà respiratorie)
- Evita luoghi a rischio di contagio, come ad esempio i mercati locali.
- Stai attento all'igiene personale -- lavati le mani, rispetta l'etichetta per la tosse.

● Dopo il viaggio

- Se presenti febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie ecc.), chiama il KDCC (1339, prefisso regionale + 120) o il centro sanitario pubblico.
- Se sospetti di aver sviluppato sintomi e vuoi sottoporli a un tampone, **recati al centro screening COVID-19 designato** nella tua area.
- Prima del test, comunica la cronologia del viaggio effettuato al personale sanitario.

D2: Quali precauzioni vanno adottate dopo un viaggio in Cina?

- Ai non residenti che abbiano visitato la provincia di Hubei negli ultimi 14 giorni, è vietato l'ingresso nel paese. I residenti in Corea che abbiano visitato la provincia di Hubei negli ultimi 14 giorni devono comunicare il proprio indirizzo e contatto telefonico e avviare le procedure per la quarantena domiciliare (misure di quarantena in applicazione secondo la Normativa sulla quarantena)
- I residenti in Corea che rientrano dalla provincia di Hubei, devono comunicare la città/provincia di residenza presso il Centro di quarantena; il centro sanitario pubblico ha il compito di monitorare i soggetti in quarantena domiciliare e l'eventuale insorgenza di sintomi per un periodo di 14 giorni.

8. Trattamento di casi sospetti e pazienti sotto osservazione (PSO)

D1: In quali circostanze i medici sospettano che un PSO potrebbe essere affetto da polmonite di origine non specificata o COVID-19?

- Se un paziente presenta sintomi da polmonite la cui eziologia è sconosciuta, il COVID-19 può essere identificato come causa dell'infezione, in base alla cronologia degli spostamenti del paziente, a contatti con casi confermati o sospetti e alla presenza di sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.)

D2: Ai casi sospetti di COVID-19 è consentito di recarsi in strutture sanitarie diverse dai centri di screening per COVID-19 designati?

- I casi sospetti (contatti stretti sintomatici di casi confermati) presentano una probabilità elevata di essere diagnosticati positivi al COVID-19. Ai suddetti individui è richiesto di chiamare in prima istanza in centro sanitario pubblico o il call center del KCDC (1339 + 120), tramite il quale verranno messi in contatto con il centro di screening COVID-19 designato più vicino (struttura sanitaria, centro sanitario pubblico), dove potranno sottoporsi agli esami e ai trattamenti necessari.

D3: Qual è la differenza tra un paziente sotto osservazione (PSO) e un caso COVID-19 sospetto?

- I casi sospetti hanno un'alta probabilità di essere positivi al COVID-19 in base ai contatti avuti con casi confermati. I PSO hanno meno probabilità di essere positivi al COVID-19 rispetto ai casi sospetti, ma potrebbero comunque essere a rischio in seguito a viaggi in Cina o altre zone in cui il COVID-19 è endemico, eventuali connessioni con focolai d'infezione in Corea, e/o presenza di polmonite di origine sconosciuta.
- Dopo essersi sottoposti al prelievo del campione nel centro sanitario di zona, ai PSO viene richiesto di leggere e comprendere le informazioni contenute nella **Sezione VII**.

D4: Cosa devono sapere i PSO e i casi COVID-19 sospetti al momento della segnalazione?

- Ai casi sospetti e ai PSO viene richiesto di completare la sezione del modulo di segnalazione di malattia infettiva, intitolata "informazioni sulla comparsa di malattie infettive" in "circostanze particolari", scegliendo tra le categorie sottostanti, quella più adatta alla circostanza.
 - * Poiché i sussidi per i test COVID-19 coprono solo i casi segnalati, i casi sospetti e sotto osservazione devono auto-denunciarsi come "Malattia infettiva di classe 1: sindrome infettiva nuova"
 - **I casi COVID-19 sospetti e PSO vanno dichiarati** attraverso questo modulo, e in caso di risultato positivo al tampone, devono seguire il protocollo previsto per casi confermati.

Classificazione di casi sospetti

- Casi sintomatici che hanno avuto contatti ravvicinati con casi confermati

Classificazione dei PSO sintomatici

- Categoria 1: Sospetto di COVID-19 o polmonite di eziologia sconosciuta in seguito a valutazione medica
- Categoria 2: Viaggio in Cina o altre zone in cui il COVID-19 è endemico

- Categoria 3: Connessione epidemiologico a insorgenza in cluster domestico di COVID-19

D5: Quando un PSO si reca in una struttura sanitaria, riceverà indicazioni (consigli sul non uscire, indicazioni sugli spostamenti, educazione igienico-sanitaria ecc.)?

- Sì. Fino a quanto gli esiti del tampone non saranno noti, la struttura sanitaria deve continuare a fornire raccomandazioni igienico-sanitarie, come evitare di uscire, di usare trasporti e servizi pubblici, tecniche per lavarsi le mani correttamente, e rispetto dell'etichetta della tosse.

9. Altro

D1: In cosa consistono le misure di prevenzione dell'infezione per le strutture pubbliche?

- Abbiamo consigliato alle strutture pubbliche di adottare misure di contenimento dell'infezione basilari, ad esempio mettendo a disposizione gel igienizzanti per le mani e imponendo l'uso di mascherine ai dipendenti. Consultare anche linee guida da rispettare rigorosamente durante gli eventi pubblici per prevenire la diffusione dell'infezione.

D2: Cosa succede ad una struttura pubblica recentemente visitata da un caso COVID-19 confermato?

- ❖ Consultare la [Guida alla sanificazione di strutture pubbliche recentemente usate da pazienti COVID-19, Versione 2-1]
- Individuare il tragitto percorso dal paziente COVID-19 per identificare l'area da sottoporre a disinfezione e il metodo di sanificazione.
- Se non è possibile individuare il tragitto, identificare obiettivi e aree utilizzate con maggiore frequenza da parte pubblico, e creare un piano di sanificazione.
- Nelle aree della struttura pubblica non utilizzate dal paziente, proseguire con la regolare sanificazione.
- Durante la sanificazione della struttura utilizzata da pazienti COVID-19, l'area deve essere evacuata. Il tempo necessario per la sanificazione fino al riutilizzo della struttura dipenderà dal tipo di disinfettante e dal metodo di ventilazione utilizzati.
 - Anche dopo l'eliminazione del virus tramite sanificazione, la struttura può essere riaperta solo dopo sufficiente ventilazione, tenendo anche conto del tipo di disinfettante utilizzato.
- In particolare, se si utilizza ipoclorito di sodio, a causa del suo forte odore e della tossicità, la struttura deve essere ventilata almeno fino al giorno successivo e può essere riutilizzata a partire da 2 giorni dopo la sanificazione.

D3: Si possono ricevere pacchi dalla Cina?

- Ci sono ancora molte incognite sulla trasmissione del COVID-19.
- Il tasso di sopravvivenza dei virus SARS e MERS sulle superfici degli oggetti è piuttosto basso, per cui la trasmissione attraverso le superfici di pacchi che impiegano un certo tempo per essere spediti e consegnati, è piuttosto improbabile.

- Secondo quanto affermato dall'OMS e dal Centro di controllo e prevenzione della malattia (CDC) statunitense "non esistono prove a supporto della trasmissione di COVID-19 attraverso merci importate, né esistono casi COVID-19 associati a merci importate".
 - *Fonte: CDC statunitense, Malattia da coronavirus 19 (COVID-19) FAQ

D4: Come disinfettare in casa se è presente un caso confermato all'interno?

- ❖ *Ti invitiamo a consultare [Prevenzione dell'infezione in strutture pubbliche usate da pazienti COVID19; guida alla sanificazione delle strutture pubbliche. Versione 2-1]
1. Indossare mascherina chirurgica e guanti prima di iniziare la sanificazione. Non portare mai le mani al viso o agli occhi durante il processo di sanificazione.
 2. Preparare il disinfettante (approvato dal Ministero dell'Ambiente)
 - * Esempio: ipoclorito di sodio (candeggina) o alcol al 70% (da utilizzare sulle superfici sulle quali l'ipoclorito di sodio non è appropriato, come il metallo), ecc.
- **Come diluire l'ipoclorito di sodio**
 - Rapporto di diluizione: 0,1% di 1000 ppm
 - Metodo di diluizione (esempio): quando si diluisce il 5% di candeggina 1:50, utilizzare 1.000 ml di acqua e 20 ml di candeggina.
 - Tempo di contatto del disinfettante: almeno 10 minuti per le superfici impermeabili; 30 minuti quando si immergono articoli nella soluzione disinfettante.
3. Aprire le finestre per ventilare.
 4. Con il disinfettante preparato, disinfettare più volte l'intera superficie del pavimento dell'area da sanificare.
 5. Inumidire un panno (asciugamano) con il disinfettante e usarlo per disinfettare tutte le superfici usate più frequentemente, compreso il bagno.
 - * Maniglie, braccioli, tavoli, sedie, tastiere e mouse, interruttori, tende, finestre, pareti ecc.
 6. Lavare lenzuola, federe e coperte in lavatrice con il detergente appropriato.
 7. Non utilizzare oggetti usati dal paziente COVID19, compresi materassi, cuscini, tappeti ecc. finché gli esiti del test non sono pronti.
 - * Se il test dà esito positivo, buttare via o disinfettare gli oggetti; se il test dà esito negativo, si possono riutilizzare.
 8. I panni utilizzati per la disinfezione e i rifiuti che ne sono derivati devono essere raccolti in un sacchetto di plastica dedicato esclusivamente a questi articoli.
 9. Rimuovere i guanti e lavarsi le mani.
 10. Rimuovere la mascherina e lavarsi le mani.
 11. Gettare i guanti e la mascherina nel sacchetto di plastica apposito.
 12. Tutti i rifiuti derivanti dal processo di disinfezione devono essere separati dal resto dei rifiuti generici prodotti in casa.
 13. Al termine della disinfezione, farsi una doccia e cambiarsi i vestiti.
 14. Ventilare l'area disinfettata.

D5: Gli animali domestici (come cani e gatti) possono contagiare gli uomini?

- Ci sono ancora molte incognite sulla trasmissione del COVID-19. Finora non si sono registrati casi di contagio tramite animali domestici, come cani o gatti.
- ❖ Fonte: Q&A dell'OMS sui coronavirus (COVID-19)

D6: Cosa sappiamo dei bambini, dei pazienti in dialisi e di tutti gli altri casi particolari non menzionati in queste linee guida?

- Le questioni relative alla diagnosi clinica devono seguire le linee guida cliniche fornite dalle società accademiche competenti, ad eccezione delle questioni amministrative descritte nelle presenti linee guida
- ❖ Fonte: Linee guida d'intervento COVID-19 [centri per la terapia sostitutive dell'insufficienza renale], [neonati, bambini, pazienti pediatrici], [pazienti con patologie gravi], [Reparto di anesthesiologia e medicina del dolore], ecc.

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:

D. Ceroni (traduttore), C. Craighero (revisore), R. Forte (traduttore),
G. Martinez (revisore), C. Palombi (traduttrice), P. Riboldi (traduttrice), S. Ruggieri (coordinatrice di
progetto, traduttrice, revisore), A. Tortoriello (traduttrice), C. Zingrillo (traduttrice, revisore)