

INDICAZIONI OPERATIVE PER MMG, PLS, SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED UNITÀ' SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (USCA)

Introduzione

Viste le note Prot. N. 16449 e 16450 del Dipartimento per la pianificazione strategica e Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico si forniscono, a supporto, delle indicazioni operative per MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e USCA, volte sia a garantire un indirizzo operativo determinato a superare alcune criticità organizzative presenti nell'ambito della gestione territoriale del paziente Covid, che a fornire direttive più rispondenti ad una reale e scientifica strategia di isolamento dell'infezione, a tutela della sicurezza delle cure e della salute di utenti ed operatori sanitari.

Fondamentale per l'applicabilità di tale modello gestionale è l'incremento, da parte delle ASP regionali, della capacità tanto di effettuare tamponi rinofaringei quanto di fornirne tempestivamente i risultati. È compito delle ASP il garantire al personale sanitario e ai soggetti posti in isolamento i necessari DPI previsti dalle indicazioni fornite dall'ISS¹ e recepite da questo CTS in data 28 marzo 2020 "*Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto*" (ALLEGATO 2), ed altresì provvedere ad individuare il necessario personale relativo al supporto ed alla gestione del soggetto posto in isolamento (caregivers individuati tra parenti del soggetto, purché non infetti e non casi sospetti, o tra membri delle associazioni di volontariato, o tra i servizi sociali delle amministrazioni comunali; personale per servizio di consulto psicologico

¹ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020: INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2

continuo per i soggetti in isolamento e per gli operatori sanitari che giornalmente interagiscono con essi; esperti nutrizionisti per garantire l'adeguatezza della diaria alimentare dei soggetti posti in isolamento).

Compito del caregiver sarà quello di provvedere al fabbisogno dei beni di prima necessità (fare la spesa, provvedere alla fornitura di eventuali farmaci e/o medicinali, igienizzanti e disinfettanti personali ed ambientali tra quelli indicati dal CTS nel documento *“proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* recepito in data 23 marzo 2020– ALLEGATO 1) di fare da collante tra USCA o MMG per il raggiungimento dei migliori standard di assistenza domiciliare, secondo quanto previsto dal documento *“proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* recepito da questo CTS in data 23 marzo 2020- ALLEGATO 1.

Compito dell'ASP è di verificare preventivamente la realizzabilità delle condizioni in cui si concretizza l'isolamento in termini di misure di controllo e prevenzione dell'infezione, anche in relazione al modulo abitativo ed ai coabitanti (es. case con un solo bagno, condizioni di ventilazione, condizioni di climatizzazione e ricircolo d'aria, ecc.), come espresso nelle *“proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”*, recepito da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1), che si allega al presente documento, così come in relazione alle condizioni di capacità di autogestione degli “isolandi” o al grado di dipendenza o meno da terzi per lo svolgimento degli atti quotidiani della vita da parte degli stessi.

A tal proposito, l'ASP in raccordo con i MMG e le USCA, così come previsto dall’*“Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19. Ministero della Salute. 25.03.2020”*, garantirà la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottando tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le

necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver all'interno dell'ambito familiare.

Funzioni della Unità speciale di Continuità assistenziale:

- a. Gestione di pazienti in isolamento presso strutture dedicate o, in alternativa, presso il loro domicilio, come indicato dal documento "*Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*" recepito da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1), con possibile infezione da SARS-CoV-2
- b. Valutazione di pazienti che si rivolgono alla Assistenza primaria, al Servizio di Pediatria di libera scelta o al Servizio di Continuità assistenziale con sintomi sospetti per COVID 19.

Organizzazione del Servizio USCA

Il medico dell'USCA viene contattato dal MMG, di Continuità Assistenziale, dal Pediatra di libera scelta o dall'ASP, che ha avuto un contatto telefonico con paziente COVID 19 positivo o sospetto per COVID 19: i tempi di tale comunicazione da parte del Medico di Assistenza primaria, di Continuità Assistenziale o dal Pediatra di libera scelta dovranno essere prioritari rispetto a tutte le altre attività e, come tale, da intendersi trasmessi senza ritardo.

Al Medico dell'USCA viene trasmessa una scheda individuale contenente i dati raccolti in fase di triage (anagrafici e clinici del paziente per il quale si richiede la prestazione domiciliare, nonché quelli inerenti alla sede in cui effettuare la prestazione e i recapiti telefonici).

Il medico dell'USCA, prima di effettuare l'intervento, contatterà telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento.

Spetterà al medico dell'USCA, adeguatamente formato, decidere, congiuntamente al MMG o al PLS, in base alle richieste ricevute, quali priorità assegnare all'attività.

Al termine di ogni visita, il medico dell'USCA dovrà completare la scheda di Valutazione presente in ALLEGATO 3 e trasmetterla al MMG/PLS e al Dipartimento di Prevenzione con l'esito dell'intervento effettuato.

Non rientra fra i compiti del medico USCA alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al MMG, al PLS ed al medico di Continuità Assistenziale².

Su richiesta dell'ASP il medico dell'USCA dovrà essere messo nelle condizioni di eseguire il tampone rinofaringeo, purché allo stesso siano forniti i DPI previsti dal documento recepito da questo CTS in data 28 marzo 2020 *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* (ALLEGATO 2).

Il medico dell'USCA, in base al quadro clinico evidenziato, previa adeguata informazione e acquisizione del consenso informato del soggetto sottoposto a regime di isolamento, potrà disporre la permanenza in regime di isolamento, come indicato dal documento *“Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* recepito da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1), con eventuale supporto terapeutico; potrà programmare un monitoraggio ripetuto a breve termine; disporre il ricovero presso strutture sanitarie in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche, con attivazione del 118 e comunicazione al Dipartimento di Prevenzione e al MMG/PLS.

La gestione del soggetto sottoposto a regime di isolamento è a carico dell'USCA che si coordina col personale (caregivers, psicologi, nutrizionisti e operatori sanitari) individuati e/o messi a disposizione dell'ASP.

² “Emergenza Covid-19. Istituzione Unità Speciali di Continuità Assistenziale”. Prot. 16449, 26 marzo 2020. Assessorato delle Salute. Regione Sicilia

I distretti sanitari dovrebbero organizzare una centrale operativa h24 telefonica e anche, ove possibile, attraverso messaggistica informatica, al fine di intercettare eventuali peggioramenti. A tale scopo, si potrebbero dedicare una o più unità di continuità assistenziali, chiuse alle normali attività.

Dotazione di DPI e strumentale

Per svolgere adeguatamente le sue funzioni e operare in sicurezza, il personale che accede al domicilio dei pazienti deve essere obbligatoriamente in possesso di adeguata dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale e della strumentazione utile alla valutazione dei parametri clinici necessari ad assumere una decisione ponderata in merito all'intervento da adottare per i pazienti con COVID confermata o sospetta, così come previsto dall'ISS¹ e come recepito da questo CTS nel parere *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* recepito da questo CTS in data 28 marzo 2020 (ALLEGATO 2).

Tali DPI dovranno essere in un numero sufficiente a poter effettuare gli interventi e dovranno essere forniti dall'ASP territorialmente competente

Relativamente alla dotazione strumentale, il Medico dovrà essere dotato, oltre che dei farmaci per le prime necessità, almeno di stetofonendoscopio, sfigmomanometro, saturimetro e termometro (vedi scheda Modified Warning Early Score, MEWS). Dovrà essere inoltre dotato di ricettario SSN. Tali dotazioni dovranno essere fornite dall'ASP territorialmente competente a richiesta del medico dell'USCA.

Gestione telefonica del paziente. Qualora il MMG, PLS, Medico di Continuità Assistenziale (CA), USCA, venga contattato telefonicamente dall'utente, provvederà ad effettuare il triage telefonico.

Al fine di limitare i contatti tra le persone, le visite ambulatoriali e domiciliari dovranno essere limitate esclusivamente a quelle ritenute indifferibili e dovrà essere garantita quanto più possibile un'assistenza telefonica o via messaggi di testo.

Tipologie di pazienti:

1) Paziente che rientra nella definizione di “caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico”³ OPPURE paziente con *Severe Acute Respiratory Infection*(SARI).

Nel caso in cui si evidenzi la necessità di ricovero ospedaliero, secondo la Scheda di Valutazione presente in ALLEGATO 3, il medico (MMG, PLS, medico di CA o di USCA) segnala immediatamente il caso al Servizio di Emergenza Urgenza 112/118 per il trasferimento del paziente presso il Presidio Ospedaliero dotato di aree Covid dedicate.

Nel caso in cui non si evidenzi la necessità di ricovero, il paziente deve essere gestito dall'USCA, in una struttura dedicata individuata dall'ASP, o, in alternativa, presso il proprio domicilio, seguendo le strategie di controllo e prevenzione dell'infezione previste dalle “*Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*” recepite da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1).

Il medico (MMG, PLS, medico di CA o di USCA) inoltre, deve segnalare il caso all'ASP territorialmente competente entro 6-12 ore. L'ASP provvederà ad eseguire o garantire che il personale dell'USCA possa eseguire il tampone rinofaringeo nella sede ove il soggetto è sottoposto in regime di isolamento, entro 24 ore.

In attesa del referto del tampone, che dovrà essere comunicato al soggetto sottoposto a regime di isolamento dall'ASP nel più breve tempo possibile, in relazione alla

³Secondo la definizione tratta dalla Circolare del Ministero della salute 9 marzo 2020, n. 7922

disponibilità dei laboratori e delle condizioni di urgenze contingenti, il paziente deve essere sottoposto a regime di isolamento ,secondo quanto già specificato in questo documento e comunque attenendosi alle raccomandazioni previste dal documento *“Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* recepito da questo CTS in data 23 marzo 2020 (vedasi ALLEGATO 1).

Parimenti, in caso di risultato dubbio o positivo del tampone, il soggetto deve essere sottoposto a regime di isolamento.

L’isolamento andrà protratto fino alla guarigione, definita come *“l’assenza della sintomatologia e la negatività in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall’altro”*.⁴

Il tutto, in accordo con quanto raccomandato dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale in data 19.3.2020⁵ come richiamato da questo CTS dal documento *“Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* approvato in data 23 marzo 2020 (vedasi ALLEGATO 1).

Il soggetto sottoposto a regime di isolamento deve essere dotato di termometro e saturimetro presso il proprio domicilio e dovrà rilevare e annotare due volte al giorno la temperatura corporea, annotando anche la sede di rilevazione, e la saturimetria.

Ogni soggetto, presso il proprio domicilio, dovrà essere messo nelle condizioni di avere comunicazione diretta con un medico dell’USCA e per ogni soggetto deve essere individuato un caregiver.

Devono essere rispettate le seguenti raccomandazioni⁶:

⁴Comunicazione Comitato Tecnico Scientifico Nazionale, 19 marzo 2020, www.salute.gov.it

⁵ *“Si definisce clinicamente guarito paziente che dopo avere presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all’infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2”*

⁶World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mildsymptoms and management of theircontacts: interim guidance, 17 March 2020. No. WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3. World Health Organization, 2020.

- collocare il soggetto in isolamento in una stanza singola, ben ventilata, dotata di porta e finestra;
- il soggetto in isolamento deve avere libero accesso ai servizi igienici ed alle altre stanze per le necessità personali, mantenendo gli ambienti separati;
- gli oggetti utilizzati dal soggetto in isolamento non dovranno essere condivisi;
- il lavaggio degli oggetti che sono entrati in contatto con il soggetto in isolamento dovrà seguire le precauzioni previste dalle raccomandazioni della CDC⁷ e del Ministero della Salute⁸;
- mascherine e guanti dovranno essere assegnati al soggetto in isolamento per garantirne i cambi giornalieri;
- limitare il movimento del soggetto in isolamento;
- limitare il numero di caregiver e evitare contatti con visitatori;
- caregiver e operatori sanitari che transitano negli ambienti ove transita il soggetto in isolamento dovranno indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC⁹ e del Ministero della Salute⁸;
- dovrà essere effettuata una disinfezione giornaliera delle superfici toccate più frequentemente nella stanza, così come del bagno e degli ambienti ove è transitato

⁷https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fguidance-prevent-spread.html

⁸Circolare del Ministero della salute 22 febbraio 2020. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

⁹European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020

il soggetto in isolamento, da personale addetto che dovrà indossare tutti i DPI previsti, nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC¹⁰;

Dovrà essere predisposto un servizio di consulto psicologico per i soggetti in isolamento date le possibili conseguenze a lungo termine che tale regime può comportare sia agli stessi, che ai caregiver e agli operatori sanitari che interagiscono giornalmente con i soggetti in isolamento¹¹.

L'isolamento domiciliare è da considerarsi realizzabile solo alle condizioni più prossime a quelle sopra declinate, pertanto avuto riguardo anche al numero dei componenti del nucleo familiare in relazione al modulo abitativo, sì da poter garantire la permanenza dei soggetti Covid 19 positivi in stanze singole con bagni autonomi e la possibilità di consumare il pasto nelle relative stanze, fermo restando quanto disposto dall'art. 2 del DPCM 4 marzo 2020 e dalle indicazioni fornite dall'ISS⁸.

I pasti dovrebbero essere serviti da strutture di supporto coordinate dall'autorità sanitaria di controllo di competenza all'uopo immaginate, così come i servizi di pulizia degli ambienti e di cambi di indumenti. Il personale preposto a tale cura dovrà indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC⁹ e del Ministero della Salute⁸ così come richiamate nel parere del CTS recepito in data 28 marzo 2020 *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* (ALLEGATO 2).

L'assenza dei predetti requisiti abitativi e/o della garanzia della modalità di tale isolamento domiciliare rende non raccomandabile la misura di isolamento presso il domicilio.

Nel caso di particolari condizioni di salute che limitino le autonomie personali del soggetto, tali da renderlo incapace di provvedere autonomamente alla rilevazione

¹⁰European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in non healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020.

¹¹Brooks SK et al, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

della temperatura, o alle misure di igienizzazione degli ambienti, e valutata la reale impossibilità da parte dell'USCA per condizioni urgenti contingenti, di isolamento presso strutture all'uso dedicate, sarà compito del caregiver individuato dall'ASP tra i soggetti elencati nel paragrafo introduttivo, a provvedere a tali compiti.

Il medico dell'USCA dovrà monitorare l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti del soggetto in isolamento.

In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie improvvise e quindi non note al medico dell'USCA che lo assiste, il soggetto deve contattare i numeri 112/118, informando, se possibile, l'USCA.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti sottoposti a regime di isolamento è in carico all'USCA che si può avvalere, in caso di visita domiciliare, di valutazione tramite Modified Warning Early Score (MEWS).

MEWS Modified Early Warning Score (MEWS)							
Score	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory rate		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 30	> 30
Saturation rate (with therapy)	< 90						
Heart frequency		< 40	40 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 130	> 130
Systolic blood pressure	< 70	70 - 80	81 - 100	101 - 200			
Temperature		< 35.1	35.1 - 36.5	36.5 - 37.5	> 37.5		
Consciousness				A	V	P	U
Urine production	< 75mL in the last 4 hours						
Nurse being worried	1 point						
A = Alert V = Response to verbal stimulation P = Response to painful stimulation U = Unresponsive							
RIT protocol							
1. Determine MEWS → MEWS ≥ 3 contact clinician on duty							
2. Clinician on duty assess patient < 30 min and draft a plan for treatment							
3. Effect of treatment is analyzed < 60 min							
4. If no effect of treatment → clinician on duty contacts RIT							
5. If not complied with 2,3,4 → clinician on duty or nurse contacts RIT							
6. Document aberrant parameters in the patient' charts							

Al termine di ogni visita, il medico dell'USCA dovrà completare la scheda di Valutazione presente in ALLEGATO 3, e trasmetterla al MMG/PLS e al Dipartimento di Prevenzione con l'esito dell'intervento effettuato.

2) Paziente con *Influenza-Like Illness*(ILI) (infezione respiratoria acuta insorta negli ultimi 10 giorni con T > 38 °C, tosse) con link epidemiologico con paziente COVID positivo.

In linea con quanto previsto dalle “*Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*” recepite da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1) (**link epidemiologico con paziente COVID positivo**), l’operatore sanitario che per primo entrerà in contatto telefonico con il soggetto (MMG, PLS, CA, USCA), valutato il rischio epidemiologico, prenderà in considerazione la necessità di eseguire il tampone per SARS-CoV-2. Tale tampone dovrà essere eseguito sui soggetti identificati come “contatti ad alto rischio”, per come definiti dalla Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020.

Parimenti dovrà immediatamente provvedere a mappare tutti i contatti stretti di tali soggetti per opportuna segnalazione all’ASP competente.

Qualora si ritenesse opportuna l’esecuzione di tampone, il caso dev’essere segnalato tempestivamente all’ASP territorialmente competente entro 6-12 ore, che provvederà ad eseguire il tampone rino faringeo nella sede ove il soggetto è sottoposto a regime di isolamento, tramite personale all’uopo dedicato, potendosi avvalere anche dell’USCA.

In attesa del referto del tampone, che dovrà essere comunicato al soggetto sottoposto a regime di isolamento dall’ASP nel più breve tempo possibile, il paziente può essere gestito in isolamento secondo quanto previsto dal documento “*Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*” approvato da questo CTS in data 23 marzo 2020 (vedasi ALLEGATO 1)

In caso di risultato dubbio o positivo del tampone, il soggetto deve essere posto in isolamento in accordo alle modalità sopra declinate.

3) Paziente con febbre OPPURE sintomi respiratori lievi (non rientrante in definizione di ILI, senza contatti stretti con casi confermati).

NON è indicata l'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2. In assenza di particolari problematiche cliniche necessitanti ricovero ospedaliero, il medico (MMG, CA, PLS) propone osservazione a domicilio fino a fine malattia, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti con altre persone e di osservare le misure igienico-sanitarie previste dal DPCM del 04.03.2020, allegato 1¹², e di contattare immediatamente il proprio medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

4) Soggetto asintomatico che riferisce di essere contatto ad alto rischio confermato.

Il medico (MMG, CA, PLS) raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso all'ASP territorialmente competente entro 6-12 ore, che provvederà ad eseguire il tampone rinofaringeo al domicilio del paziente entro 24 ore, tramite personale sanitario dell'ASP all'uso dedicato, potendosi anche avvalere dell'USCA.

Il medico dovrà, altresì, segnalare il caso all'USCA al fine di garantire la gestione adeguata dell'isolamento.

In attesa del referto del tampone, il paziente può essere gestito in isolamento secondo quanto previsto dal documento *“Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”* recepite da questo CTS in data 23 marzo 2020 (vedasi ALLEGATO 1).

In caso di risultato dubbio o positivo del tampone, il soggetto deve essere posto in isolamento in accordo alle modalità sopra declinate.

5) Soggetto asintomatico in assenza di anamnesi positiva per contatto stretto con casi sospetti, probabili o confermati.

¹² Allegato 1 – Misure Igienico-sanitarie. Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, 4 marzo 2020.

Il medico (MMG, PLS, medico di CA) rassicura il soggetto consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali. Raccomanda, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio medico curante oppure il Servizio di continuità assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

Gestione della frequentazione degli ambulatori medici e delle visite domiciliari¹³

Preparazione dell'ambiente dell'ambulatorio medico (MMG, PLS, CA) e gestione dell'attività lavorativa:

Al fine di limitare i contatti tra le persone, le visite ambulatoriali presso i propri ambulatori e le visite domiciliari dovranno essere limitate esclusivamente a quelle ritenute indifferibili e dovrà essere garantita quanto più possibile un'assistenza telefonica, preferibilmente tramite videochiamate, o via messaggi di testo.

L'accesso agli ambulatori medici dovrà avvenire solo previo contatto telefonico e la valutazione della necessità della visita rimessa al giudizio del clinico, pianificando ad opportuna distanza di tempo le visite ritenute necessarie, provvedendo ad un'adeguata e periodica ventilazione naturale dei locali e alla pulizia di tutte le superfici (sedie, tavoli, maniglie) con disinfettanti a base di cloro (cloro attivo 0,5%), oppure con alcol al 70%¹⁴, dopo pulizia con detergente neutro.

Negli ambulatori medici dovranno essere garantite le misure di contenimento del contagio¹², nonché il rispetto delle distanze di sicurezza tra pazienti in sala d'aspetto e limitando il numero degli accompagnatori al massimo ad una sola unità, e solo se strettamente necessario.

¹³Coronavirus: informazioni per i medici del territorio. Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG). Aggiornamento del 1 marzo 2020.

¹⁴Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

Durante la visita, il medico dovrà indossare idonei dispositivi di protezione individuale secondo quanto previsto dalle raccomandazioni dell'ISS¹, recepite integralmente da questo CTS in data 28 marzo 2020 nel parere *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell’assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all’interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* (ALLEGATO 2), e opportunamente forniti dall'ASP territorialmente competente.

Relativamente alle prescrizioni farmaceutiche, in coerenza con l’ordinanza della protezione civile del 19 marzo 2020 e limitatamente alla durata della fase emergenziale, al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l’assistito può chiedere al medico (MMG, PLS, CA) il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l’acquisizione del Numero di Ricetta Elettronica, di cui al decreto del Ministero dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2011, n. 264, tramite:

- a) trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l’assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO);
- b) comunicazione del Numero di Ricetta Elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l’assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile;
- c) comunicazione telefonica da parte del medico prescrittore del Numero di Ricetta Elettronica, laddove l’assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico.

Il medico (MMG, CA, PLS) dovrà garantire che i pazienti e i visitatori ricevano chiare istruzioni sulle misure appropriate di comportamento ed **appendere un cartello posizionato all'ingresso dell'ambulatorio** in modo visibile che riepiloghi le norme seguenti:

- Limitare la frequentazione degli ambulatori medici solo alle necessità urgenti;
- Evitare affollamenti in sala di attesa, garantendo il rispetto della distanza di almeno un metro tra i pazienti in attesa;
- Invitare i pazienti con sintomi sospetti (febbre superiore o uguale 37,5°C, sintomi simil-influenzali, quali tosse, malessere generale, mancanza d'aria, dolori muscolari) a non recarsi in ambulatorio;
- Invitare a richiedere la ripetizione di ricette per via telefonica o e-mail.

Scenari particolari di interesse comune per MMG, PLS, o Medico di Continuità Assistenziale e USCA

Autopresentazione in ambulatorio di paziente sintomatico

Quando possibile, in relazione alle caratteristiche strutturali dell'ambulatorio, non dovrebbe essere consentito l'accesso al paziente che si presenti privo di appuntamento.

Non essendosi potuto effettuare triage telefonico non si può sapere se il paziente è un caso sospetto; occorre perciò trattarlo come tale finchè tramite valutazione anamnestica ed epidemiologica che deve effettuarsi, ove possibile, mediante citofono, si escluda tale evenienza.

In caso di paziente con sintomatologia sospetta (sintomi respiratori e/o febbre) che dovesse presentare autonomamente ed inappropriatamente nell'ambulatorio di un Medico di Medicina Generale/Medico di Continuità Assistenziale/Pediatra di libera scelta, lo stesso deve essere immediatamente munito di mascherina chirurgica e isolato dagli altri pazienti eventualmente in attesa.

La visita andrà perciò effettuata con dispositivi di protezione individuale secondo quanto previsto dalle indicazioni ad interim dell'ISS¹ e recepite integralmente da questo CTS in data 28 marzo 2020 nel documento *“indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* (ALLEGATO 2).

I locali dovranno essere sanificati secondo quanto previsto dalle raccomandazioni dell'ECDC⁷.

Visita a paziente sospetto o confermato per COVID-19

Il paziente sospetto o confermato per COVID-19 non va visitato a domicilio né fatto accedere all'ambulatorio di Medicina Generale, Continuità Assistenziale o del Pediatra di Libera Scelta, bensì indirizzato alle cure prestate dall'USCA.

Tuttavia, se dovesse per qualsiasi ragione rendersi necessaria tale evenienza, vanno scrupolosamente adottate le misure precauzionali indossando tutti i DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso) come indicato nelle indicazioni dell'ISS⁶ e nel parere *“indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* recepito da questo CTS in data 28 marzo 2020 (ALLEGATO 2).

Altre misure da adottare:

- successivamente alla visita disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,5%, oppure con alcol 70%¹⁴, dopo pulizia con un detergente neutro e smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291) ed applicare le misure previste dalle

raccomandazioni dell'ECDC¹⁵

- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina chirurgica da parte del paziente, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti secondo quanto previsto dalle “*Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*” recepite da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1).

Il presente documento è da considerarsi in costante aggiornamento in esito alla valutazione della situazione epidemiologica regionale, delle variazioni normative, e dei progressi scientifici in argomento, nonché soggetto a implementazioni e precisazioni tramite successivi pareri all’uopo predisposti.

In ALLEGATO, il documento “*proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19*”, approvato da questo CTS in data 23 marzo 2020 (ALLEGATO 1), e il documento “*indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell’assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all’interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto*” (ALLEGATO 2).

Catania, 31 marzo 2020

IL CTS

¹⁵European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in non healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020.

ALLEGATO 1

Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19

Gli ultimi dati disponibili alla data del 21.3.2020, relativi al nuovo numero di soggetti positivi alle indagini di laboratorio per la ricerca del coronavirus, evidenziano un trend in crescita sia a livello nazionale che regionale (l'ultimo report della Regione Siciliana mostra un incremento dei positivi pari a 79 casi rispetto al 20.3.2020).

È, quindi, necessario adottare ulteriori misure finalizzate al contenimento della diffusione virale per contrastare efficacemente tale trend.

Ciò sulla scorta del virtuoso modello cinese, che ha ottenuto il contenimento della diffusione virale anche tramite misure particolarmente restrittive, azzerando, ad oggi, il numero di contagi generati sul fronte interno.

In particolare, in Cina, il blocco degli spostamenti è stato esteso a oltre 60 milioni di residenti in più di 20 città entro il 30 gennaio 2020. Al 30 gennaio 2020, sono stati rintracciati 113579 contatti stretti e un totale di 102427 persone sono state sottoposte a osservazione medica¹⁶, politica che si è dimostrata cruciale nella prevenzione di nuovi focolai infettivi¹⁷. A Wuhan, primo focolaio infettivo, i soggetti Covid positivi,

¹⁶Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ, Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?. [Lancet Infect Dis](#). 2020. pii: S1473-3099(20)30129-8. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30129-8

¹⁷ Chan JF et al, A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. [Lancet](#) 2020;395(10223):514-523.

asintomatici o con sintomatologia di entità tale da non richiedere l'ospedalizzazione, non venivano isolati presso il proprio domicilio, bensì, riuniti presso piccoli Ospedali o confinati in grandi spazi, come i centri congressuali, ove erano allestiti presidi di cura temporanei¹⁸.

Ebbene, la WHO¹⁹ raccomanda l'isolamento in strutture sanitarie per tutti i soggetti con positività accertata al coronavirus.

In alternativa, nel caso in cui non sia possibile ospedalizzare tutti i soggetti positivi, la WHO suggerisce l'ospedalizzazione nei soggetti a rischio più elevato, l'isolamento dei soggetti con sintomatologia moderata e senza fattori di rischio in strutture non tradizionali (hotel, stadi o palestre all'uopo riadattati) fino a risoluzione dei sintomi e a negatività della diagnostica di laboratorio. In alternativa, per tale ultima categoria, è previsto l'isolamento domiciliare.

La stessa WHO, quindi, suggerisce come la strategia ottimale e più efficace sia, comunque, l'isolamento dei soggetti positivi in strutture differenti dal proprio domicilio, invero, l'isolamento domiciliare non è una misura ottimale di contenimento e va considerato semplicemente come misura alternativa⁴.

Ulteriore strategia utile al contenimento della diffusione virale viene suggerito dalle esperienze di altre regioni italiane, ove, viene garantita la possibilità di effettuare

¹⁸Chen S et al, COVID-19 control in China during mass population movements at New Year. [Lancet](#). 2020;395(10226):764-766.

¹⁹World Health Organization. (2020). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020 (No. WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3). World Health Organization.

tamponi anche di soggetti paucisintomatici o momentaneamente asintomatici che possono comunque essere potenzialmente collegati a un cluster.²⁰

Il report del WHO sulla Joint Mission cinese²¹ ha, peraltro, evidenziato come gli assembramenti familiari abbiano rappresentato la principale fonte di iniziale diffusione del contagio in Cina, il che suggerisce l'adozione di misure di contenimento particolarmente restrittive anche in riferimento agli ambienti domestici, pur con i limiti dei dati ad oggi disponibili, esperienziali ovvero basati su modelli matematici riferiti alla diffusione tra contatti non sempre pienamente applicabili²².

È possibile, quindi, proporre una flow chart per la gestione dei soggetti positivi Covid 19 che non presentano i criteri di ospedalizzazione (o poiché affetti da forma morbosa lieve, o in quanto dimessi dall'ospedale poiché in via di guarigione), e dei soggetti che hanno avuto un contatto con un caso positivo Covid 19.

Il modello proposto, basato sulle indicazioni più stringenti della WHO, in luogo dell'isolamento domiciliare nelle modalità indicate dall'Istituto Superiore di Sanità²³, per i soggetti positivi Covid 19 dovrebbe prevedere prioritariamente l'isolamento presso strutture sanitarie ovvero, in mancanza di disponibilità delle stesse, presso

²⁰Regione Veneto – Proceduraregionale Nuovo Coronavirus – Rev. 03 del 13.03.2020

²¹ World Health Organization. (2020). Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19). Available on-line: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

²²Hellewell J et al, Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet GlobHealth*. 2020. pii: S2214-109X(20)30074-7. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30074-7.

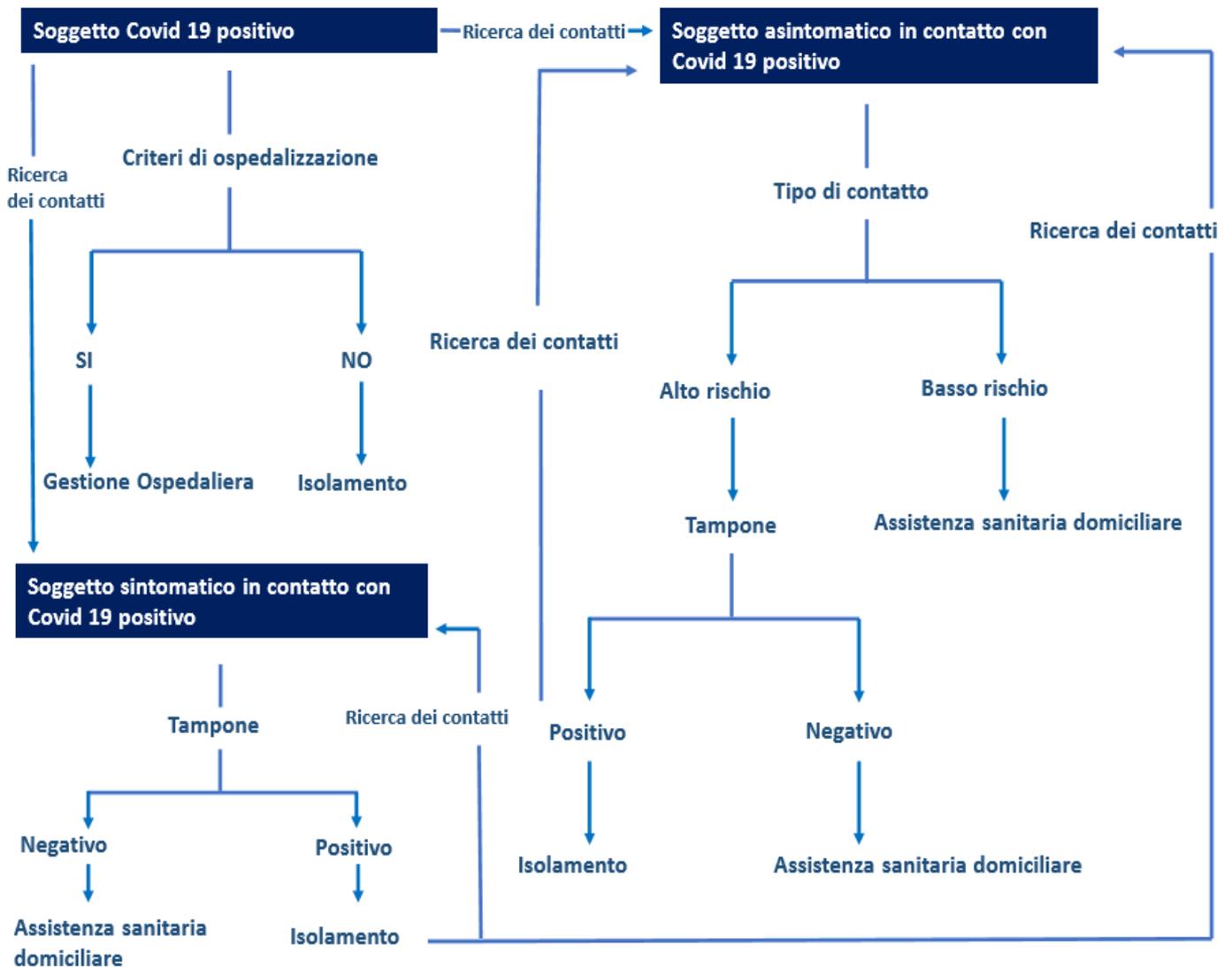
²³Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).

strutture all'uopo dedicate che consentano di ridurre il rischio di trasmissione virale rispetto all'isolamento domiciliare, da valutarsi solo quale misura alternativa.

L'isolamento andrà protratto fino alla guarigione, definita in accordo con quanto raccomandato dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale in data 19.3.2020: *“Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2. La definizione di eliminazione (“clearance”) del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività. La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo”*.

L'isolamento domiciliare è da protrarsi, invece, fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, in linea con le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità.

L'isolamento domiciliare dovrà avvenire secondo le modalità previste nell'ALLEGATO 1 e in assenza di essi è da considerarsi non idonea la misura di isolamento presso il domicilio.



GLOSSARIO

Contatto ad alto rischio (Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020) è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;

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

- Sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Contatto a basso rischio (contatto occasionale)²⁴

- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso con un caso di COVID-19 per meno di 15 minuti o ad una distanza di più di 2 metri;
- una persona che si è trovata in contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19 per meno di 15 minuti e ad una distanza di meno di 2 metri;
- chi ha viaggiato insieme ad un caso di COVID-19 in qualsiasi tipo di mezzo di trasporto.

Assistenza sanitaria domiciliare: assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio come da rapporto ISS COVID-19 n.1/2020.

Isolamento: separazione di soggetti ammalati o persone infette per prevenire la diffusione dell'infezione o la contaminazione²⁵ in strutture di cura, anche non tradizionali, o in ultima alternativa presso il proprio domicilio purché vengano

²⁴European Centre for Disease Prevention and Control. Public health management of persons having had contact with cases of novel coronavirus in the European Union, 25 February 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

²⁵Wilder-Smith A and Freedman DO, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. [J Travel Med.](#) 2020;27(2). pii: taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.

adeguatamente rispettate le misure di controllo e prevenzione dell'infezione raccomandate dalla WHO²⁶, fino alla guarigione.

Guarito²⁷: colui il quale risolve i sintomi dall'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro.

Clinicamente Guarito¹²: si definisce clinicamente guarito paziente che dopo avere presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

ALLEGATO 1

Raccomandazioni per i soggetti positivi Covid 19 in stato di isolamento anche domiciliare

I soggetti Covid 19 positivi che non presentano i criteri clinici, laboratoristici e strumentali per l'ospedalizzazione, ovvero i soggetti Covid 19 positivi dimessi dalle strutture ospedaliere in quanto in via di guarigione, a garanzia della salute loro, dei loro familiari, dei loro conviventi, e nell'interesse della collettività, previa adeguata informazione, dovrebbero essere isolati in strutture di cura, anche non tradizionali, e

²⁶World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 29 February 2020. No. WHO/2019-nCov/IHR_Quarantine/2020.1. World Health Organization, 2020.

²⁷ Comunicazione Comitato Tecnico Scientifico Nazionale, 19 marzo 2020, www.salute.gov.it

in ultima alternativa presso il proprio domicilio, purché sia garantito il rispetto delle misure indicate nel presente allegato.

Un operatore sanitario esperto e dedicato dovrà verificare che le condizioni ambientali e sanitarie, ove è stato disposto l'isolamento, siano atte a garantire il rispetto delle raccomandazioni di cui al presente allegato.

Un operatore dedicato dovrà sorvegliare quotidianamente il rispetto di tali condizioni.

La permanenza nel regime di isolamento avverrà sino a quando il soggetto non viene considerato guarito, in accordo con quanto raccomandato dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale in data 19.3.2020²⁸.

Durante il regime di isolamento, ogni soggetto deve essere messo nelle condizioni di avere un contatto di comunicazione diretto con un operatore sanitario e per ogni soggetto deve essere individuato un caregiver.

Devono essere rispettate le seguenti raccomandazioni²⁹:

- posizionare il paziente in una stanza singola, ben ventilata, con porta e finestra;

²⁸“Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2. La definizione di eliminazione (“clearance”) del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Per il soggetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività. La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo”. Comunicazione CTS 19 marzo 2020, www.salute.gov.it

²⁹World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020. No. WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3. World Health Organization, 2020.

- il soggetto deve avere libero accesso, ai servizi igienici e altre sue necessità, in ambienti separati;
- i pasti principali sono serviti mediante apposita distribuzione esterna e in ogni caso la struttura farà in modo di ottemperare alle diverse richieste di fuori pasto, sotto supervisione di esperti nutrizionisti;
- gli oggetti utilizzati dal soggetto in isolamento non dovranno essere condivisi;
- il lavaggio degli oggetti che sono entrati in contatto con il soggetto in isolamento dovrà seguire le precauzioni previste dalle raccomandazioni della CDC³⁰ e del Ministero della Salute³¹;
- mascherine e guanti dovranno essere assegnati al soggetto in isolamento per garantirne i cambi giornalieri;
- limitare il movimento del soggetto in isolamento;
- limitare il numero di caregiver e evitare contatti con visitatori;
- caregiver e soggetti che transitano negli ambienti comuni dovranno indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC³² e del Ministero della Salute³¹;

³⁰https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fguidance-prevent-spread.html

³¹Circolare del Ministero della salute 22 febbraio 2020. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

³²European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020

- dovrà essere effettuata una disinfezione giornaliera delle superfici toccate più frequentemente nella stanza, così come del bagno e degli ambienti ove è transitato il soggetto in isolamento, da personale addetto che dovrà indossare tutti i DPI previsti, nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC³³;
- dovrà essere predisposto un servizio di consulto psicologico continuo per i soggetti in isolamento date le possibili conseguenze a lungo termine che tale regime può comportare, sia ai soggetti in isolamento, che ai caregiver e agli operatori sanitari che interagiscono giornalmente con i soggetti in isolamento³⁴.

L'isolamento domiciliare è da considerarsi realizzabile solo alle condizioni più prossime a quelle sopra declinate, pertanto avuto riguardo anche al numero dei componenti del nucleo familiare in relazione al modulo abitativo, sì da poter garantire la permanenza dei soggetti Covid 19 positivi in stanze singole con bagni autonomi e la possibilità di consumare il pasto nelle relative stanze, fermo restando quanto disposto dall'art. 2 del DPCM 4 marzo 2020 e dalle indicazioni fornite dall'ISS⁸.

I pasti dovrebbero essere serviti da strutture di supporto coordinate dall'autorità sanitaria di controllo di competenza all'uopo immaginate, così come i servizi di pulizia degli ambienti e di cambi di indumenti. Il personale preposto a tale cura dovrà indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC¹⁷ e del Ministero della Salute¹⁶.

³³European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in non healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020.

³⁴Brooks SK et al, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

L'assenza dei predetti requisiti abitativi e/o della garanzia della modalità di tale isolamento domiciliare rende non raccomandabile la misura di isolamento presso il domicilio.

Resta inteso che il peggiorare delle condizioni di salute dei soggetti positivi comporterà l'immediato trasferimento degli stessi presso le strutture ospedaliere, ove ricorrano i criteri di ospedalizzazione.

Il presente documento è da considerarsi in costante aggiornamento in esito alla valutazione della situazione epidemiologica regionale e dei progressi scientifici in argomento, nonché soggetto a implementazioni e precisazioni tramite successivi pareri all'uopo predisposti.

ALLEGATO 2

Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta, pertanto, **di fondamentale importanza, che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.**³⁵

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione “chiave” sia nei contesti sanitari sia di comunità.

³⁵ Istituto Superiore di Sanità - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2. 14 marzo 2020.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e socio-sanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI ed alla adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, alla svestizione del personale ed allo smaltimento dei DPI, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 avvengono per mezzo di *droplet*(goccioline)e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che

comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: **il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).**

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenirne la carenza, è opportuno che gli operatori evitino di entrare nell'ambiente in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19, se ciò non è necessario ai fini assistenziali.

È altresì opportuno considerare di raggruppare e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente, per minimizzare il numero di ingressi nella stanza di degenza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci, oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti

assistenziali), rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare ripetuti accessi agli stessi, con conseguenti vestizione e svestizione e ripetuto consumo di DPI. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza di degenza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. **Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, e, in rapporto alla durata prevista dalla scheda tecnica del filtrante, fino a 4/6 ore in rapporto al setting assistenziale (Intensivo: ventilazione invasiva/ non invasiva; Non intensivo: degenza di paziente sintomatico senza assistenza ventilatoria) e al grado di discomfort subito dall'Operatore.**

Questo CTS, per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI, tiene conto di quanto riferito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, così come letteralmente tradotto dall'Istituto Superiore di Sanità, e che di seguito si rappresenta in Tabella 1.

La tabella specifica i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione, e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

In ogni caso, si rappresenta che tutte le procedure riguardanti la gestione invasiva delle vie aeree e la ventilazione assistita controllata, sono da considerare a potenziale rischio "airborne" e richiedono la misura massima possibile di protezione, con riferimento ai respiratori facciali FFP2/FFP3. In tali specifiche situazioni, la

copresenza delle due tipologie di respiratori facciali sta ad indicare anche la protezione minima con la quale le procedure possono essere eseguite in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI in situazione di emergenza sanitaria.

Lo stesso principio deve essere adottato per le altre procedure (ad es. esecuzione di un tampone oro- o rino-faringeo), ove, in riferimento ai respiratori facciali previsti dallo schema validato dall'Istituto Superiore di Sanità, si deve intendere che l'utilizzo della massima protezione possibile è da considerare in rapporto all'effettiva disponibilità dei DPI e alle condizioni del paziente: è preferibile utilizzare un respiratore facciale del livello di protezione più elevato tra quelli indicati, in presenza di un paziente che genera aerosol (ad es. tramite tosse, starnuti).

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Arete di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ³	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

⁴ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata ⁵
	Addetti alle pulizie delle autoblunzane	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.

Oltre a seguire le indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 14 marzo 2020, le indicazioni dell'ECDC³⁶ per i trasferimenti in ambulanza di casi COVID-19 sospetti o confermati, consigliano di assicurarsi che il personale sanitario indossi i DPI, la decontaminazione dell'ambulanza dopo il trasferimento di un paziente, e la gestione sicura dei rifiuti secondo la procedura appropriata.

- La modalità di utilizzo dei DPI per gli operatori sanitari che viaggiano con il paziente è la medesima in uso durante il primo contatto con un paziente (mascherina chirurgica oltre a guanti, occhiali e camice), se vi è carenza di respiratori e/o un basso rischio di generazione di aerosol.
- Se disponibile, fornire una mascherina chirurgica per i pazienti con sintomi respiratori (ad es. tosse);
- **Le persone sedute nella parte anteriore dell'ambulanza, incluso il conducente, non devono venire in contatto con il paziente (ovvero mantenendo una distanza di almeno 1 metro). Se non vi è alcuna separazione fisica tra la parte anteriore e quella posteriore dell'ambulanza, è necessario prendere in considerazione una mascherina chirurgica e, se il paziente è ventilato ad alti flussi, considerare la protezione “airborne”.**

Ed ancora, in un'ottica di massimizzazione dell'uso di DPI, quando carenti, l'ECDC afferma che è accettabile per il personale sanitario indossare la stessa mascherina

³⁶European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

durante l'assistenza di più pazienti con la stessa diagnosi, senza rimuoverla se la mascherina non è danneggiata, sporca o contaminata. Ciò riduce il consumo di DPI. Dovrebbe essere preso in considerazione l'uso della stessa mascherina durante il trattamento di più pazienti; il tempo massimo in cui può essere utilizzata la stessa mascherina è di 4/6 ore, a condizione che non sia rimossa tra un paziente e l'altro o che venga controindicato dal produttore.³⁷

Infine, è necessario porre l'attenzione sulla affermazione dell'ECDC in merito all'esecuzione del tampone orofaringeo che, si legge, può essere considerato una procedura che genera aerosol³⁸ (AGP) e, pertanto, gli operatori sanitari che eseguono tali procedure devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea sempre adottando il principio della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

³⁷ World Health Organisation (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020 [updated 27 February 2020; cited 2020 8 March]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf.

³⁸ World Health Organisation (WHO). Infection prevention and control of epidemic and pandemic acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014 [17 January 2020]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.

SINOSSI³⁹

- Gli operatori sanitari che eseguono procedure in cui si genera aerosol (esecuzione di tampone a paziente dispnoico e/o con tosse, intubazione oro-tracheale, aspirazione bronchiale, broncoscopia e induzione dell'espettorato) devono indossare guanti, occhiali, camice e mascherina FFP2/FFP3.
- Nel corso della prima valutazione senza contatto diretto, se il paziente indossa una mascherina chirurgica e mantiene una distanza di almeno un metro, o se si può utilizzare una barriera di vetro o di plastica, non è necessario l'utilizzo di alcun DPI da parte degli operatori sanitari.
- Gli operatori che viaggiano in ambulanza con il paziente devono seguire le stesse indicazioni raccomandate per i sanitari alla prima valutazione, senza contatto diretto se c'è un basso rischio di generazione di aerosol (mascherina chirurgica, guanti, occhiali e camice).
- Gli operatori occupanti la parte anteriore dell'ambulanza, incluso il conducente, devono indossare la mascherina chirurgica solo in assenza di una barriera fisica tra la parte anteriore e quella posteriore del mezzo.
- Gli operatori sanitari che eseguono procedure a contatto diretto con un caso sospetto o confermato, ma non a rischio di generazione di aerosol, possono indossare, in condizioni di carenza di mascherine FFP2/FFP3, una mascherina

³⁹European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

con il livello di filtro più alto disponibile (anche una mascherina chirurgica), oltre a guanti, occhiali e camice.

- Fornire una mascherina chirurgica ai pazienti con sintomi respiratori (ad es. tosse) e accertarsi che il paziente la indossi e non la tolga se non per problemi correlati alla eventuale insufficienza respiratoria.

Principi generali

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso il DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente dopo la rimozione.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. Deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Il presente documento è da considerarsi in costante aggiornamento in esito alla valutazione della situazione epidemiologica regionale e dei progressi scientifici in argomento, nonché soggetto a implementazioni e precisazioni tramite successivi pareri all'uopo predisposti.

ALLEGATO 3

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICINA GENERALE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO SARS-CoV-2

Medico _____ Luogo _____ data / / ora _____

DATI PAZIENTE

Cognome

Nome

Data Nascita

Luogo Di Nascita

Residenza Via

N.

Comune

Prov.

Tel./Cell.

Numero dei conviventi

Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente

FASE 1: TRIAGE TELEFONICO PAZIENTE FEBBRILE E/O CON SINTOMI RESPIRATORI

Se autopresentazione in ambulatorio e non si dispone dei DPI il paziente va rimandato a domicilio e invitato a contattare telefonicamente lo studio

❖ Sono presenti sintomi di allarme (Red Flags)?

- Difficoltà a respirare
- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa minore o uguale 100 (se valutabile)
- Frequenza cardiaca superiore a 100 o inferiore a 50 (se valutabile)

SE PRESENTE ANCHE 1 SOLO ELEMENTO TRA I PRECEDENTI, SI INTERROMPE IL TRIAGE E SI ALLERTA DIRETTAMENTE 118/112, ALTRIMENTI PROSEGUIRE TRIAGE TELEFONICO.

❖ Sono presenti sintomi di COVID-19?

Data di insorgenza dei sintomi:/...../.....

SINTOMI MAGGIORI

- Febbre >37,5° SI NC
- Tosse SI NC

SINTOMI MINORI

- Stanchezza SI NC
- Mal di gola SI NC
- Mal di testa SI NC
- Dolori muscolari SI NC
- Congestione nasale SI NC

❖ Link epidemiologico

- ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) SI NO
- ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI SI NO
- CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI NO
-
- FREQUENTAZIONE AMBIENTISANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI NO

STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DEL TRIAGE TELEFONICO

A. PAZIENTE SINTOMATICO CON SINTOMI DI ALLARME

→ Allertare il 112/118

B. IN PRESENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO

segnalare il paziente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) secondo quanto di disposto dal Protocollo Regionale (112/118 o numeri regionali):

- **Se ASINTOMATICO** → **QUARANTENA 14 GIORNI** (a carico del SISP disporre il provvedimento ed effettuare la sorveglianza, salvo diverse disposizioni dei Protocolli Regionali)

oppure

- **Se SINTOMATICO (in assenza di sintomi di allarme)** → **ISOLAMENTO DOMICILIARE** (a carico del SISP disporre il provvedimento, effettuare la sorveglianza, le raccomandazioni per l'isolamento e l'assistenza del paziente, salvo diverse disposizioni dei Protocolli Regionali)

FASE 2: VISITA DEL PAZIENTE FEBBRILE E/O CON SINTOMI RESPIRATORI IN ASSENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO

A seconda del rischio epidemiologico locale si raccomanda di munirsi di DPI (mascherina FFP2/FFP3, guanti, occhiali protettivi); se il rischio epidemiologico è rilevante e non si dispone dei DPI si consiglia di inviare il paziente in pronto soccorso.

Si integrano le informazioni già in possesso ottenute tramite il triage telefonico con la visita clinica (ad es. reperti auscultatori, misurazione parametri vitali incluso frequenza respiratoria e SaO2%).

Eventuale utilizzo a supporto decisionale dello **Score di MEWS (Modified Early Warning Sign)** in grado di misurare il rischio di deterioramento delle condizioni del paziente:

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Frequenza cardiaca		≤ 40	41-45	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
TC (°C)		≤ 35		35.1-38.4		≥ 38.4	
Sintomi neurologici				vigile	risponde voce	risponde dolore	non risponde

Punteggio totale.....

Legenda

- 0-2 paziente stabile
- 3-4 paziente instabile
- ≥ 5 paziente critico

la periodica

le condizioni di
RESPIRATORI IN

SCELTA DELLA STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DELLA VISITA

Se si considera il paziente ad **ALTO RISCHIO CLINICO** sulla base di:

- GIUDIZIO CLINICO COMPLESSIVO
- e/o
- MEWS ≥ 3
- e/o
- Saturazione O2 (pulsossimetro) ≤ 94 mmHg

→ **ALLERTARE 112/118**

Se si considera il paziente a **BASSO RISCHIO CLINICO** concordare rivalutazione periodica salvo aggravamento.