

## **Proposta Regionale**

### **NORMA FINALE 2**

**Ai fini di garantire le attività delle U.S.C.A., in caso di mancanza di adesione dei medici come individuati dal bando pubblicato sul BURP n. 38 del 19/3/2020 Relativo alla istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale, le Aziende potranno prevedere meccanismi di recupero dei medici che in prima istanza hanno manifestato il loro diniego.**

### **COMPITI DELLE AZIENDE**

**Le Aziende individuano i locali dedicati esclusivamente ad accogliere l'U.S.C.A. con le seguenti caratteristiche:**

**spogliatoio dedicato per indossare la divisa da lavoro, munito di**

**armadietti ambiente dedicato alla vestizione dei DPI;**

**ambienti da utilizzare come uffici per attività di documentazione-postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento.**

**La ASL deve garantire dalle 8,00 alle 20,00 attraverso personale dedicato i processi di sanificazione ai sensi di legge ed igiene ordinari e straordinari che dovessero essere necessari sia delle sedi, dell'attrezzatura che degli automezzi durante le ore di attività.**

**Gli ambienti devono essere dotati di collegamento telefonico fisso su cui effettuare la deviazione di chiamata sul cellulare individuale e con possibilità di comunicare con i Servizi di Pronto Soccorso, 118, Servizi Prevenzione e Igiene, Infettivologia, ecc.**

**Le ASL devono prevedere a cura dei Responsabili della Sicurezza oltre ai percorsi di sicurezza di tutta l'attività e catena di ciascun intervento, luoghi, tempi e modalità di svestizione, dopo ogni intervento al fine di evitare contaminazioni e inutili tempi di inattività per i processi di sanificazione.**

**Le U.S.C.A. non svolgono attività ambulatoriale**

**Le Aziende dovranno garantire con una logistica dedicata, con il coordinamento del distretto di competenza e la supervisione del responsabile della sicurezza aziendale la regolare fornitura dei dispositivi di protezione individuale (DPI) come da Circolare Ministeriale n° 10736 del 29/03/2020:**

- 1. Mascherine di tipo FFP2 ( trattandosi di contesti domiciliari assimilabili a contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri) ;**
- 2. Camice /grembiule monouso;**
- 3. Occhiali a protezione laterale o a maschera (classificati di categoria II° dpi conformi ai requisiti delle norme tecniche en 166 en 167, en 168)**

4. Guanti monouso (classificati di categoria 111<sup>0</sup> dpi e I classe dm devono essere conformi ai requisiti delle norme tecniche en 374 dpi e uni en 455 dm);
5. Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

Le Aziende forniscono a ciascun medico in turno un'auto dedicata e attrezzatura diagnostica posizionata in zaino di emergenza (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi) in quantità sufficiente a garantire la continuità assistenziale.

Le Aziende, dopo aver ratificato le piante organiche delle U.S.C.A., organizzano una formazione intensiva sui seguenti argomenti (10 ore):

1. Modalità di infezione da COVID-19;
2. Mezzi di prevenzione;
3. Mezzi di protezione;
4. Uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento.
5. Corretta sanificazione delle attrezzature mediche (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi).
6. I corsi sono organizzati in ogni singola Azienda con docenti esperti appartenenti al Servizio di Prevenzione e di Infettivologia e in streaming.
7. Le ore di formazione saranno remunerate ai medici coinvolti come attività di servizio.
8. I compensi orari sono da intendersi € 40 per ogni ora di attività oltre Enpam a carico ASL
9. I medici delle unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN.

### LINEE OPERATIVE

*Di seguito sono riportate le modalità operative sul piano clinico e organizzativo per l'apporto dei Medici di Famiglia (MdF) e dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA) nell'attuale fase emergenziale di conferimento dell'epidemia COVID-19.*

Tali criteri, non vincolanti, hanno carattere di straordinarietà e validità temporanea e sono suscettibili di variazioni in accordo con eventuali nuove evidenze scientifiche.

**Evitare assolutamente che il Medico si contagi e si ammali, anche per salvaguardare la continuità delle cure e per evitare che diventi veicolo d'infezione.**

**NON ESEGUIRE VISITA MEDICA SENZA IDONEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI).**

- D Operare elettivamente tramite contatti telefonici e/o videocontatti, condotti in modo da garantire la presa in carico degli assistiti mantenendo una conduzione clinica efficace, benché con modalità contingenti straordinarie, coordinata agli altri servizi.
- D Le persone con segni/sintomi compatibili con infezione COVID-19 non devono entrare nello studio medico (*Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs-BMJ 2020;368* do!: <https://doLorg/10.1136/bmj.m800>)
- D Identificare i soggetti COVID solo su base clinica, facendo riferimento alla sintomatologia riferita dal paziente/familiare con triage via telefono. **NON è PREVISTA L'ESECUZIONE DI TAMPONI PER LA DIAGNOSI.**
- D Procedere all'invio di scheda triage e in via precauzionale all'isolamento dei soggetti identificati casi probabili sulla sola base clinica e all'isolamento fiduciario dei conviventi.
- D Istruire i casi confermati e quelli probabili circa le modalità da attuare per l'isolamento domiciliare e la quarantena dei conviventi. (*Nacoti M et al. NEJM Catalyst March 21, 2020 DOI: 10.1056/CAT.20.0080*)
- D Certificare la malattia dei soggetti portatori di COVID-19 e la condizione dei conviventi posti in quarantena, se lavoratori, compilando un certificato INPS che riporti nella diagnosi gli estremi del provvedimento adottato dal SISP. \*coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione competente anche ai fini del rilascio del certificato di malattia che identifica con l'INPS la quarantena.
- D Procedere alla presa in carico dei soggetti portatori di COVID con monitoraggio clinico almeno quotidiano effettuato tramite contatto telefonico o videotelefonico.
- D Attivare nuovi sistemi per la ricetta dei farmaci.
- D Individuare segni e sintomi suggestivi di infezione da COVID-19 ed inviare alla valutazione domiciliare delle USCA e/o alla valutazione ospedaliera.

**Clinica Malattie Infettive  
Prof. G. Angarano**

- D Concludere la sorveglianza attiva (clinica) dei soggetti precedentemente individuati COVID se, trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi, siano apiretici da >72 ore con scomparsa di tutti i sintomi respiratori maggiori (dispnea, saturazione O<sub>2</sub>>95% stabilmente in aria); si sottolinea che la tosse stizzosa può persistere a lungo.**
- D Considerare guariti (non più infettivi) i soggetti con due tamponi negativi eseguiti a distanza di 24 ore o, se non possibile, deve essere soddisfatto il criterio del punto precedente da almeno 3 giorni e devono essere trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi. Il Dipartimento di prevenzione individua la fine della quarantena. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>).**
- D Assistere i pazienti affetti da COVID-19 clinicamente guariti e dimessi dalla struttura ospedaliera per i quali è disposto l'isolamento domiciliare obbligatorio.**

**GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE SINTOMATICO**  
(videoconsulto/contatto telefonico)

È fondamentale che ci siano le condizioni ambientali per una gestione domiciliare del paziente infetto (disponibilità da parte di familiari a gestire l'assistenza secondo le regole della prevenzione efficace; presenza di una camera da letto separata e bagno indipendente per il paziente; famiglia in grado di provvedere al cibo ed alle risorse di prima necessità; assenza di conviventi/familiari che possano essere ad aumentato rischio di complicanze dall'infezione SARS-CoV-2 nel caso fossero infettati).

Il paziente deve avere un kit di supporto al domicilio con termometro, saturimetro e sfigmomanometro. È quindi essenziale che i pz vengano monitorati tramite contatto telefonico e, se possibile, attraverso 'videoconsulto'. In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria.

Sintomi precoci potrebbero essere rappresentati da disgeusia e anosmia secondo quanto riportato dall'esperienza di colleghi che hanno lavorato nelle zone rosse, pertanto questi sintomi risultano meritevoli di indagine da parte del medico stesso

L'esordio con dissenteria è percentualmente minoritario, ma descritto in letteratura quindi andrebbe comunque valutato e tenuto in considerazione.

**SPECIFICHE OPERATIVE**

**COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?**

...CHEDA DI AUTOMONITORAG CON IN :ATOPT

Param.	1°	2°																
Temperatura corporea (matutina)																		
Temperatura corporea (sera)																		
Giandea Si/No																		
Tosse Si/No																		
Tramea Si/No																		
Respirazione Si/No																		
Mal di gola Si/No																		
Dispnea (limiti aritralore)																		
Presenza di sangue nell'espettorato Si/No																		
Dispnea nasale (alito)																		
Mal di testa Si/No																		
Edema (alito) Si/No																		
Nevea (alito) Si/No																		
Alito di coscienza (alito) Si/No																		
Qualificazione (alito) (alito) (alito)																		
Altezione (alito) (alito) (alito)																		

**Attenzione: Il sospetto di polmonite severa è alto se presente febbre o sospetta infezione respiratoria + almeno 1 dei seguenti:**

- > frequenza respiratoria > 30 atti/minuto
- > affaticamento respiratorio severo
- > SpO2 < 93% in aria ambiente.

**2) "test del cammino":** utile specialmente in soggetti con SpO<sub>2</sub> di norma a riposo. Si effettua con saturimetro applicato al dito del pz, suggerendo una deambulazione di circa 5-6 minuti e chiedendo al pz ad intervalli di circa 1 mm n il valore di saturazione. Il medico deve indagare con domande mirate anche eventuali sintomi.

### **CRITERI PER IDENTIFICARE I SOGGETTI COVID ESCLUSIVAMENTE SU BASE CLINICA**

Presenza di **ALMENO DUE** Sintomi Maggiori o Uno maggiore e due minori:

<b>SINTOMI MAGGIORI</b>	<b>SINTOMI MINORI</b>
Febbre à 37,5	Ageusia e/o Anosmia
Tosse	Artro-mialgie e altri sintomi simil-influenzali
Dispnea	Astenia
	Diarrea e/o vomito

L'instabilità clinica è correlata all'alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione dell'Ossigeno) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

Viene in genere valutata con gli Early warning scores.

scala MEWS (MODIFIED EARLY WARNING SCORE) in cui i pazienti vengono stratificati in:

- > Basso/stabile (score 0-2)
- >
- Medio/Instabile (score 3-4)

## Modified Early Warning Score

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_

MEM ZIMM MIE 1111111111 MEM 11111111								Valore
Frequenza Respiratoria								0-20
Frequenza Cardiaca	< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 120	121 - 130	> 130	0-20
Pressione Arteriosa Sistolica	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 120	121 - 130	131 - 140	> 140	0-20
Livello di Coscienza			Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde		0-20
Temperatura corporea (°C)								0-20
Comorbilità								0-20

### CRITERI DI RIFERIMENTO PER OSPEDALIZZAZIONE ATTRAVERSO

**118** Presenza di anche solo uno dei seguenti:

Saturazione O <sub>2</sub> <93% (se BPCO <90%) nonostante O <sub>2</sub> -terapia o frequenza resp >22 atti/minuto
Frequenza cardiaca >100 b/min
PA sistolica <100 mmHG
Temperatura >38°C (la febbre non è proporzionale alla gravità del quadro)

Attenzione a:

Età (>70 anni), Comorbilità (Ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica), Immunodepressione

### **TIPOLOGIA DI PAZIENTI ASSISTIBILI A DOMICILIO**

1. Paziente COVID-19 + asintomatico
2. Paziente paucisintomatico **clanicamente** COVID-19, **virologicamente non** diagnosticato; Età <70, non comorbidità o altri fattori di rischio.
3. Pazienti paucisintomatici COVID-19 **confermati** (sintomi possibili: febbre, faringodinia, rinorrea, cacosmia, disgeusia, artromialgie, astenia), ma nessun disturbo ventilatorio S02 > 93% a riposo in AA; Età <70, non comorbidità o altri fattori di rischio.
4. Paziente **clanicamente guarito**; dimissibile, ma ancora COVID-19+
5. Paziente **COVID-19 guarito (virus negativizzato)**, ma ancora con sintomi minori

I pazienti ai numeri 4 e 5: previo consenso informato scritto alla dimissione, viene **condotto al domicilio dove rimane in «isolamento domiciliare»** monitorato per altre 2 settimane al termine delle quali i pazienti 4) eseguono tampone per COVID-19; i pazienti 5) eseguono controllo Rx torace ed ECG se fattibili.

### **\*MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE**

Come deve essere la mia stanza? Deve essere appositamente dedicata, con adeguato ricambio d'aria, possibilmente servita da bagno dedicato. Dovrai dormire da solo/a e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone. Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%.

Quali accortezze igieniche devo avere? Se hai sintomi respiratori devi usare la mascherina chirurgica quando ti sposti dalla tua stanza. Copri naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisci o tossisci. Tossisci nel gomito. Usa fazzoletti di carta e gettali in un doppio sacco impermeabile, posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Dopo l'uso del fazzoletto lava immediatamente le mani con acqua e sapone per 40 secondi o frizionali con prodotto idro-alcolico.

Come deve essere gestita la casa? Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%). Per la rimozione della biancheria si deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo. I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.

Come mi dovrò comportare con le altre persone? In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci), anche se loro stessi sono sottoposti ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta, che indosserà una mascherina chirurgica ed avrà un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino. Non condividere asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.

Cosa devono fare le persone che mi assistono? Devono evitare il contatto diretto ed indossare mascherina chirurgica, che non deve essere toccata durante l'utilizzo e cambiata se umida o danneggiata. Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti monouso che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani.

Posso uscire di casa? NO. Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

Quando potrò ricevere visite? Se sei asintomatico, potrai ricevere visite solo dopo i 14 giorni di isolamento. Se invece hai sintomi devi attendere la guarigione clinica, anche se sono passati 14 giorni dal contatto.



**Posso avere contatti con animali domestici?** Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce dalle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo.

### **AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE**

- Rileva ed annota quotidianamente la tua temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Segnala al tuo MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarti dai conviventi rimanendo nella tua stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie rivolgiti al 112/118, informando, se possibile, il tuo MMG. Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico al MMG/PLS e all'operatore sanitario. I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG.

### **RIADATTAMENTO DEL "Rapporto (SS COVID-19 - n. 1/2020"**

1 NOTA BENE: I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.



## COMPITI DEL MEDICO U.S.C.A.

IL MMG, PLS, CA valuterà il paziente in quarantena, e/o COVID positivo sintomatico e/o asintomatico, e/o con sintomatologia riferibile a COVID 19 utilizzando le schede di cui all'allegato 1 e 2 e attiverà le U.S.C.A. e/o il 118 in base alla scala MEWS (allegato 3). Il MMG attiverà l'USCA telefonando al numero dedicato e inviando alla mail dedicata scheda (allegato 2)

1	Paziente positivo asintomatico (Scala MEWS 0-1)	<b>Nessun intervento.</b> <b>Sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con il MMG secondo le indicazioni degli allegati 1 e 2</b>
2	Paziente positivo con forma clinica di gravità lieve, assenza di segni di instabilità, assenza di patologie croniche non compensate, età < 70 anni (Scala MEWS 0-1)	<b>Contatto telefonico quotidiano del MMG secondo le indicazioni degli allegati 1 e 2 e Attivazione USCA solo se modifica delle condizioni di base</b>
3	Paziente positivo con scala MEWS 2	<b>Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale.</b> <b>A seguito della visita il medico dell'USCA valuterà se necessaria sorveglianza telefonica da parte del MMG o nuova visita da programmare</b>
4	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o presenza di comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre > /37,5 °C; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse) (Scala MEWS 1-2)	<b>Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale.</b> <b>A seguito della visita il medico dell'USCA valuterà se necessaria sorveglianza telefonica da parte del MMG o nuova visita da programmare</b>
5	Paziente dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3 (Scala MEWS 0-2)	<b>Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale</b> <b>A seguito della visita il medico dell'USCA valuterà se necessaria sorveglianza telefonica da parte del MMG o nuova visita da programmare</b>
6	Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4° gg o presenza di dispnea anche senza una positività COVID 19 (Scala MEWS 0-2)	<b>Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale. A seguito della visita il medico dell'USCA valuterà se necessaria sorveglianza telefonica da parte del MMG o nuova visita da programmare</b>
7	Paziente con segni di instabilità (dispnea o insufficienza respiratoria, espettorazione abbondante, emottisi, stato confusionale o letargia, ipotensione arteriosa, sintomi gastro-intestinali importanti). (Scala MEWS superiore a 3)	<b>118</b>



**\* Forma clinica di gravità lieve: (Fonte SIMG)**

- febbre non elevata (<37,5), tosse lieve, malessere generale, rinorrea, mal di gola;
- assenza di segni di instabilità (dispnea o insufficienza respiratoria, espettorazione abbondante, emottisi, stato confusionale o letargia, ipotensione arteriosa, sintomi gastro-intestinali importanti).
- Assenza di patologie croniche sottostanti non sufficientemente compensate (MCV, BPCO, IRC, Diabete, Neoplasie in trattamento, terapie immunomodulanti/soppressive).
- Vaccinazioni anti-influenzale/antipneumococcica possibilmente eseguite.
- Età del paziente 80 anni

Il medico dell'U.S.C.A. potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento.

Il medico in turno è tenuto a garantire ed ultimare l'attività richiesta entro la fine di ciascun turno di lavoro. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno per esigenze di servizio spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio.

Spetterà al medico dell'U.S.C.A. decidere, in base alle richieste ricevute e al quadro clinico prospettato la priorità degli interventi.

Il medico dell'U.S.C.A. potrà visionare la scheda di triage e la storia clinica del paziente. Al termine di ogni visita, il medico dell'U.S.C.A. dovrà compilare apposita modulistica che consenta la comunicazione diretta con il MMG (CA e AP) e PLS rispetto agli esiti delle visite effettuate.

Per le prestazioni effettuate, il medico U.S.C.A., al fine di assicurare la continuità assistenziale in capo al medico di libera scelta, è tenuto a compilare, in triplice copia, il modulario informativo (Allegato U.S.C.A.), di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare all'assistito, un'altra viene acquisita agli atti del servizio e l'ultima viene conservata a cura del medico.

Tutti gli atti certificativi ai fini INPS, e di notifica al dipartimento sono in carico al medico di famiglia e pediatra di libera scelta.

Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione al Dipartimento di Sanità Pubblica e MMG/PLS.

**ALLEGATI:**

- Gestione del paziente sintomatico (Allegato 1)
- Scheda monitoraggio (Allegato 2)
- MEWS Scala (Allegato 3)



## Alle ato 1

### **GESTIONE DEL PAZIENTE SINTOMATICO (videoconsulto contatto telefonico)**

E' fondamentale che il paziente abbia un kit di supporto al domicilio con termometro, saturimetro e sfigmomanometro. è quindi essenziale che i pz vengano monitorati tramite contatto telefonico e, se possibile, attraverso visite in "videoconsulto". In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria

### **COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?**

1) parametri come saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza respiratoria (valutati dal pz o dal caregiver).

Attenzione: Il sospetto di polmonite severa è alto se presente febbre o sospetta infezione respiratoria + almeno 1 dei seguenti:  
 frequenza respiratoria > 30 atti/minuto  
 affaticamento respiratorio severo  
 SpO<sub>2</sub> < 93% in aria ambiente.

2) "test del cammino": utile specialmente in soggetti con SpO<sub>2</sub> di norma a riposo.

Si effettua con saturimetro applicato al dito del pz, suggerendo una deambulazione di circa 5-6 minuti e chiedendo al pz ad intervalli di circa 1 min il valore di saturazione. Il medico deve indagare con domande mirate anche eventuali sintomi.

3) sensorio e stato di coscienza tramite verifiche da parte del medico

4) insorgenza o evoluzione di sintomi. A tal proposito si segnala che:

- sintomi precoci potrebbero essere rappresentati da disgeusia e anosmia secondo quanto riportato dall'esperienza di colleghi che hanno lavorato nelle zone rosse, pertanto questi sintomi risultano meritevoli di indagine da parte del medico stesso

l'esordio con dissenteria è percentualmente minoritario, ma descritto in letteratura quindi andrebbe comunque valutato e tenuto in considerazione

### **QUALI ACCORGIMENTI TERAPEUTICI PER QUESTI PAZIENTI?**

- 1) CDC e WHO non raccomandano l'uso di glucocorticoidi in soggetti con polmonite o sospetto di polmonite da COVID 19. In caso di utilizzo di glucocorticoidi è stato riscontrato infatti un aumento di mortalità e un ritardo della clearance del virus
- 2) Evitare uso di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (aerosol) poiché di efficacia non comprovata e potrebbero aumentare il rischio di infezione per familiari
- 3) È possibile suggerire l'uso di antipiretici come paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die. L'ibuprofene attualmente non ha dimostrato un vantaggio in letteratura vs paracetamolo.
- 4) In caso di dissenteria utile l'utilizzo di probiotici.
- 5) La tosse può essere gestita tramite l'utilizzo di sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci (non presenti evidenze in letteratura specifiche per pz con COVID19)
- 6) Esistono scarse evidenze in merito alle donne in gravidanza anche se attualmente non è stata identificata una trasmissione intrauterina o perinatale. La terapia della donna in gravidanza sintomatica deve seguire le normali raccomandazioni per l'utilizzo di farmaci in gravidanza. In particolare si raccomanda l'uso di Paracetamolo fino a 3 gr/die (NON FANS) e se necessario antibiotici come Amoxicillina (1gr x 3/die ogni 8 h). Per ulteriori informazioni verificare sul sito [www.farmaciegravidanza.gov.it](http://www.farmaciegravidanza.gov.it).



### Allegato 3

L'instabilità clinica è correlata all'alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione dell'Ossigeno) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

Viene in genere valutata con gli Early warning scores.

scala MEWS (MODIFIED EARLY WARNING SCORE) in cui i pazienti vengono stratificati in:

- BASSO/STABILE (score 0-2)
- MEDIO/INSTABILE (score 3-4)

ALTO RISCHIO/CRITICO (score 5).

#### MODIFIED EARLY WARNING SCORE

Cognome	Nome		Data di nascita	Luogo di nascita		Età		
	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza respiratoria		<9		9- 14	15 -20	21 — 29	> 30	
Frequenza cardiaca		<40	41— 50	51 — 100	101 — 110	111 — 129	>130	
Pressione Arteriosa Sistolica	<70	71 - 100	81 - 100	101 — 199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura corporea		<35		35 — 38,4		> 38,5		
Comorbilità								Totale



## ALLEGATO U.S.C.A.

Regione _____	Provincia _____	Azierida _____	Sede _____
Medico _____	Data _____	Ora d'intervento _____	
LOCALITA': _____			

## RELAZIONE MEDICA

## MOTIVI E CIRCOSTANZE

---



---



---

## CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

P.A. _____	FC. _____	F.R. _____	TC. _____
SpO2 base _____	SpO2 dopo test cammino _____		
CUTE: Normale E	Pallida	Cianotica E	Altro _____
Stato nutrizione e idratazione		Diuresi	Alvo _____

<i>SISTEMA NERVOSO</i>		<i>PUPILLE</i>	<i>DX</i>	<i>SX</i>	<i>APP. CARDIOCIRCOLATORIO</i>		
Indenne	E	Normali	E	E	Normale		E
Coscienza obnubilata	E	Miosi	- E	E	Aritmia		E
Perdita di coscienza	E	Midriasi	E	E	Cianosi		E
Stato di agitazione	E	R. fotomotori	E	E	Edemi		E
Convulsioni.	E				<i>Altro.</i>	<i>Si</i>	<i>no</i>
Romberg	E	Nistagmo		E	Faringodinia.	E	E
Rigor nuchalis	E	<i>APP. RESPIRATORIO</i>			Ageusia	E	E
Deficit motorio	O	Indenne		E	Anosmia	E	E
Deficit sensitivo	E	Tosse secca		E	Congestione		
Deviazione dello sguardo	E	Tosse con espettorato.		E	Congiuntivale	E	E
		Rumori		E	Congestione nasale	D	E
		Rumori secchi		E	Cefalea	E	E
		Enfisema sottocutaneo		E	Dolori muscolari	E	E
					Nausea/vomito	E	E

## ALTRO \_\_\_\_\_

---



---

## TERAPIA \_\_\_\_\_

---



---

## ESITO INTERVENTO

<b>Paziente:</b> Rinvitato/Mantenuto <b>al domicilio</b> <b>Disposto ricovero</b> <b>Trasporto:</b> <b>118</b>
<b>Programmato nuovo intervento</b> <b>SI.</b> (In data _____) <b>NO</b>

## GENERALITÀ ASSISTITO

<b>SESSO M F ETÀ</b> _____	<b>CODICE FISCALE</b> _____
<b>COGNOME E NOME</b> _____	
<b>RESIDENZA: Via</b> _____	<b>Città</b> _____
<b>GENERALITÀ MEDICO CURANTE: Nome</b> _____	<b>Cognome</b> _____
	<b>Provincia</b> _____
	<b>Tel.</b> _____

FIRMA DELL'UTENTE

FIRMA DEL MEDICO