



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
*Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it*

PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO DA PARTE DELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

**VERSIONE 2
09.11.2020**

SOMMARIO

- 1. FINALITA' DEL DOCUMENTO**
 - 2. CRITERI GENERALI**
 - 3. ORGANIZZAZIONE, PERSONALE, SEDI E DOTAZIONI**
 - 4. TIPOLOGIA DI INTERVENTI PER GESTIONE DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO**
 - 5. COMPITI DEL MEDICO U.S.C.A.**
 - 6. PRESA IN CARICO: INTERAZIONE MMG/PLS/USCA/CURE DOMICILIARI/FARMACIA**
 - 7. INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE**
 - 8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE**
- ALLEGATI**

PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO DA PARTE DELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

1. FINALITA' DEL DOCUMENTO

La finalità del presente documento, formulato da un gruppo di lavoro del Dipartimento Interaziendale "Malattie ed Emergenze Infettive" e dalla Unità di Crisi è di aggiornare il protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID 19 a domicilio da parte delle Unità di Continuità Assistenziale, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta emesso il 31.10.2020

Quanto sopra ai fine della sua implementazione operativa con decorrenza immediata e delle verifiche sistematiche della sua applicazione.

2. CRITERI GENERALI

In ottemperanza all'art. 8 del D.L.9.3.2020, n.14, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, sono istituiti nella Aziende Sanitarie le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19.

3.ORGANIZZAZIONE, PERSONALE, SEDI E DOTAZIONI

Le Unità Speciali garantiscono l'assistenza nei confronti di:

- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 - Covid-19 in isolamento domiciliare, che non necessitano di ricovero ospedaliero ma di assistenza a domicilio;
- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 - Covid-19 dimessi dall'Ospedale a domicilio o in strutture socio-sanitarie e che necessitano di assistenza domiciliare o residenziale;
- pazienti che si configurano come "casi sospetti" Covid-19 anche in attesa di esecuzione di tampone diagnostico e che necessitano di assistenza a domicilio.

L'U.S.C.A. è attiva sette giorni su sette, in orario 8-20, fino a decisioni ministeriali che ne determinino la cessazione.

In ogni ASL è attivata una funzione di Centrale USCA col compito di coordinare a livello aziendale, garantire uniformità di criteri e di gestione dell'attività a livello distrettuale assicurata da:

- un Coordinatore USCA aziendale (individuato tra uno dei Direttori dei Distretti o suo delegato)
- un dirigente medico per ciascun Distretto con compiti di coordinamento locale - operatori
- supporto amministrativo tramite personale dei Distretti.

La Centrale USCA, anche tramite le sue articolazioni distrettuali,

- assicura i rapporti con i MMG/PLS, in particolare, con i Referenti EAT e le UCAD, tramite i Direttori di Distretto, con i quali programma l'effettuazione di riunioni periodiche; con il SISP e con gli altri servizi aziendali;
- assicura la fornitura dei DPI – Dispositivi di Protezione Individuale, dei test rapidi, delle attrezzature e del materiale necessario a tutte le sedi USCA distrettuali;
- monitora l'attività delle USCA e raccoglie giornalmente ed elabora i report d'attività;

Ogni USCA è costituita da un team integrato composto da:

- almeno due medici USCA per turno;

- infermieri domiciliari dedicati all'ADI Covid-19 Sintomatici per l'effettuazione di accertamenti diagnostici (prelievo emato-chimico, ECG, tampone naso-faringeo, ecc.) e l'assistenza a domicilio;
- infermieri/OSS in sede che coadiuvano i medici USCA nella gestione del monitoraggio dei pz presi in carico;
- un assistente sociale part-time con compiti di affiancamento nella valutazione e nel monitoraggio sociale dei pazienti e dei loro familiari;
- personale amministrativo che coadiuvi i medici nelle pratiche amministrative di inserimento dati, richieste e stampa ID tamponi e altre prestazioni di tipo amministrativo.

Ogni USCA dispone di:

- sede adeguata costituita da almeno due locali attigui, uno adibito a studio medico e un altro come ufficio per attività amministrativa e di monitoraggio, dotati di postazioni informatiche (p, tablet, stampanti, ...); le sedi sono, inoltre, dotate dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti e soggette a sanificazione periodica e frequente degli ambienti di lavoro;
- un'auto di servizio dedicata e messa a disposizione di ulteriori auto in rapporto alle necessità;
- test rapidi per la ricerca dell'antigene su tampone naso-faringeo;
- concentratori di O2 ad alto flusso per la gestione delle emergenze;
- strumenti informatici (pc, tablet, smartphone) e di attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro, fonendoscopio, sfigmomanometro, ecografo portatile ove disponibile farmaci ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi).

Le Aziende Sanitarie tramite i Direttori dei Distretti assicurano presso le sedi distrettuali l'assegnazione dei locali e la dotazione degli strumenti di cui sopra.

I Medici dell'USCA utilizzeranno nello svolgimento delle loro attività che prevedono un contatto diretto con il paziente i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

1. n. 1 mascherina di tipo FFP2/FFP3;
2. n. 1 camice monouso/grembiule monouso idrorepellente/tuta in tyvek;
3. n. 1 occhiale di protezione/occhiale a mascherina/visiera;
4. n. 2 paia di guanti;
5. n. 1 copricapo;
6. n. 1 paio di copricalzare.

Una mascherina chirurgica sarà fornita e fatta indossare al paziente.

L'ASL provvede, tramite la Struttura aziendale preposta, in relazione alle forniture richieste e pervenute, a fornire ogni USCA di un quantitativo di DPI sufficiente a svolgere l'attività.

Con il sistema informatizzato "Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte" sono gestite tutte le procedure di segnalazione, presa in carico, interventi, monitoraggio dei pazienti con infezione SARS-CoV-2 accertata o sospetta.

I medici dell'U.S.C.A., per lo svolgimento delle specifiche attività, sono dotati di ricettario del Servizio Sanitario Nazionale che dovrà essere utilizzato esclusivamente per la gestione, in acuto, dei pazienti da trattare.

4. TIPOLOGIA DI INTERVENTI PER GESTIONE DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO

A scopo esemplificativo, non esaustivo:

1. paziente positivo a Covid-19 asintomatico: nessun intervento, sorveglianza telefonica del MMG/PLS;
2. paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre $>37,5^{\circ}$ C, tosse, e sintomi da raffreddamento, senza dispnea): contatto telefonico quotidiano del MMG/PLS e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbidità note;

3. paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre >37,5° C, tosse lieve o moderata o incremento progressivo di tosse): attivazione USCA;
4. paziente positivo che non necessita di ricovero o paziente dimesso con patologia Covid-19 diagnosticata e con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre >37,5°C, tosse lieve o moderata o incremento progressivo di tosse): attivazione USCA;
5. paziente con sintomi respiratori anche modesti ma con febbre che perdura da oltre 3 giorni o presenza di dispnea anche senza una positività: attivazione USCA;
6. paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano): attivazione 118.
7. Paziente Covid-19 sospetto o confermato per il quale vengono attivate le Cure Palliative Domiciliari

Il medico USCA potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare il paziente da visitare per verificare le condizioni di salute e programmare l'intervento; spetterà al medico USCA decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti quali priorità assegnare all'attività.

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

Il medico dell'USCA interviene, effettuando visite domiciliari e presso strutture socio-sanitarie su richiesta del medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale, per:

- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 in isolamento domiciliare, che non necessitano di ricovero ospedaliero ma di assistenza a domicilio;
- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 dimessi dall'Ospedale a domicilio o in strutture socio-sanitarie e che necessitano di assistenza domiciliare o residenziale;
- pazienti che configurano "casi sospetti" di infezione da SARS-CoV-2 anche in attesa di esecuzione di tampone diagnostico e che necessitano di assistenza a domicilio.

Il medico attivo in ogni USCA ha il compito di:

- recepire le segnalazioni telefoniche da parte dei MMG, dei PLS, dei MCA, relativamente ai casi da visitare a domicilio;
- condividere con il medico richiedente le modalità di presa in carico, dopo aver analizzato e verificato la presenza dei previsti criteri clinici e anamnestici;
- assumere dal medico richiedente la formalizzazione dell'incarico mediante segnalazione sul portale informatizzato Covid-USCA ad attivare la presa in carico del paziente;
- effettuare la visita a domicilio; previo contatto telefonico con il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento;
- collaborare con le Cure Domiciliari del Distretto di competenza;
- rendicontare sul sistema informatizzato le attività svolte, le visite effettuate, anche attraverso la raccolta di questionari utili a profilare la tipologia dei casi sottoposti a visita domiciliare.

Il medico USCA in relazione 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 medico curante.

In situazioni particolari ove non sia possibile l'attivazione da parte del MMG/MCA/PLS l'intervento USCA può essere attivato direttamente dal Distretto.

6. PRESA IN CARICO: INTERAZIONE MMG/PLS/USCA/CURE DOMICILIARI/FARMACIA

Il processo di presa in carico del paziente è definito con le seguenti modalità:

1. il MMG/PLS/MCA in caso di sospetto Covid, sulla base dei sintomi riferiti e riscontrati, valuta per primo il paziente e segnala il caso sulla Piattaforma Covid-19, disponendo l'isolamento fiduciario temporaneo fino ad esito tampone
2. negli orari di continuità assistenziale, il MCA dispone l'isolamento fiduciario su sulla Piattaforma Covid-19 e al termine del servizio provvede ad informare il MMG/PLS del paziente;

Paziente paucisintomatico deambulabile

1. nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente possano consentire un accesso autonomo dello stesso presso il drive-through il medico concorda con il paziente l'effettuazione del tampone presso tale sede, nonché l'eventuale effettuazione della visita e degli accertamenti a livello ambulatoriale, ove possibile.
 - il MMG/PLS effettua, quindi, l'identificazione dei contatti stretti concentrandosi prioritariamente sull'esposizione di conviventi ed eventuali familiari. Informano il SIPS di riferimento per l'eventuale allargamento ad altri contatti ai fini del contenimento della diffusione del virus in ambiente lavorativo, scolastico, ecc. Nelle attività di rintraccio dei contatti applica la definizione di contatto stretto relativamente alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi o alle 48 ore antecedenti la data di esecuzione del test nel caso di positivo asintomatico (Circolare prot. n. 7922 e del 9 marzo 2020 e ss.mm. ii.; Circolare prot. n. 9774 del 20 marzo 2020 e ss. mm. ii.);
 - dispone preventivamente l'isolamento fiduciario per 14 giorni sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte; se richiesto, provvedono a rilasciare copia del provvedimento indicando i termini di inizio e fine dell'isolamento o della quarantena;
 - in caso di necessità ai fini INPS, sulla base del provvedimento contumaciales rilasciano le certificazioni previste per legge per l'assenza dal lavoro.
3. il MMG/PLS, anche in collaborazione l'assistente sociale USCA:
 - a. approfondisce/verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa, albergo, ecc.);
 - b. raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione;
 - c. attua direttamente il monitoraggio del decorso clinico anche a distanza con utilizzo di telefono, sms, whatsapp, servizi web-based, ecc. e con l'eventuale uso di dispositivi consegnati direttamente tramite l'assistenza domiciliare per rilevare saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza respiratoria e altri parametri;
 - d. segnala al SISP le mutate condizioni cliniche per la chiusura dell'isolamento
 - e. attiva eventualmente USCA in caso di insorgenza di necessità di accesso domiciliare

Paziente con necessità di monitoraggio domiciliare

1. Il MMG/MCA/PLS segnala in piattaforma il paziente per presa in carico medico USCA;
2. i colleghi medici condividono per telefono l'effettiva necessità di procedere a seguito di analisi e verifica dei previsti criteri clinici e anamnestici e definiscono insieme, anche avvalendosi della valutazione della scheda MEWS, i provvedimenti diagnostici e terapeutici da effettuare (in allegato: consigli sulla scelta di strategia gestionale);
3. nel caso in cui il piano di cura preveda l'effettuazione di accertamenti diagnostici (prelievo emato-chimici, ECG, tampone naso-faringeo, ecc.) il medico USCA concorda con Medico e Cure Domiciliari la programmazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 24/48 ore, degli interventi in base alle necessità assistenziali; le Cure Domiciliari provvedono, inoltre, a fornire i materiali e gli strumenti necessari (provette, ECG portatile, tamponi, ecc.) per effettuare gli accertamenti diagnostici;

4. il medico USCA prima di effettuare la visita contatta telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento a domicilio congiunto medico-infermiere, se previsto;
5. nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente possano consentire un accesso autonomo dello stesso medico può concordare con il paziente l'effettuazione della visita e degli accertamenti a livello ambulatoriale, ove possibile.
6. il MMG/PLS, dopo la conferma della positività, comunica l'esito all'assistito attivando, se il paziente è sintomatico, l'ADI-COVID Sintomatici, compilando l'apposita scheda sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte e sul gestionale comunemente in uso per la rendicontazione aziendale delle ADI come previsto dall'AIR COVID;
7. il MMG/PLS effettua, quindi, l'identificazione dei contatti stretti e dispone preventivamente l'isolamento fiduciario per 14 giorni sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte;
8. il MMG/PLS, in collaborazione con il medico USCA o l'assistente sociale USCA ove presente:
 - a. approfondisce/verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa, albergo, ecc.);
 - b. raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione;
 - c. attua il monitoraggio del decorso clinico anche a distanza con utilizzo di telefono, sms, whatsapp, servizi web-based, ecc. e con l'eventuale uso di dispositivi consegnati direttamente tramite l'assistenza domiciliare per rilevare saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza respiratoria e altri parametri;
 - d. segnala al SISP le mutate condizioni cliniche per la chiusura dell'isolamento
9. in caso di aggravamento o di rivalutazione delle condizioni cliniche il MMG/PLS contatta telefonicamente il medico USCA, condivide con lo stesso i provvedimenti da intraprendere, programmando una nuova visita domiciliare/ambulatoriale del medico USCA; in caso di urgenza attiva i medici di emergenza sanitaria territoriale;
10. il medico USCA dopo ogni prestazione effettuata (visita, accertamenti diagnostici, provvedimenti terapeutici, ecc.) registra tale attività sul portale informatico; a seguito di registrazione il portale provvede automaticamente tramite notifica ad informare il MMG/PLS dell'effettuazione dell'intervento;
11. nel caso in cui il paziente sia ospite di una struttura socio-sanitaria (RSA, RA, RAF) il medico USCA, in accordo con il MMG concorda con il personale sanitario della struttura l'effettuazione della visita e degli accertamenti diagnostici;
12. il paziente guarito, ricoverato, deceduto è dimesso dalle cure domiciliari con chiusura della cartella ADI-COVID da parte del MMG/PLS e dalla Scheda Covid USCA dal medico USCA.
13. I provvedimenti di revoca dell'isolamento sono disposti dal SISP.

Il processo di fornitura dei farmaci al paziente è definito con le seguenti modalità:

1. i farmaci sono prescritti nel piano di cura dal MMG/PLS con indicazione sulla Cartella ADI e dal medico USCA con indicazione sulla scheda informatizzata, sulle quali dovrà essere anche registrata l'acquisizione del consenso informato del paziente (qualora la terapia lo richieda);
2. la S.C. Farmacia, provvede ad approvvigionare attraverso la consueta richiesta informatizzata le Cure Domiciliari del Distretto dei farmaci necessari, attribuendoli ai Centri di costo indicati sulla richiesta. L'attività di erogazione dei farmaci ai singoli pazienti sarà oggetto di rendicontazione sul Flusso F.
3. le Cure Domiciliari sulla base del piano di cura prescritto provvedono a consegnare al paziente i farmaci direttamente tramite il medico USCA nel corso della visita domiciliare o indirettamente tramite altre modalità procedurali
4. una piccola scorta di farmaci sarà messa a disposizione dell'USCA per far fronte a necessità nei giorni pre-festivi e festivi. L'utilizzo per i pazienti di tale scorta dovrà, anch'essa, essere oggetto di valorizzazione sul flusso F come indicato al precedente punto 2;

5. il medico USCA e i MMG/PLS sono dotati di strumenti per la prescrizione a carico del SSN (ricettari e/o ricetta dematerializzata) con i quali possono prescrivere i farmaci da ritirare presso le farmacie aperte al pubblico sia in convenzionata che in DPC (distribuzione per conto).

Il processo di fornitura di ossigeno:

La scelta tra ossigeno gassoso o liquido viene fatta, tanto in RSA che al domicilio, dal prescrittore in base al flusso necessario: litri/ minuto e ore giornaliere.

Le farmacie convenzionate erogano solo il gassoso su prescrizione SSN del MMG, del medico USCA o dello Specialista.

I Servizi di Farmacia Territoriale delle ASL erogano sia il gassoso che il liquido attraverso la ditta aggiudicataria del servizio.

Solo per il periodo emergenziale il piano terapeutico, oltre che dallo specialista, potrà essere redatto dal MMG, dal medico USCA, in collaborazione con il MMG, o dal medico di Distretto.

Il piano dovrà riportare dati anagrafici del paziente, recapito telefonico, luogo di consegna, diagnosi e flusso in litri minuto e numero di ore die (modello allegato).

La durata del piano è di un mese rinnovabile.

Sul modulo prescrittivo deve essere annotata l'urgenza, in tal caso la consegna da parte della Ditta avviene nel più breve tempo possibile, come da disposizioni di capitolato di gara per le urgenze (entro 6 ore).

Le USCA sono dotate di concentratori di O₂ ad alto flusso per la gestione delle emergenze in attesa della consegna da parte dell'azienda ma anche per valutare l'efficacia della somministrazione nei casi dubbi sulla base dei dati di saturazione.

7. INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE

Pronto soccorso DEA:

In caso di invio in PS/DEA comunicazione preventiva da parte del MMG/PLS/MCA/medico USCA attraverso un numero di telefono dedicato per garantire la risposta.

In PS/DEA, valutazione clinico-strumentale; in base al quadro di presentazione, se condizioni stabili, inizio del trattamento e dimissioni del paziente in isolamento fiduciario con **comunicazione preventiva da parte del DEA al MMG/PLS/MCA/medico USCA e consegna della terapia per 3 giorni successivi alla dimissione.**

Radiologie

Attivazione di spazi delle Radiologie per la gestione dei pz Covid-19 con realizzazione di una **corsia preferenziale per esecuzione di ETG Torace e/o RX torace** ed eventuale TC torace come esame di seconda istanza.

Consulenze specialistiche

Specialisti ambulatoriali interni (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ORL, dermatologo, ...):

- attivazione di orari e **numeri telefonici dedicati** per fornire ai medici USCA/MMG/PLS consulenze specialistiche nella gestione dei casi;
- **visite specialistiche a domicilio** o con modalità di **televisita**.

Malattie infettive, pneumologia e medicina interna

Attivazione di orari e **numeri telefonici dedicati** per fornire ai medici **USCA/MMG/PLS consulenze specialistiche** nella gestione dei casi con modalità di teleconsulto;

8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La implementazione del presente protocollo compete al Dipartimento Interaziendale Emergenze Infettive e Unità di Crisi COVID 19, Aziende Sanitarie (Direzioni Sanitarie e Direzioni dei Distretti), USCA, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta.

Tra le diverse modalità sono da considerare le seguenti:

- diffusione del documento;
- informazione formazione, anche con incontri formativi interattivi;
- reminders (manuale o computerizzato);
- audit e feedback;
- interventi multipli;
- ecc.

La verifica dell'applicazione del presente protocollo compete al Dipartimento Interaziendale Emergenze Infettive e Unità di Crisi COVID 19, Aziende Sanitarie (Direzioni Sanitarie e Direzioni dei Distretti), USCA, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, con le periodiche attività di audit clinico-assistenziale, in cui sono definite le eventuali criticità e viene pianificato e quindi attuato il piano di miglioramento.

Le attività di verifica sono verbalizzate e tenute agli atti della direzione aziendale.

Gli indicatori sono illustrati da tabella Allegato "F".

ALLEGATI:

ALLEGATO “A” - DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL’ATTIVAZIONE DELL’UNITÀ SPECIALE

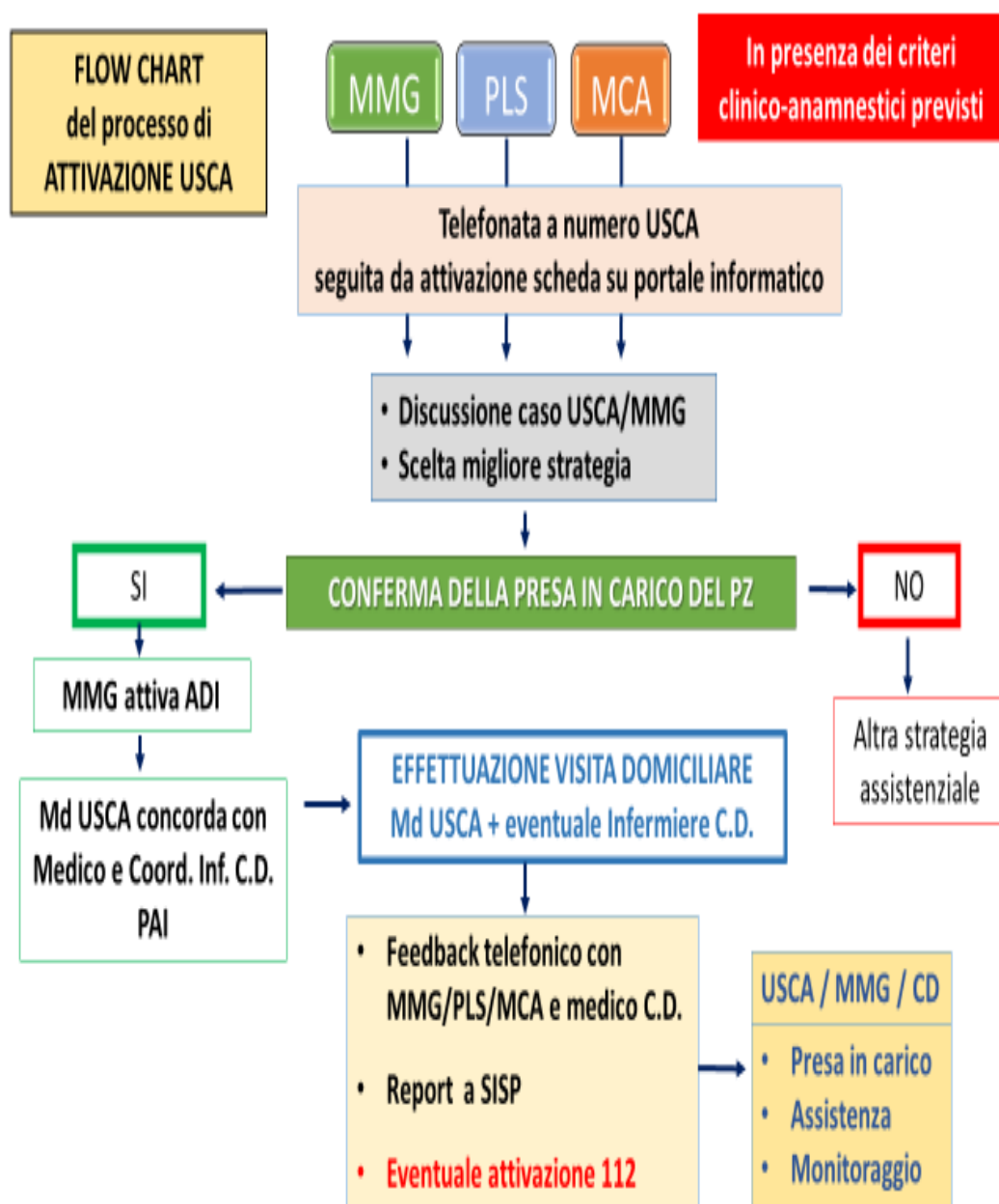
ALLEGATO “B” - SCHEDA DI ARRUOLAMENTO E GESTIONE PAZIENTE COVID-19

ALLEGATO “C” - PROTOCOLLO DIRMEI “GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19”

ALLEGATO “D” - RACCOMANDAZIONE PER LE PERSONE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E PER I FAMILIARI CHE LI ASSISTONO

ALLEGATO “E” - RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PRATICA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

ALLEGATO “F” – INDICATORI PER LA VERIFICA DELL’APPLICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE COVID 19

ALLEGATO "A"**DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL'ATTIVAZIONE DELL'UNITA' SPECIALE**

SCHEDA DI ARRUOLAMENTO E GESTIONE PAZIENTE COVID-19

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:

Parametri da valutare:

- Pressione arteriosa (in particolare PA sistolica)
- Frequenza cardiaca
- Temperatura corporea
- Frequenza respiratoria
- Stato di coscienza
- Saturimetria (ove possibile altrimenti test del cammino)

Con i parametri vitali calcolare il **MEWS** e vedere il punteggio:

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 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		

Comorbidità	Totale
-------------	--------------

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

SCELTA DELLA STRATEGIA GESTIONALE

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

- GIUDIZIO CLINICO COMPLESSIVO e/o
- MEWS ≥ 3
- e/o
- SATURAZIONE O₂ ≤ 92 mmHg (≤ 88 se BPCO)

→ ALLERTARE 112/118

Se si considera il paziente a INTERMEDIO /BASSO RISCHIO CLINICO

ARRUOLAMENTO IN USCA / GESTIONE DIRETTA IN ADI COVID DA PARTE MMG

PROVVEDIMENTI DIAGNOSTICI CONSIGLIATI

SCREENING PER COMORBIDITÀ E TERAPIE IN ATTO in particolare: ACE inibitori e antiaritmici (Patologie: cardiovascolari, BPCO, diabete, obesità, insufficienza renale, neoplasie attive, terapie con immunomodulanti e immunosoppressori, deficit G6PD)

PRIMA VISITA A DOMICILIO

- ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO
- rilevamento parametri vitali: T, PA, FC, FR, SaO₂,
- saturimetria e test del cammino*
- esecuzione tampone rino-faringeo per SARS-CoV-2 con test rapido

e in base al piano di cura concordato con MMG/PLS:

- prelievo venoso per: emocromo, LDH, PCR e D-Dimero, funzione renale ed epatica, indici di flogosi;
- ECG
- ecografia toracica (se disponibili tecnologia e competenze)
- attivazione percorso preferenziale per eseguire RX torace ed eventuale TAC polmonare

* Test del cammino

INDICAZIONI: pazienti con COVID-19 sospetto o accertato e con saO₂ > 94-95% a riposo in aa

EFFETTUAZIONE: deambulazione a passo veloce per 20-50 m, o per 2-3', oppure ascesa di una rampa di scale

INTERPRETAZIONE - CRITERI TEST POSITIVO: diminuzione della saO₂ al di sotto del 92%, oppure diminuzione della saO₂ di almeno 5 punti percentuali

Il test punta ad evidenziare la riduzione della riserva respiratoria, in pazienti che hanno una saO₂ normale a riposo e che a volte non accusano dispnea malgrado la desaturazione durante sforzi modesti > con test positivo è opportuno considerare l'osservazione stretta del paziente, eventualmente in ambito ospedaliero.

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI CONSIGLIATI

A) Per i soggetti con sintomatologia lieve si rimanda al

PROTOCOLLO DIRMEI "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19" (ALLEGATO "E")

B) Se riscontro di positività o in presenza di dati anamnestici tipici, esami di laboratorio con profilo significativo per infezione da SARS-Cov-2 (>LDH, PCR, <GB con linfopenia, D-dimero aumentato), anche in attesa di riscontro di positività, iniziare terapia con:

- **EPARINA** 4000-6000 unità una fiala/die sia nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione, sia in pazienti anche giovani senza miglioramento clinico dopo 6-7 giorni (valutare piastrine) o FONDAPARINUX (in base a dato di insufficienza renale)

Valutare sempre peso corporeo e funzionalità renale, terapie concomitanti e controindicazioni.

Terapia: per almeno 15 -20 giorni.

Valutare caso per caso, MAI PRIMA DI 72H DALL'INIZIO DEI SINTOMI (valutare test di flogosi) terapia con:

- **STEROIDI** (indicati nella dispnea, nel broncospasmo e nel distress, nella febbre persistente nei pazienti che necessitano di ossigeno (RECOVERY trial: nessun beneficio di sopravvivenza tra i pazienti che non richiedevano ossigeno supplementare al reclutamento):

- desametasone 4-6 mg (64-96 gtt/die) fino a 10 giorni;

oppure

- prednisone con dosaggio variabile tra 25 a 50 mg/die di (fino a dosaggio 1mg/kg/die).

Nei pazienti con broncospasmo utili steroidi inalatori (nota da procedure regionali del 6.4.2020): secondo alcuni studi è segnalato un miglioramento clinico in casi con infezione iniziale da COVID 19, con mometasone, budesonide talora in associazione con glicopirronio o formoterolo, in quanto potrebbero inibire la replicazione del coronavirus HCoV-229E (Yamaya et al. 2020).

- **ANTIBIOTICI:** la copertura va prescritta solo in caso in presenza di sovrapposizione batterica e va sempre valutata caso per caso. Non raccomandata di routine. Consigliati:

- AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULAMICO 1 g x 3 per 7 giorni

oppure

- CEFTRIAXONE 2 g / die per 7 giorni

oppure

AZITROMICINA 500 mg /die per 5 giorni (attenzione se concomitante idrossiclorochina)

Raccomandare al paziente di:

- mobilizzarsi / deambulare il più possibile per evitare la stasi polmonare;
- effettuare ciclo di pronazione diurna (se si sta a letto) o di dormire proni.

NOTA: i pazienti affetti da infezione da SARS-Cov-2 hanno un rischio 6 volte maggiore di sviluppare un infarto e sono a rischio di miocarditi. L'ECG diventa cruciale, pertanto, soprattutto a otto dieci giorni dalla insorgenza sintomi per il rischio di patologia cardiologica secondaria a infezione virale

PROTOCOLLO DIRMEI "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19"

VEDI DOCUMENTO "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19 (Versione 2.0 del 21 ottobre 2020).



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@asl.cittaditorino.it

GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19

Versione 2.0, 21 ottobre 2020

Lo scopo di questo documento è quello di fornire ai MMG e ai medici impegnati nella gestione delle RSA un vademecum terapeutico per i pazienti con COVID 19. Le indicazioni sono valide sia per i casi confermati che per i casi sospetti, qualora vi sia impossibilità di rapida effettuazione di diagnosi virologica in quadri clinici altamente suggestivi.

1- DEFINIZIONE DI CASO

Definizione **caso sospetto**: paziente con sintomatologia compatibile con COVID (febbre + tosse secca, dolori muscolari diffusi e persistenti, altri sintomi aspecifici), in assenza di un'altra eziologia che possa spiegare pienamente la situazione clinica, anche in assenza di contatto con caso noto.

Sintomi aspecifici:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| - temperatura >37.5°C (88.7%) | - cefalea (13.6%) |
| - tosse (87.8%) | - brivido (11.5%) |
| - anoressia (40%) | - nausea e vomito (5%) |
| - astenia (38.1%) | - congestione nasale (4.8%) |
| - faringodinia (19.9%) | - diarrea (9.8%) |
| - dispnea (18.7%) | - congiuntivite (0.8%) |
| - mialgie-altralgalgia (14.9%) | - anosmia, ageusia, vertigini |

Definizione di **caso confermato**: caso con tampone nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca con metodica PCR validata di SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dimeti@aslcityaditorino.it

**Tabella riassuntiva della gestione terapeutica domiciliare/RSA
del paziente con COVID-19**

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Gestione	Terapia farmacologica	Note
Paziente asintomatico		- Nessun intervento, sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) - Isolamento come da disposizione DISP	Nessuna	
Paziente con sintomi lievi in assenza di fattori di rischio: - età < 50 anni e assenza di comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	- Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h (telefonico o telemedicina) - Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì - Segnalazione al DISP e Isolamento del paziente come da indicazioni - Isolamento dei contatti asintomatici per 10 gg (con test antigenico o molecolare negativo) o 14 giorni (senza test) dall'ultimo contatto con il caso	- Paracetamolo sino a 1g x 3/die. - Idratazione e cura dell'alimentazione - Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (clorperastina, dildrocodeina ecc)	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace
Paziente con sintomi lievi in presenza di fattori di rischio: - età > 50 anni e/o comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	Come sopra + -Eventuale attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Come sopra + Terapia antibiotica: - Si può considerare amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg oppure ceftriaxone 2 gr/die per 7 gg +/- azitromicina 500 mg/die per 5 giorni - Enoxaparina 4 -6.000 UI/die in profilassi per eventi trombo-embolici. Valutare utilizzo nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione. -Non modificare la terapia antipertensiva in atto con ACE-inibitori o sartani - particolare attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare	La terapia antibiotica per sospetta sovrainfezione va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata di routine. se già in terapia anticoagulante non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti

RACCOMANDAZIONE PER LE PERSONE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E PER I FAMILIARI CHE LI ASSISTONO

1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite. 2. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
2. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
3. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
4. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
5. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
6. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
7. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
8. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
9. Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
10. Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
11. Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
12. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
13. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 1 % di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
14. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
15. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
16. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
17. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
18. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
19. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 1% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PRATICA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Richiesta di attivazione pratica ossigenoterapia domiciliare

Si richiede la fornitura di ossigeno _____ (liquido o gassoso) per il/la Sig./Sig.ra:

(Cognome e nome)

(Codice fiscale)

(Data di nascita)

(residente in)

CONSEGNA ENTRO IL GIORNO _____

URGENTE/NON URGENTE (cancellare la voce che non interessa)

LUOGO DI CONSEGNA DELL'OSSIGENO

Struttura residenziale _____

Indirizzo di consegna _____

(oppure)

Domicilio _____

Indirizzo di consegna _____

(Recapiti telefonici)

PRESCRIZIONE

Diagnosi: _____

Prescrizione - posologia: _____

Contenitore portatile: **SI/NO**

Validità della prescrizione: _____ mesi

Medico Prescrittore: **Dott./Dott.ssa** _____

Codice Fiscale Medico Prescrittore: _____

Data _____

FIRMA MMG/MEDICO USCA/MEDICO DISTRETTO

ALLEGATO "F"								
INDICATORI PER LA VERIFICA DELL'APPLICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE COVID 19								
N.	tipologia	setting	totale	di cui (provenienza)				
				domicilio	RSA strutture	Reparto Covid	PS/DEA	altro
1	n. pz in carico	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
2	n. pz con monitoraggio clinico almeno giornaliero	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
3	n. pz con monitoraggio clinico con frequenza inferiore ad un giorno	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
4	n. pz con monitoraggio telefonico almeno giornaliero	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
5	n. pz con monitoraggio telefonico con frequenza < un giorno	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
6	n. pz in O2 terapia	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
7	n. pz presi in carico nel periodo di rilevazione	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
	tipologia	setting	guariti	trasferiti PS/DEA	trasferiti Reparto Covid	trasferiti Reparto post-Covid	decaduti	altro
8	n. pz dimessi giorno nel periodo di rilevazione	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						

RILEVAZIONE: GIORNALIERA PER USCA - SETTIMANALE PER MMG/PLS