

PROTOCOLLO DI LAVORO UNITA' SPECIALI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

COVID -19

COMPITI DELL'AZIENDA O DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO DI IGIENE

- L'Azienda attraverso i distretti di competenza deve fornire ai medici USCA un elenco dei MMG/PLS e sedi di Continuità Assistenziale, con i relativi numeri di telefono ed e-mail, dei comuni che rientrano nel territorio dell'USCA.
- L'azienda attraverso i distretti di competenza comunica ai MMG/PLS/MCA le procedure, i protocolli e le modalità di attivazione delle USCA competente per territorio (email dedicata, numero di telefono)

CRITERI E MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLE USCA:

Il servizio USCA viene attivato direttamente dal MMG, dal medico di Continuità Assistenziale (MCA) e dal PLS, tramite segnalazione email in cui riportare valutazione clinica secondo il modello allegato al presente protocollo. La email può essere preceduta anche da contatto telefonico.

Definizione di caso (verbale CPR 08/04/2020):

- **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 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m800>*)
- **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.

- **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.**

La presa in carico dei pazienti avviene secondo i criteri indicati di seguito (verbale CPR 08/04/2020)

1	Paziente positivo asintomatico (Scala MEWS 0-1)	Nessun intervento. Sorveglianza sanitaria e contatto telefonico con il MMG secondo le indicazioni degli allegati 1 e 2
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)	Contatto telefonico quotidiano del MMG secondo le indicazioni degli allegati 1 e 2 e Attivazione USCA solo se modifica delle condizioni di base
3	Paziente positivo con scala MEWS 2	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
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)	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
5	Paziente dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3 (Scala MEWS 0-2)	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
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)	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
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)	118

Si considerano quindi in carico alle USCA i pazienti indicati ai punti 3 – 4 – 5 e 6 della Tabella precedente, cioè i **positivi o clinicamente suggestivi per COVID secondo I criteri definiti nelle linee operative del 08/04/2020.**

L'attivazione delle USCA avviene sempre per un **bisogno clinico** e non solo sulla base del tampone positivo (dal momento che sono possibili false negatività o positivizzazioni tardive al tampone naso-faringeo).

- Il Medico USCA stabilisce, in caso di richieste contemporanee, sulla base dei dati clinici segnalati e in relazione a durata e caratteristiche dei sintomi, la tempistica della visita anche in relazione al numero delle richieste e ad eventuali criteri clinici di priorità;
- L'esecuzione del tampone nasofaringeo da parte del medico USCA è condizione eccezionale da riservare a quei casi in cui è necessaria e concomitante alla richiesta della visita medica.
- In tutti i casi di richiesta di attivazione del servizio USCA, è sempre necessario **raccordo anamnestico con il MMG** del paziente.
- Al momento della presa in carico di un nuovo paziente (primo contatto) il medico USCA mette agli atti della sede la scheda (allegato 1) ricevuta dal MMG/MCA/PLS e può contattare il MMG per eventuali chiarimenti o condivisioni sul caso;
- Al momento del primo contatto con il paziente il medico USCA è tenuto ad informare il paziente sugli obiettivi e sulle modalità organizzative del monitoraggio, sulle caratteristiche della patologia COVID-19 e su tutte le norme igienico-sanitarie utili a prevenire la diffusione del contagio. E' necessario specificare al paziente che il manager clinico resta il M.M.G., con il quale il Medico USCA dovrà collaborare e proporre terapie in qualità di consulente.
- A seguito della visita domiciliare il medico dell'USCA relaziona per mail al MMG/PLS titolare della scelta – fac simile al presente protocollo – indicando anche le azioni che intende adottare/consigliare per ciascun caso (rivalutazione telefonica a cura del MMG/PLS o nuova valutazione clinica a domicilio a carico dell'USCA).
- In caso di nuova valutazione clinica domiciliare, la stessa deve essere programmata in termini di "consegna" ai medici in organico dell'USCA e organizzata secondo la temporalità definita.
- Qualora dovessero persistere i sintomi per oltre 7 gg dal primo tampone negativo, il medico USCA può consigliare al MMG del paziente di inoltrare nuova richiesta di realizzazione tampone.
- Il monitoraggio del paziente (positivo) o in attesa del tampone è effettuato per max 14 gg dalla comparsa dei sintomi, se al 14° giorno dall'esordio dei sintomi dovessero essere ancora presenti sintomi specifici si procede con monitoraggio per ulteriori 7 gg.
- La sorveglianza attiva (clinica) dei soggetti precedentemente individuati COVID **si conclude** se, trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi, siano apiretici da >72 ore con scomparsa di tutti i sintomi respiratori maggiori (dispnea, saturazione O₂>95% stabilmente in aria); si sottolinea che la tosse stizzosa può persistere a lungo.
- 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>).
- La sospensione del monitoraggio del paziente da parte delle USCA deve essere sempre concordata con il MMG che deve essere avvisato della scomparsa dei sintomi o della

persistenza di sintomi lievi (punto 1 e 2 della Tabella), fermo restando la possibilità, in caso di nuova insorgenza di sintomi moderati, di una nuova attivazione del servizio USCA.

- I pazienti dimessi con sintomi dall'Ospedale sono gestiti con le stesse modalità di cui ai punti precedenti;
- Se si ravvedono le condizioni cliniche per iniziare e/o modificare la terapia del paziente, lo si fa in coordinamento con il MMG/PLS.
- E' auspicabile che nel percorso di gestione dei pazienti si mantenga, nei limiti del possibile, un aperto dialogo con il MMG dell'assistito per un utile confronto sul piano clinico (ad es. se il paziente dovesse sviluppare altre problematiche non-covid o nel caso di riacutizzazione di malattie di base note sarà compito del medico USCA avvisare il collega MMG che procederà con le cure del caso).

RICHIESTA TAMPONI PER PAZIENTI IN CARICO ALLE USCA:

- I tamponi per i casi suggestivi e per i conviventi dei pazienti positivi sono disposti dal Servizio di Igiene e Profilassi dell'ambito di appartenenza previa segnalazione da parte del MMG con le modalità definite dai protocolli regionali.
- I Medici USCA segnalano al Servizio di Igiene la scomparsa dei sintomi nei pazienti in gestione (essendo questo un criterio per eseguire il tampone di guarigione clinica, purché siano trascorsi 14 giorni dalla comparsa dei sintomi) la data in cui sono trascorsi i 14 giorni dall'inizio dei sintomi.

UTILIZZO DEI DPI E PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE (secondo le indicazioni dell'ISS)

I DPI devono essere considerati come 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.

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, seguendo le indicazioni dell'OMS. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani nel corso della visita in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- 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 monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- 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.

Precauzioni aggiuntive includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione.

I medici USCA devono lavorare in postazione indossando mascherina chirurgica e guanti.

I DPI in dotazione ai medici USCA previsti per l'assistenza diretta ai pazienti positivi o con sintomi sospetti sono: tute monouso a manica lunga impermeabile, guanti monouso, cuffie per il capo monouso, mascherina chirurgica e FFP2 o FFP3, occhiali di protezione, copriscarpe e gambali monouso.

La procedura di **VESTIZIONE**, che deve essere assistita e monitorata nelle diverse fasi da un altro operatore, prevede:

- Accertarsi di non indossare orologi, monili o altri oggetti personali.
- Controllare l'integrità dei dispositivi.
- Indossare i copriscarpe.
- Indossare la cuffia per coprire il capo.
- Igienizzare le mani con acqua e sapone o soluzione alcolica.
- Indossare il primo paio di guanti.
- Indossare la tuta monouso a manica lunga impermeabile, senza coprire il capo.
- Indossare i gambali monouso.
- Indossare il secondo paio di guanti (fissandolo con il cerotto alla tuta).
- Indossare il filtrante facciale FFP2 o FFP3, verificando che sia aderente al viso tramite le manovre di tenuta in inspirazione forzata ed in espirazione forzata.
- Indossare la mascherina chirurgica.
- Indossare gli occhiali di protezione.
- In caso di visita, posizionare le olivette del fonendoscopio a livello auricolare.
- Coprire il capo con il cappuccio della tuta, chiudere la cerniera e coprire il cursore della cerniera con il lembo adesivo della tuta.
- Indossare il terzo paio di guanti.

Durante la procedura di **SVESTIZIONE** è fondamentale evitare qualsiasi contatto tra i DPI contaminati e la cute o le mucose. I DPI vanno smaltiti in un apposito contenitore per poter essere eliminati, solo gli occhiali di protezione possono essere smaltiti in un contenitore diverso per poi essere sanificati con soluzione idroalcolica al 70%.

La procedura di svestizione, che deve essere monitorata da un altro operatore, prevede:

- Aprire la tuta prestando attenzione a non toccare la sua superficie interna e la cute: rimuovere il lembo adesivo della tuta che ricopre il cursore della cerniera, quindi procedere alzando il collo e allontanando con una mano la tuta dal collo e con l'altra mano tirare il

cursore fino al fermo inferiore della cerniera. Posizionando poi le mani nella zona posteriore del capo afferrare il cappuccio e, pizzicando con la punta delle dita lo stesso, lasciarlo cadere sulla schiena con un movimento deciso.

- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati.
- Rimuovere la tuta infilando le mani all'interno, procedendo quindi a sfilarla facendo fuoriuscire le spalle una alla volta e poi ripiegando la tuta su se stessa verso il basso toccando solo la superficie interna, facendo attenzione a non toccare quella esterna contaminata. Liberarsi della tuta e dei gambali sfilati e riporli nel contenitore dei rifiuti contaminati.
- Rimuovere il secondo paio di guanti (che si sfilerà nel momento in cui si libereranno le braccia dalla tuta) e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati come la tuta.
- Rimuovere gli occhiali di protezione prendendoli dalla fascia elastica posteriore e riporli nel contenitore dedicato per poter procedere alla successiva sanificazione.
- Rimuovere la mascherina chirurgica e il filtrante facciale FFP2 o FFP3 maneggiandole dagli elastici posteriori, facendo attenzione a non toccare la porzione anteriore contaminata. Smaltirle quindi nel contenitore dei rifiuti contaminati.
- Rimuovere il terzo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati.
- Rimuovere la cuffietta monouso e smaltirla nel contenitore dei rifiuti contaminati.
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone per una durata di 40-60 secondi.

I rifiuti contaminati devono essere eliminati come materiale infetto di categoria B.