

**Note esplicative per Medici di Medicina Generale - Pediatri di Libera
Scelta - Medici di Continuità Assistenziale
per la gestione di**

- 1) paziente affetto da COVID-19 clinicamente guarito,**
- 2) paziente SARS-CoV2 positivo non ospedalizzato,**
- 3) paziente sintomatico con/senza evidenza di *contatto*,**
- 4) contatto di caso SARS-CoV2 positivo***

** redatto sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia alla data 15 marzo 2020.*

Nel rispetto del ruolo centrale del MMG, del PLS e del MCA nel sistema sociosanitario e del loro compito di riferimento prioritario per i cittadini anche nell'*emergenza coronavirus*, si sintetizzano di seguito le *procedure* di interesse nelle diverse fattispecie, al fine di assicurare un approccio uniforme al problema e un costante coordinamento con tutti i livelli di assistenza e di sorveglianza.

- NON ESPORTI A UN RISCHIO EVITABILE perché la tua professione e professionalità sono preziose in questo frangente.
- Organizzati per offrire una costante DISPONIBILITÀ TELEFONICA ai tuoi assistiti, importante per assicurare loro il necessario riferimento sanitario e per regolarne adeguatamente gli accessi in studio.
- È opportuno che L'ACCESSO ALL'AMBULATORIO AVVENGA SOLO DOPO CONTATTO TELEFONICO, evitando il libero accesso.
- Sulla base della conoscenza clinica del paziente, delle sue condizioni famigliari/sociali e della sintomatologia riferita, VALUTA quando può essere sufficiente il monitoraggio telefonico o quando è necessaria la visita ambulatoriale (accesso programmato) e quando la visita domiciliare.
- RICORDA di aerare e sanificare quotidianamente i locali del tuo studio, in particolare i piani di lavoro e le attrezzature (da risanare con ipoclorito di sodio 0.1% dopo pulizia con detergente neutro).
- UTILIZZA i DPI per visitare un paziente con sintomi simil-influenzali o COVID positivo.
- Ricorda che tra i tuoi assistiti hai PAZIENTI CRONICI E FRAGILI, che possono non essere sintomatici per Covid-19 ma sono particolarmente a rischio nel caso di infezione. Effettua un monitoraggio delle condizioni di salute di questi pazienti e istruisci il paziente/caregiver sui corretti comportamenti da osservare in questo momento, chiedendo loro di informarti tempestivamente dell'eventuale insorgenza di sintomatologia.
- NON RICHIEDERE IL TEST DI CONFERMA per i tuoi assistiti. L'effettuazione del tampone è riservata ai pazienti sintomatici in fase di ricovero ospedaliero.
- Potrai disporre sull'apposita piattaforma di interfaccia con il Dipartimento Cure Primarie dell'ELENCO (rivisto a cadenza quotidiana) dei tuoi assistiti interessati, suddivisi tra:

- POSITIVI (dato complessivo e cumulativo),
 - DIMESSI dalla struttura ospedaliera in isolamento domiciliare obbligatorio (vedi tipologia 1 e 2)
 - CONTATTI in isolamento domiciliare fiduciario (vedi tipologia 4)¹.
- Sei invitato a raccomandare ai tuoi assistiti di rispettare le condizioni di ISOLAMENTO, contribuendo, limitatamente ai casi di isolamento OBBLIGATORIO, anche con eventuali segnalazioni al Comune e alle Forze dell'Ordine, cui spettano le relative verifiche.

→ TIPOLOGIA 1: pazienti affetti da COVID-19, clinicamente guariti e dimessi dalla struttura ospedaliera per i quali è disposto l'ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO

Criteri di dimissione: si richiama in premessa la procedura “gestione ospedaliera paziente COVID19” di Regione Lombardia del 1° marzo 2020, con i seguenti criteri di dimissibilità: a) paziente stabilmente apiretico; b) frequenza respiratoria < 22/minuto; c) miglioramento del quadro radiologico. Riguardo al terzo criterio, la valutazione della dimissibilità potrà essere basata a giudizio clinico sul parametro di saturazione di O₂ in aria ambiente a riposo (>94% o >90% se in presenza di malattia polmonare cronica).

La struttura dimettente verifica la disponibilità di una condizione abitativa compatibile (presenza di un locale dedicato, possibilmente servita da bagno dedicato) e di una rete familiare/sociale in grado di rispondere alle necessità di accudimento.

Nel caso non sia possibile garantire condizioni abitative e sociali idonee, la struttura dimettente attiva il percorso per isolamento domiciliare presso altre strutture, dandone informazione ad ATS.

In caso di verifica positiva, la struttura dimettente informa il paziente delle motivazioni dell'isolamento e gliene dà comunicazione attraverso il modello predisposto (allegato 1), che deve essere firmato per ricevuta dall'interessato; una copia del modulo viene consegnata al paziente insieme alla lettera di dimissione. La struttura fornisce le indicazioni sulle modalità di trasporto al domicilio (mezzo privato con mascherina chirurgica) e, nel caso, attiva il trasporto secondario attraverso le UCAM (UVMD) oppure attiva il Centro Operativo Comunale (C.O.C.) del Comune di residenza del paziente per il tramite dei propri servizi sociali. Se necessario segnala all'UCAM (UVMD) di riferimento anche l'eventuale necessità di attivare altri interventi di carattere socioassistenziale o sociosanitario.

¹ In quantità *ridotta* in funzione delle indagini epidemiologiche svolte.

La struttura dimettente informa il paziente della necessità di comunicare al proprio medico l'avvenuta dimissione ed eventuali cambiamenti delle condizioni di salute nel corso del periodo di isolamento nonché l'esito del test a conclusione del periodo stesso.

ATS provvede a contattare il paziente, ribadendo le spiegazioni inerenti la procedura di messa in isolamento obbligatorio secondo le modalità in essere (criteri abitativi e/o di momentaneo spostamento dei conviventi). Attraverso apposita piattaforma, ATS comunica ai MMG/PLS l'elenco giornaliero degli assistiti dimessi. Se necessario, ATS segnala alla UCAM (UVMD) di riferimento l'opportunità di attivare interventi di carattere socioassistenziale e/o sociosanitario anche in raccordo con il MMG (profili ADI e/o ADI Covid)

Il Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta è informato dei propri assistiti COVID-19 dimessi da strutture ospedaliere sia attraverso la comunicazione diretta dell'assistito e/o dei famigliari, sia accedendo alla piattaforma ATS.

I MMG/PLS **sono invitati** a controllare quotidianamente lo stato dei propri assistiti accedendo alla piattaforma con le proprie credenziali.

La sorveglianza clinica del soggetto posto in isolamento è effettuata dal MMG/PLS dell'assistito e/o dal suo personale di studio.

In particolare, il Medico provvede a

- rinforzare le indicazioni per il corretto svolgimento dell'isolamento domiciliare obbligatorio e per la protezione dei familiari,
- attivare, se necessari, profili ADI e/o ADI COVID19,
- monitorare le condizioni di salute del paziente, invitandolo in particolare a controllare (due volte al giorno) temperatura corporea e frequenza respiratoria;
- garantire la ricezione delle segnalazioni riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento di sintomi, valutandone la fondatezza anche attraverso la visita (possibilmente al domicilio) se ritenuta necessaria, e contattando il reparto dimettente (al numero telefonico indicato sulla lettera di dimissione) per definire il percorso successivo.

Qualora durante i 14 giorni post dimissione il soggetto presenti sintomatologia ingravescente, il Medico dispone nuovamente il ricovero per il tramite del 112.

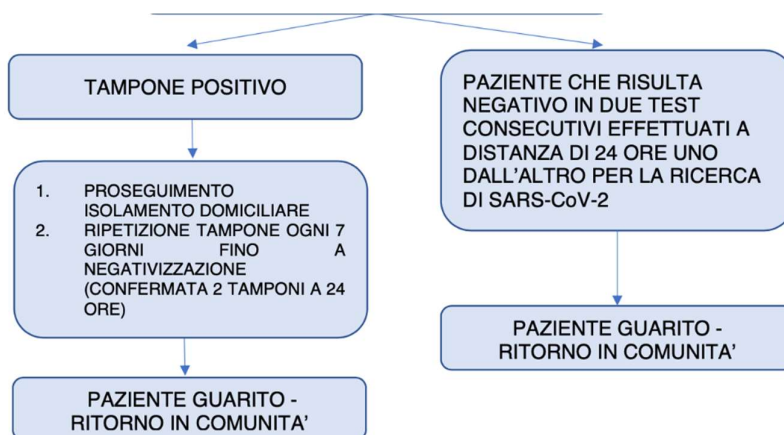
Dal 14mo giorno post dimissione il soggetto deve sottoporsi ai TAMPONI di CONTROLLO per analisi RT-PCR. Il soggetto è dichiarato GUARITO a seguito di esito negativo di due test eseguiti a distanza di 24 ore.

L'effettuazione dei tamponi è assicurata in modo protetto (al domicilio o in ambulatori dedicati) a cura della struttura ospedaliera che ha dimesso il paziente. È compito dell'ospedale comunicare al paziente l'appuntamento per i test e darne relativo riscontro ad

ATS per i provvedimenti conseguenti. Sarà ATS a comunicare al MMG/PLS l'esito negativo del doppio tampone post dimissione.

Al momento non sono previste certificazioni di fine quarantena.

Se durante il periodo di isolamento si assiste ad una recrudescenza della sintomatologia, il MMG/PLS è invitato a darne comunicazione tempestiva alla struttura dimettente, inviando una mail agli indirizzi indicati nella tabella in calce (indicando, se nel caso, il Presidio Ospedaliero) al fine di sospendere l'esecuzione dei test già programmati. Analoga comunicazione è richiesta nel momento di nuova risoluzione della sintomatologia, momento dal quale sono di nuovo computati i 14 gg di intervallo, per riprogrammare l'esecuzione dei test. I possibili esiti del follow-up sono i seguenti:



Indirizzi per comunicazioni relative alla programmazione dei tamponi post-dimissione di pazienti COVID-19 positivi in isolamento domiciliare obbligatorio
 indicando nell'OGGETTO: **TAMPONI COVID DA PROGRAMMARE**

ASST Spedali Civili di Brescia	prenotazioni@cupbrescia.it
ASST del Garda	ucamdgd5@asst-garda.it ; ucamdgd6@asst-garda.it
ASST Franciacorta	Covid19@asst-franciacorta.it
Poliambulanza	tamponidicontrollo@poliambulanza.it - tel. 030.3518879
Istituti Ospedalieri Bresciani	covid19tamponi.icsan@grupposandonato.it

**ESEMPIO DI CHECK LIST PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI PAZIENTI
CLINICAMENTE GUARITI A DOMICILIO*****proposta UOC Malattie Infettive ASST Spedali Civili**

Informare il paziente sulla necessità di misurare due volte al giorno (ore 8.00 e ore 18.00) la temperatura corporea e la frequenza respiratoria.

Febbre nella ultima misurazione	SI ☐ NO ☐
Se sì, superiore a 37.5°C	SI ☐ NO ☐
Frequenza respiratoria a riposo > 22/atti min.	SI ☐ NO ☐ (___ atti/minuto)
Presenza sintomi respiratori:	
Tosse	SI ☐ NO ☐
Dispnea	SI ☐ NO ☐
Dolore toracico	SI ☐ NO ☐
Dispnea alla deambulazione	SI ☐ NO ☐

Parametrare i dati rilevati rispetto al normale stato del paziente al basale pre-infezione, se conosciuto.

Nel caso la risposta ad una qualsiasi delle domande sia stata SI in due misurazioni successive, è consigliabile visitare il paziente (possibilmente al proprio domicilio) e contattare il reparto dimettente (verificare n. telefono sulla lettera di dimissione) per definire il percorso successivo.

→ TIPOLOGIA 2: pazienti affetti da COVID-19 non ricoverati, paucisintomatici e comunque compatibili con la permanenza al domicilio per il periodo di quarantena per i quali è disposto l'ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO

Questa tipologia è destinata ad esaurirsi.

La procedura è analoga a quella della tipologia 1 e fa riferimento ai casi COVID-19 positivi che non vengono ricoverati, in quanto asintomatici o paucisintomatici, a seguito di dimissione dal Pronto Soccorso o da un'osservazione breve ove hanno atteso l'esito del tampone.

La notifica è effettuata ad ATS da parte della struttura ove è stato effettuato il tampone. Il paziente è posto in **ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO** secondo le medesime modalità della tipologia 1 e utilizzando medesimo modulo (allegato 1).

Il MMG/PLS è invitato a procedere negli stessi termini indicati nella tipologia 1.

È sempre cura della struttura ospedaliera che ha effettuato il primo tampone (positivo) provvedere ad organizzare l'esecuzione dei test a conclusione del periodo di isolamento domiciliare obbligatorio, assicurandone le comunicazioni conseguenti (come in tipologia 1).

→ **TIPOLOGIA 3: pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19 CON o SENZA evidenza di contatto con un caso.**

Il MMG/PLS/MCA verifica le condizioni cliniche del paziente (cfr. materiale in appendice I). Se la sintomatologia e le condizioni di salute sono compatibili con la permanenza al domicilio, a titolo precauzionale il Medico considera il **paziente come un possibile paziente COVID-19 positivo, in isolamento domiciliare SENZA richiedere l'esecuzione del test di conferma.**

- A. Se il paziente riferisce di aver avuto nei 14 giorni precedenti la comparsa della sintomatologia un **CONTATTO STRETTO**² con un paziente sicuramente COVID19 positivo, il Medico provvede tempestivamente alla **SEGNALAZIONE ad ATS** tramite il sistema **sMAINF**. Nella segnalazione è necessario inserire il **numero di telefono del paziente e la descrizione dei sintomi**.
- NON è più necessario l'invio della scheda di notifica scansionata;
 - Il medico comunica al paziente la necessità di ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO.
- B. **Se NON SI TRATTA DI CONTATTO STRETTO** con pazienti sicuramente COVID19 positivi, non è richiesta specifica segnalazione ad ATS. Il contesto epidemiologico attuale suggerisce peraltro analoga condotta (SEGNALAZIONE tramite il sistema sMAINF).

In entrambi i casi il Medico provvede a:

- Informare il paziente e i famigliari circa le misure igieniche da adottare;
- monitorare le condizioni di salute del paziente, invitandolo in particolare a controllare (due volte al giorno) temperatura corporea e frequenza respiratoria;
- garantire la ricezione delle segnalazioni riguardanti l'aggravamento di sintomi, valutandone la gravità anche attraverso la visita domiciliare se ritenuta necessaria, oltre a dover curare l'attivazione del sistema di emergenza (112).

L'isolamento domiciliare fiduciario (segnalazione nel sistema sMAINF) si conclude 14 giorni dopo la guarigione clinica. Non è prevista nel caso l'esecuzione di alcun test né al momento sono previste particolari certificazioni di fine isolamento.

² **Contatto stretto** secondo la definizione della Circolare Ministero Salute 0007922 del 09/03/2020 (vedi appendice III).



→ TIPOLOGIA 4: CONTATTI DI CASO asintomatici/paucisintomatici (senza esecuzione di test o con test negativo) per i quali è previsto l'ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO

Tale tipologia riguarda i **CONTATTI DI CASO**:

- asintomatici / paucisintomatici ai quali NON viene effettuato il TEST;
- paucisintomatici con TEST NEGATIVO

Anche in questo caso il Medico provvede a

- rafforzare l'informazione al paziente e ai familiari circa le misure igieniche da adottare
- monitorare le condizioni di salute del paziente, invitandolo in particolare a controllare (due volte al giorno) temperatura corporea e frequenza respiratoria;
- garantire la ricezione delle segnalazioni riguardanti l'aggravamento di sintomi, valutandone la gravità anche attraverso la visita domiciliare se ritenuta necessaria, oltre a dover curare l'attivazione del sistema di emergenza (112);

Allo scadere del periodo di isolamento (di norma 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso):

- se sono presenti sintomi, il Medico comunica ad ATS (covid19@ats-brescia.it) il proseguimento del periodo di isolamento fiduciario;
- in caso di assenza di sintomi, si conclude l'isolamento senza necessità di alcun test di conferma.



**ADEMPIMENTI DI CERTIFICAZIONE PER ASTENSIONE DALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
PREVISTI DALLE CIRCOLARI INPS HERMES. 25 febbraio 2020.0000716
e n.37 del 12 marzo 2020**

La specifica certificazione di congedo lavorativo è dovuta alle persone per le quali è disposto l'**ISOLAMENTO OBBLIGATORIO o FIDUCIARIO** (*quarantena con sorveglianza attiva o permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva* - Circolare INPS n.37 del 12/03/2020).

All'atto della compilazione dei certificati di malattia il Medico appone il codice V29.0 (corrispondente a quarantena obbligatoria o volontaria, sorveglianza attiva etc.).

Nella tipologia 3b, qualora il medico non provveda alla segnalazione tramite il sistema sMAINF, si provvede a abituale certificazione di astensione dal lavoro per malattia.

RECAPITI ATS

**RISERVATO a MMG/PLS e MCA per comunicazioni relative
a quesiti di carattere organizzativo, programmazione di test per sé e per collaboratori di
studio, sostituzioni.**

0303839952 (ore 9.00 – 17.00)
risponde Cure Primarie ATS

convenzionicovid19@ats-brescia.it

RECAPITI OSPEDALE DEI BAMBINI - ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

PER CONSULENZA A FAVORE DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA

030.3996433 / 3996434 (H24)
risponde Pronto Soccorso Pediatrico

APPENDICE I

Per una panoramica dei sintomi COVID-19:

- **Approfondimento del BMJ al link:**
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/history-exam#keyFactors>

APPENDICE II – Gestione tamponi per operatori sanitari

Nota regionale G1.2020.0011004 del 10.03.2020 - estratto relativo operatori sanitari e delle strutture sociosanitarie

Rinviando alla lettura integrale della circolare in oggetto, in questa sede ci si limita a ricordare che:

“... l'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 non è da considerarsi “contatto” quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI (vedi nota Ministero della Salute prot 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P definizione di caso sospetto e di contatto stretto).

Per l'operatore sintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo NON è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero delle condizioni cliniche.

In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione del lavoro, che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica.

In presenza di sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (> 37,5 C) è prevista l'interruzione temporanea dal lavoro, in coerenza con l'art.1, comma 1, lettera b) del DPCM 8 marzo 2020.

Per questa tipologia di lavoratori, al fine di poter garantire la ripresa dell'attività nel minor tempo possibile è prevista l'esecuzione del test. Se il tampone dell'operatore sintomatico è negativo e vi è risoluzione del quadro clinico, l'operatore viene riammesso al lavoro.”



APPENDICE III – 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P: COVID-19.

AGGIORNAMENTO DELLA DEFINIZIONE DI CASO

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

- 1.** Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

- 2.** Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

- 3.** Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.



→ **Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.**

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.