

VADEMECUM COVID-19

GUIDA ALLA GESTIONE AMBULATORIALE NEL CORSO DELLA PANDEMIA



La pandemia da SARS-COV 2 genera un momento storico di grande confusione e smarrimento a livello globale in cui noi operatori sanitari siamo chiamati a un grande atto di responsabilità.

Il susseguirsi incessante di atti legislativi e disposizioni, di non sempre univoca interpretazione, ha portato nel corso dei mesi all'utilizzo di comportamenti non uniformi nel personale sanitario.

FIMMG, da sempre attenta ai bisogni della Medicina Generale, alla luce di tutto ciò, ha voluto fortemente la realizzazione di uno strumento di facile consultazione e in grado di rendere univoche le procedure da adottare nei diversi scenari che si possono presentare nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Il Vademecum COVID 19 nasce nell'ottica di chiarire i dubbi interpretativi e procedurali dei medici del territorio e dare risposte in conformità agli attuali riferimenti legislativi.

Bisogna ricordare che il contenimento della diffusione di SARS COV 2 si attua anche dando ai pazienti le corrette informazioni sulle procedure di isolamento e che la diffusione di notizie errate graverebbe il medico di responsabilità sul piano etico, morale e medico legale.

Si tiene infine a precisare che il presente Vademecum COVID 19 è da intendersi in continua evoluzione in relazione all'emanazione di nuovi provvedimenti legislativi.

Luigi Galvano

INDICE



GESTIONE DEI CASI

Follow Chart sulla gestione di casi con indicazione delle segnalazioni da effettuare, i recapiti, la documentazione e le relative certificazioni.



DEFINIZIONE DI CASO

Definizione di caso e contatto stretto in riferimento alla normativa in atto, importante per inquadrare il paziente nel corretto iter diagnostico/terapeutico



MALATTIA NEI SANITARI

Indicazioni alla gestione della quarantena e della malattia da COVID e tutele previste



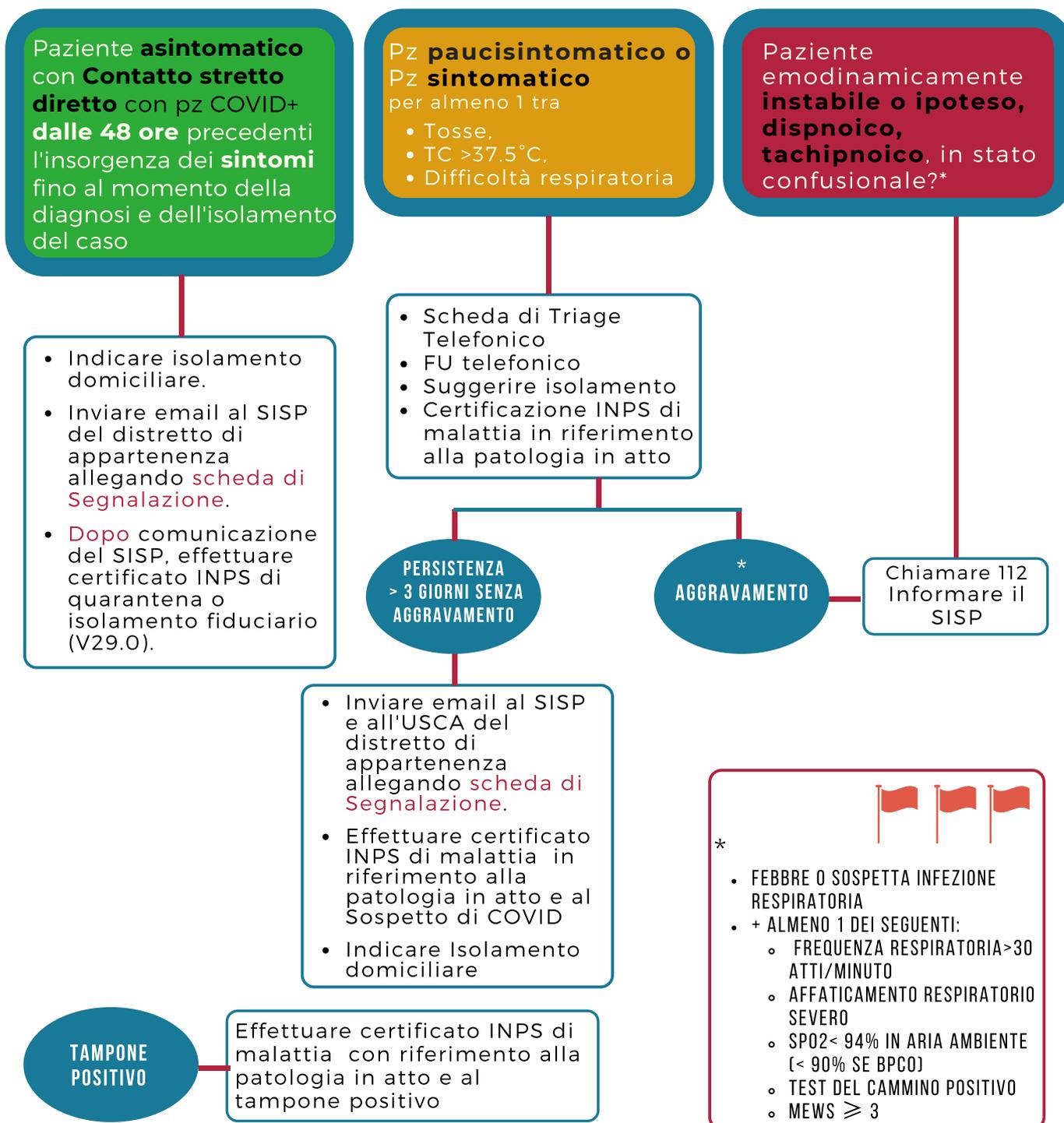
ESENZIONI, PIANI TERAPEUTICI E FAQ

Normative in atto e domande frequenti

GESTIONE DEL CASO

OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO

NB: ogni visita deve essere effettuata muniti di DPI(mascherina, occhiali e guanti)



In assenza di visita clinica inserire nel certificato INPS la nota; *"misure di prevenzione diffusione malattia contagiosa-contatto telefonico -inviata notifica al DIP aziendale competente per territorio"*

CASO SOSPETTO* DI COVID-19

che richiede notifica obbligatoria ed 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 **richiede 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 molecolare 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 rispondono ai criteri indicati in allegato 3 (Circolare 9 marzo 2020 e integrazioni), indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

* La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

** Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII).

DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- ◉ una persona che **vive nella stessa casa** di un caso di COVID-19
- ◉ una persona che ha avuto un **contatto fisico diretto** con un caso di COVID-19 (per esempio la **stretta di mano**)
- ◉ una persona che ha avuto un **contatto diretto non protetto con le secrezioni** di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- ◉ una persona che ha avuto un **contatto diretto (faccia a faccia)** con un caso di COVID-19, a distanza **minore di 2 metri** e di durata **maggiore a 15 minuti**
- ◉ una persona che si è trovata in un **ambiente chiuso** (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 **in assenza di idonei DPI**
- ◉ un **operatore sanitario** o altra persona che fornisce **assistenza diretta** ad un caso di **COVID-19** oppure **personale di laboratorio** addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 **senza l'impiego dei DPI** raccomandati o mediante l'utilizzo di **DPI non idonei**
- ◉ una persona che ha **viaggiato** seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto **entro due posti in qualsiasi direzione** rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i **compagni di viaggio** e il **personale** addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto

“

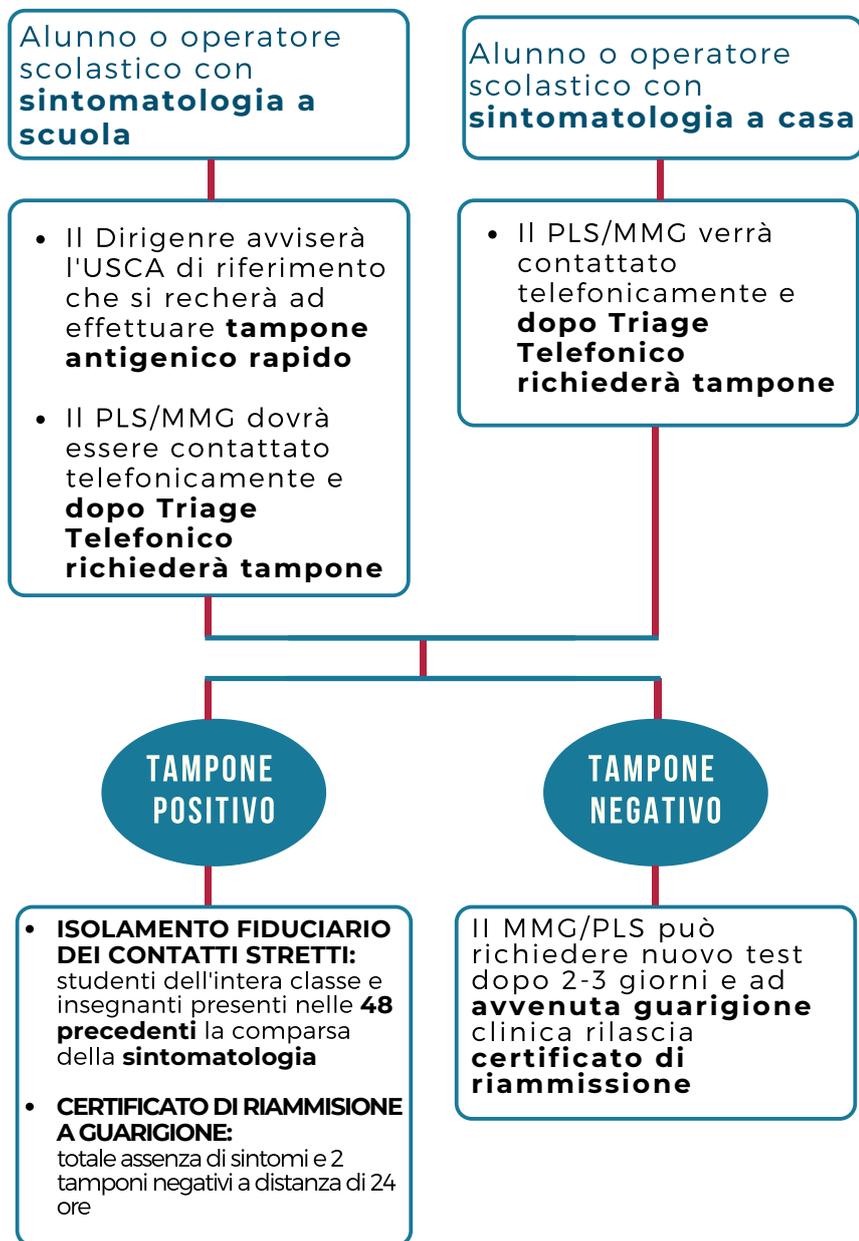
Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto in un lasso di tempo che va **da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso**

Il paziente se asintomatico andrà in **QUARANTENA per 14 giorni dall'ultimo contatto** al termine dei quali verrà sottoposto a tampone.

E' obbligatoria la notifica del contatto.

”

CASI SOSPETTI A SCUOLA



In seguito ad attivazione dell'USCA verrà effettuato tampone antigenico rapido, se positivo si effettuerà il tampone molecolare del cui esito verrà informato il Dirigente scolastico per gli adempimenti del caso

SINTOMATOLOGIA NON RIFERIBILE A COVID

Scuola dell'Infanzia (0-6 anni): la riammissione necessita di certificazione del PLS/MMG **dopo 3 giorni** di assenza per malattia

Altri ordini scolastici (>6 anni): la riammissione necessita di certificazione del PLS/MMG **dopo 10 giorni** di assenza per malattia

RECAPITI PER SEGNALAZIONE DEL CASO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

Sede: Via Enzo ed Elvira Sellerio, 4 Palermo

Tel.: 091 7032352-7032418 800 458787 0917032416 0917032347 0917034602 0917032348

E-Mail: dipprevenzione@asppalermo.org epidemiologia@asppalermo.org

PEC: dipprevenzione@pec.asppalermo.org epidemiologia@asppa.it

U.O.T. DI PREVENZIONE	TELEFONO	E-MAIL	PEC
CEFALÙ	VIA SAN PASQUALE, 13 CEFALÙ	prevenzionecefalù@asppalermo.org	prevenzionecefalù@asppa.it
PETRALIA SOTTANA	VIA G. CARIBALDI, PETRALIA SOTTANA C/O EX P.O. P. AGLIATA	prevenzionepetralia@asppalermo.org	prevenzionepetralia@asppa.it
TERMINI IMERESI	VIA OSPEDALE CIVICO, 10 TERMINI IMERESI	prevenzionetermini@asppalermo.org	prevenzionetermini@asppa.it
BAGHERIA	VIA B. MATTARELLA, 166 BAGHERIA	prevenzionebagheria@asppalermo.org	prevenzionebagheria@asppa.it
CORLEONE	CORSO DEI MILLE CORLEONE	prevenzionecorleone@asppalermo.org	prevenzionecorleone@asppa.it
LERCARA FRIDDI	VIA VITT. EMANUELE III, 56 LERCARA FRIDDI	prevenzionelercara@asppalermo.org	prevenzionelercara@asppa.it
PARTINICO	VIA SIRACUSA, 2 PARTINICO	prevenzionepartinico@asppalermo.org	prevenzionepartinico@pec.asppalermo.org
CARINI	VIA DON LUIGI STURZO CARINI	prevenzionecarini@asppalermo.org	prevenzionecarini@pec.asppalermo.org
MISILMERI	CORSO G. SCARPELLO, 53 MISILMERI	prevenzionemisilmeri@asppalermo.org	prevenzionemisilmeri@asppa.it
PALERMO 1	ENZO ED ELVIRA SELLERIO 4 PALERMO	dipprevenzione@asppalermo.org	dipprevenzione@pecasppalermo.org
PALERMO 2	VIA CARMELO ONORATO, 6 PALERMO	epidemiologia@asppalermo.org	dipprevenzione@pecasppalermo.org

RECAPITI USCA DISTRETTUALI

DISTRETTO	E-MAIL	TELEFONO
DS. 33 CEFALU'	usca.d33cefalu@asppalermo.org	091 7036148 3341123207
DS. 34 CARINI	usca.d34carini@asppalermo.org	091 7036283 3341123156
DS. 35 PETRALIA	usca.d35petralia@asppalermo.org	091 7038767
DS. 36 MISILMERI	usca.d36misilmeri@asppalermo.org	091 78710612 3663485148
DS. 37 TERMINI IMERESE	usca.d37termini@asppalermo.org	0918153153 3341123229
DS. 38 LERCARA FRIDDI	usca.d38lercara@asppalermo.org	3336141094
DS. 39 BAGHERIA	usca.d39bagheria@asppalermo.org	091 7036303 3341123130
DS. 40 CORLEONE	usca.d40corleone@asppalermo.org	334112322
DS. 41 PARTINICO	usca.d41partinico@asppalermo.org	091 7038352 3663482198 3356404149
DS 42 PTA GUADAGNA		
USCA 14 GUADAGNA	Brancaccio-Ciaculli, Oreto-Stazione, Settecannoli, Villagrazia-Falsomiele) usca.d42ptaguadagna@asppalermo.org	091 7037223 3336141164
USCA 15 PALERMO CENTRO	Palazzo Reale, Tribunali-Castellammare, Montegrappa-S. Rosalia, Politeama, Monte di Pietà usca.d42ptaguadagna@asppalermo.org	091 7037223 3336141164
USCA 16	Villabate usca.d42ptaguadagna@asppalermo.org	091 7037223 3336141164
USCA 17 BIONDO	Cuba-Calatafimi, Zisa, Altarello, Mezzomonreale-Villa Tasca, Boccadifalco usca.d42ptabiondo@asppalermo.org	091 7037627 3336141099
USCA 18 BIONDO	Altofonte, Belmonte Mezzagno, Monreale, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela, Grisi usca.d42ptabiondo@asppalermo.org	091 7037627 3336141099
DS 42 PTA CASA DEL SOLE		
USCA 19 CASA DEL SOLE	Cruillas-S.Giovanni Apostolo, Borgo Nuovo, Uditore-Passo di Rigano, Noce, Malaspina-Palagonia, Tommaso Natale-Sferracavallo usca.d42ptacasadelsole@asppalermo.org	091 7035614 3341123501
USCA 19 CASA DEL SOLE NOTTURNA	Cruillas-S.Giovanni Apostolo, Borgo Nuovo, Uditore-Passo di Rigano, Noce, Malaspina-Palagonia, Tommaso Natale-Sferracavallo usca.d42ptacasadelsolenotte@asppalermo.org	091 7035614 3341123501
USCA 20 ENRICO ALBANESE	Arenella-Vergine Maria, Libertà, Montepellegrino, Pallavicino-S.Filippo Neri, Partanna Mondello, Resuttana-S. Lorenzo usca.ptaalbanese@asppalermo.org	091 7035613 3336141102
DS. 42 LAMPEDUSA	usca.d42lampedusa@asppalermo.org	091 7037901
DS. 42 USTICA	usca.d42ustica@asppalermo.org	3663483806

INFEZIONE DA COVID NEI SANITARI

Nei sanitari si configura l'infortunio sul lavoro solo in caso di tampone positivo

1. IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

In caso di contatto stretto con soggetto COVID positivo, **in assenza di sintomatologia**, al personale sanitario **non si applica l'isolamento obbligatorio**. Il sanitario dovrà effettuare **notifica presso il Dipartimento di prevenzione** e verrà sottoposto a **sorveglianza attiva**.

2. IN CASO DI SINTOMATOLOGIA

Il sanitario **sospende l'attività sino all'esito del tampone rinofaringeo**.

E' possibile richiedere l'**indennità di quarantena ENPAM** pari a 1/30 del **62,5%** del compenso professionale assoggettato a contribuzione Enpam, percepito nell'ultimo mese di attività convenzionale precedente alla quarantena e l'indennità per eventuale **sostituzione**.

3. NESSUNA TUTELA INAIL IN ATTESA DI TAMPONE

Per i dipendenti messi in quarantena per motivi di sanità pubblica **non essendoci la prova della contrazione dell'infezione**, non sussistono i presupposti per l'infortunio

4. TUTELA INAIL IN CASO DI TAMPONE POSITIVO

Per i dipendenti che risultino positivi al test diagnostico di conferma, posti in quarantena o isolamento domiciliare, la tutela dell'INAIL **copre il periodo di quarantena** e quello eventuale **successivo** dovuto a prolungamento di malattia che determini **inabilità temporanea assoluta al lavoro**

5. CERTIFICATO INAIL

Il certificato INAIL per COVID del personale sanitario viene redatto dal **medico pubblico che ha fatto diagnosi certa** (tampone positivo) e parte da quella data

PIANI TERAPEUTICI ED ESENZIONI

ESENZIONE PER REDDITO (E01, E02, E03, E04)

prorogata d'ufficio sino al **31 Ottobre 2020** D.A. della Salute n.551/2020
Nuove esenzioni su <http://sportello.asppalermo.org>.

ESENZIONE PER PATOLOGIA

Per il **rinnovo o rilascio di esenzione ticket per patologie croniche accertabili dal mmg** (ipertensione, diabete, ipotiroidismo..) inoltrare la certificazione attestante il codice di esenzione tramite email al distretto di appartenenza
Per il **nuovo rilascio** il paziente si recherà presso gli uffici ASP con apposita documentazione specialistica

PIANI TERAPEUTICI NON SCADUTI

il MMG effettua proroga fornendo al paziente ulteriori copie del piano terapeutico mediante apposizione di timbro e firma in originale e in numero sufficiente **fino al 15/10/2020** come da nota [AIFA](#)

PIANI TERAPEUTICI SCADUTI

PIANI TERAPEUTICI SCADUTI DEI FARMACI

NAO CON INDICAZIONE FANV	Il medico curante deve compilare la scheda sezione 2 si cui alla nota AIFA 97
WEB BASED (eritropoietina, Fattori GCSF, Nota 74)	Il medico curante non può prorogare la prescrizione
ANTIDIABETICI DDP-IV e GLP-1	Il medico curante deve estendere il PT nell'apposita sezione prevista per sei mesi fino a un massimo di 12 mesi di terapia
ANTIDIABETICI SGLT2	Il medico curante può prorogare fino alla data della visita specialistica, entro e non oltre il termine stabilito dal governo*
TUTTI GLI ALTRI FARMACI SOGGETTI A PT (DPC e CONVENZIONATA)	medico curante può prorogare fino alla data della visita specialistica, entro e non oltre il termine stabilito dal governo*
EMESSI DA STRUTTURE FUORI REGIONE	Il PT deve essere inviato all'Ufficio DPC dpc@asppalermo.org che provvederà a fornire l'autorizzazione
IN DISTRIBUZIONE DIRETTA (ormone somatopropo, sacubitril valsartan, denosumab, parsugrel, ticagrelor, nota 75)	Esclusivamente nei casi in cui lo specialista si renda ancora irraggiungibile, il paziente deve segnalare il mancato rinnovo inviando email a dipfarmaco@asppalermo.org o recandosi alla farmacia dell'ASP di residenza

*ad oggi la data stabilita dal DL n.83 del 30/07/2020 è del 15 Ottobre 2020

DPI

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) ¹⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica ¹² Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera



DOPO OGNI VISITA

Disinfettare sfigmanometro, stetoscopio, termometri e saturimetri

Pulire e disinfettare le superfici su cui i pazienti entrano in contatto

In caso di **visita domiciliare** (debitamente provvisti di DPI) è opportuno non portare con sé la borsa medica ma disporre quanto necessario in buste separate così da permettere la successiva sanificazione di quanto utilizzato. Portare inoltre sacchetti dove riporre i DPI usati da smaltire.

PROCEDURE DI VESTIZIONE E SVESTITIZIONE

E' fondamentale evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute. E' importante che i DPI monouso siano smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione.

Procedura di vestizione	Procedura di svestizione
<ol style="list-style-type: none"> 1. Togliere ogni monile e oggetto personale; 2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica; 3. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri; 4. indossare un primo paio di guanti; 5. indossare sopra la divisa il camice monouso; 6. indossare la maschera FFP2/3 7. indossare gli occhiali di protezione; 8. indossare un secondo paio di guanti. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore; 2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore; 3. rimuovere gli occhiali e sanificarli; 4. rimuovere la maschera FFP2/3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore; 5. rimuovere il secondo paio di guanti; 6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

CLICCA SUL LINK PER
ACCEDERE ALLA RISORDA

Video Tutorial [Vestizione e Svestizione](#)
Video Tutorial corretto [uso mascherina](#)
Video Tutorial corretta [procedura rimozione guanti](#)

FAQ

INIDONEITA' DEL PERSONALE DELLA SCUOLA PER FRAGILITÀ'

Il soggetto dichiarato temporaneamente inidoneo in modo assoluto viene collocato in malattia d'ufficio fino al periodo indicato dal medico competente, il MMG non deve pertanto effettuare certificazione INPS non sussistendo lo stato di malattia.

ISOLAMENTO FIDUCIARIO DEI FIGLI

I genitori lavoratori dipendenti possono richiedere congedo parentale direttamente sul sito INPS, il medico di medicina generale non dovrà quindi fare certificazione INPS di quarantena a meno che per il genitore non sia disposto l'isolamento fiduciario dal dipartimento di prevenzione

CERTIFICATO INPS DI QUARANTENA IN ASSENZA DI PROVVEDIMENTO

Le **informazioni relative al provvedimento verranno acquisite direttamente dal lavoratore interessato** presso l'operatore di sanità pubblica e comunicate successivamente all'INPS così come chiarito nel [messaggio INPS n. 2584 del 24/06/2020](#) poiché in mancanza delle stesse l'assenza del lavoratore non potrà essere indennizzata. Si consiglia pertanto prima di procedere a effettuare certificazione INPS di quarantena/isolamento fiduciario in assenza delle informazioni relative al provvedimento e al fine di evitare successivi contenziosi con il paziente, di far produrre all'assistito atto notorio in cui dichiara di impegnarsi a integrare la certificazione con gli estremi del provvedimento (*facsimile nella sezione allegati*).

DISPOSIZIONI PER I VIAGGIATORI

Le misure per contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19 sono differenti in base al paese di origine e in continua evoluzione è pertanto opportuno consultare caso per caso le disposizioni da adottare adottate collegandosi al seguente link:

<http://www.salute.gov.it/viaggiatori>

Chiunque entri in Sicilia provenendo da Stati UE e/o extra UE ha l'**obbligo di registrarsi** sul sito

www.siciliacoronavirus.it

I cittadini residenti in Sicilia dovranno inoltre darne comunicazione al proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

Contatto stretto: data ultimo contatto

Caso sospetto: data inizio sintomi

SCHEMA DI SEGNALAZIONE MMG / PLS

Medici di Assistenza Primaria - Continuità Assistenziale - PPI

Dipartimento di Prevenzione: epidemiologia@asppalermo.org per il Distretto 42 di Palermo o, per la Provincia, alla mail della U.O. di Prevenzione del Distretto di appartenenza

Inviare a USCA n° di e-mail

Nominativo MMG/PLS Tel./Cell.

sede studio e-mail

Se diverso dal MMG/PLS

Nominativo del Segnalante Tel./Cell.

luogo (C.A./PPI) e-mail

Dati del paziente

Cognome e Nome

Luogo di Nascita Data di Nascita

Codice Fiscale Sesso F M

Residenza Comune

N° conviventi Telefono Cellulare

e-mail Cellulare caregiver

Domicilio se diverso dalla residenza

Indirizzo Comune

Attività lavorativa:

Operatore Sanitario Altro (**Specificare**)

Alunno Operatore scolastico

Link epidemiologico:

Esposizione a casi accertati (vivi o deceduti) SI NO

Esposizione a casi sospetti SI NO

Contatti con familiari di casi sospetti SI NO

Frequentazione ambienti sanitari con casi accertati/sospetti SI NO

Comune di esposizione Luogo di esposizione

Prima segnalazione caso sospetto Caso isolato Caso collegato

Setting domiciliare

Isolam. fid. dal

Quarantena dal

Post dimissione dal

Mai ricoverato

Tampone

Non eseguito

Eseguito in data

Positivo

Negativo

Test Sierologico

Non eseguito

Eseguito in data

IGM

IGG

Provenienza del caso

Paziente sintomatico Contact Tracing Screening Dato non disponibile

Dati del Medico Segnalatore

MMG PLS Medico di Assistenza Primaria Medico di Continuità Assistenziale Medico PPI

Data inizio sintomi COVID-19 se presenti

- Febbre \geq 37.5
- Tosse
- Dispnea
- Anosmia
- Ageusia
- Inappetenza
- Mal di testa
- Sintomi gastro-intestinali
- Astenia

Stato Clinico Covid

- Asintomatico
- Paucisintomatico
- Lieve
- Severo
- Critico

Altri sintomi o note cliniche :

Ultima % Saturazione O₂ PAO Sistolica Freq. Cardiaca Freq. Respiratoria

Terapie effettuate (antibiotici, ossigeno, farmaci sperimentali)

Altri parametri o eventuali note integrative:

Anamnesi patologica: Fattori di rischio CV, patologie respiratorie, tumori, immunodepressione:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tumori attivi | <input type="checkbox"/> Malattie renali | <input type="checkbox"/> Malattie Epatiche |
| <input type="checkbox"/> Diabete Mellito | <input type="checkbox"/> Altre malattie metaboliche | <input type="checkbox"/> Malattie croniche neurologiche |
| <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Obesità BMI tra 30 e 40 |
| <input type="checkbox"/> HIV/Altri deficit immunitari | <input type="checkbox"/> Malattie Respiratorie Croniche | <input type="checkbox"/> Obesità BMI oltre 40 |

Altro (Specificare):

Farmaci assunti:

Data e luogo

Firma _____

Al fine di evitare la compilazione di più schede, si chiede di completare i campi negli spazi sottostanti per l'individuazione dei contatti stretti

Contatti Stretti

Convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Tipo di contatto	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>		Data di Nascita	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>		Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Tel/Cell:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	
Codice fiscale	<input type="text"/>		MEDICO CURANTE	<input type="text"/>
Residenza				
Indirizzo:	<input type="text"/>	Comune:	<input type="text"/>	
Esposizione				
Comune di Esposizione:	<input type="text"/>	Data di esposizione*:	<input type="text"/>	
Luogo di esposizione				
<input type="checkbox"/> Abitazione	<input type="checkbox"/> Lavoro	<input type="checkbox"/> Viaggio	<input type="checkbox"/> Attività ludiche	<input type="checkbox"/> Altro: <input type="text"/>
Sorveglianza Attiva				
Data Inizio	<input type="text"/>	Data Fine	<input type="text"/>	Sintomi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tampone	<input type="checkbox"/> Non Eseguito	<input type="checkbox"/> Eseguito	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo

Contatti Stretti

Convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Tipo di contatto	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>		Data di Nascita	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>		Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Tel/Cell:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>	
Codice fiscale	<input type="text"/>		MEDICO CURANTE	<input type="text"/>
Residenza				
Indirizzo:	<input type="text"/>	Comune:	<input type="text"/>	
Esposizione				
Comune di Esposizione:	<input type="text"/>	Data di esposizione*:	<input type="text"/>	
Luogo di esposizione				
<input type="checkbox"/> Abitazione	<input type="checkbox"/> Lavoro	<input type="checkbox"/> Viaggio	<input type="checkbox"/> Attività ludiche	<input type="checkbox"/> Altro: <input type="text"/>
Sorveglianza Attiva				
Data Inizio	<input type="text"/>	Data Fine	<input type="text"/>	Sintomi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tampone	<input type="checkbox"/> Non Eseguito	<input type="checkbox"/> Eseguito	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo

Al fine di evitare la compilazione di più schede, si chiede di completare i campi negli spazi sottostanti per l'individuazione dei contatti stretti

Contatti Stretti

Convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Tipo di contatto		
Cognome				Data di Nascita	
Nome				Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Tel/Cell:		E-mail:			
Codice fiscale				MEDICO CURANTE	
Residenza					
Indirizzo:				Comune:	
Esposizione					
Comune di Esposizione:				Data di esposizione*:	
Luogo di esposizione					
<input type="checkbox"/> Abitazione	<input type="checkbox"/> Lavoro	<input type="checkbox"/> Viaggio	<input type="checkbox"/> Attività ludiche	<input type="checkbox"/> Altro:	
Sorveglianza Attiva					
Data Inizio		Data Fine		Sintomi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tampone	<input type="checkbox"/> Non Eseguito	<input type="checkbox"/> Eseguito	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	

Contatti Stretti

Convivente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Tipo di contatto		
Cognome				Data di Nascita	
Nome				Sesso	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Tel/Cell:		E-mail:			
Codice fiscale				MEDICO CURANTE	
Residenza					
Indirizzo:				Comune:	
Esposizione					
Comune di Esposizione:				Data di esposizione*:	
Luogo di esposizione					
<input type="checkbox"/> Abitazione	<input type="checkbox"/> Lavoro	<input type="checkbox"/> Viaggio	<input type="checkbox"/> Attività ludiche	<input type="checkbox"/> Altro:	
Sorveglianza Attiva					
Data Inizio		Data Fine		Sintomi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tampone	<input type="checkbox"/> Non Eseguito	<input type="checkbox"/> Eseguito	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	

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

Medico _____ Luogo _____ data / / ora _____

DATI PAZIENTE

Cognome

Nome

Data Nascita

Luogo Di Nascita

Residenza Via

N.

Comune

Prov.

Tel./Cell.

Numero dei conviventi

Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente

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

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

❖ Sono presenti sintomi di allarme (Red Flags)?

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

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

❖ Sono presenti sintomi di COVID-19?

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

SINTOMI MAGGIORI

- Febbre >37,5° SI NO
- Tosse SI NO

SINTOMI MINORI

- Stanchezza SI NO
- Mal di gola SI NO
- Mal di testa SI NO
- Dolori muscolari SI NO
- Congestione nasale SI NO

❖ Link epidemiologico

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DEL TRIAGE TELEFONICO

A. PAZIENTE SINTOMATICO CON SINTOMI DI ALLARME

→ Allertare il 112/118

B. IN PRESENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO

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

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

oppure

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

Eventuale certificazione INPS.

Sconsigliare ricorso autonomo a servizi di PS/MMG/CA.

C. PAZIENTE SINTOMATICO IN ASSENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente:

- Malattie Polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente
- Operatore sanitario

Valutazione stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente:

- Vaccinazione antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco

- In assenza di condizioni di rischio rilevanti concordare rivalutazione telefonica periodica
- Se sintomi persistenti da più giorni o mancata risposta a terapia o presenza di condizioni di rischio → vedi FASE 2 (“VISITA DEL PAZIENTE FEBBRILE E/O CON SINTOMI RESPIRATORI IN ASSENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO”)

D. IN ASSENZA DI SINTOMI E LINK EPIDEMIOLOGICO

Il paziente esce dal protocollo e viene gestito normalmente

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

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

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

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

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

Punteggio totale.....

Legenda

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

SCELTA DELLA STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DELLA VISITA

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

- GIUDIZIO CLINICO COMPLESSIVO

e/o

- MEWS ≥ 3

e/o

- Saturazione O₂ (pulsossimetro) ≤ 94 mmHg (≤ 90 se BPCO)

→ ALLERTARE 112/118

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

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI

lo sottoscritto nato a

il residente a Via

n°, carta di identità/patente di guida/tessera sanitaria n°

rilasciata da il

codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità.

RIFERIMENTI

Le informazioni presenti nel seguente vademecum sono state tratte dalle seguenti fonti

Decreto-legge 23 febbraio 2020 convertito in legge 5 Marzo 2020 n. 13, articolo 1, comma 2, lettera H) e i)

h) applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa;

i) previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;

Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27 - Art. 14

1. La misura di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, non si applica:

- a) agli operatori sanitari;
- b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali;
- c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori.

2. I lavoratori di cui al presente articolo, sottoposti a sorveglianza, sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

Definizione di caso

Circolare del Ministero della salute 9 marzo 2020. Aggiornamento della definizione di caso

Integrazione Regione Sicilia Prot n°9353 del 12 Marzo 2020

Circolare del Ministero della salute del 20 marzo 2020. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2

Circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.

Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 del 25 Giugno 2020

Certificazione INPS di quarantena

Messaggio INPS.HERMES.25/02/2020.0000716

DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18. convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 Oggetto: Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00034) Art. 26 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato).

Dipartimento delle Cure Primarie n° 443 del 11/3/2020 e n°453 del 12/03/2020

Messaggio INPS n. 2584 del 24/06/2020 e Allegato esplicativo

Note ASP Palermo n° 443 del 11/03/2020 e n°453 del 12/03/2020

DPI

Rapporto ISS COVID-19 · n. 2/2020 del 14 Marzo 2020 Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie

Circolare Ministero della Salute del 22 Febbraio 2020 e successiva integrazione del 25 Febbraio 2020

Rinnovo Piani Terapeutici ed Esenzioni Ticket

Comunicazione ASP prot n° 449 del 11/03/2020 avente Oggetto: Attività di rilascio esenzioni ticket sanitari per patologie croniche e malattie rare

Assessorato alla salute Sicilia Prot n°14198 dell'11/03/2020 Oggetto: Proroga Piani terapeutici relativi a farmaci e presidi.

ASP 14852 del 18/03/2020 Oggetto: Rinnovo piani terapeutici sottoposti a Registro AIFA e successive integrazioni come da DL n. 83 del 30/07/2020 sito AIFA

Disposizioni Avvio Anno Scolastico

DPCM 7 Settembre 2020

DECRETO-LEGGE 8 settembre 2020, n. 111 GU Serie Generale n.223 del 08-09-2020

Nota Assessorato alla Salute n.33108 del 24/09/2020 Oggetto: Indicazioni per la gestione di casi e focolai COVID 19 nelle scuole

Circolare del Ministero della Salute n. 30847 del 24 Settembre 2020. Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2

Nota dell'Assessorato Regionale Siciliano della Salute prot n. 33108 del 24 settembre 2020 Oggetto: Indicazioni per la gestione di casi e focolai COVID 19 nelle scuole

Circolare del Ministero della Salute del 29 Settembre 2020. Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico

Ministero dell'Istruzione Decreto N. 80/2020 del 03/08/2020 Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza 0-6

Raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12>

Linee di indirizzo per gli operatori sanitari

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

A cura di Maria Fustaneo

Con la supervisione di: di L. Galvano, P. Giarrusso, T. Iraci, F. Magliozzo
G. Merlino F. Modica, F. Salamone, L. Spicola, F. Taormina, L. Tramonte R. Zafonte