



Organizzazione del setting della MG

Obiettivo prioritario abbattere rischio di contagio garantendo assistenza attraverso accesso regolamentato, nuovi strumenti e metodi di valutazione clinica.

- Attività ambulatoriale estremamente contenuta ai casi effettivamente indispensabili e comunque prevedendo: bloccare accesso libero, ingresso solo con prenotazioni distanziate (prolungiamo orario se necessario ma diluiamo i contatti)
- Reperibilità telefonica wapp e sms percepita come h12
- Videoconsulto previa autorizzazione del paziente via sms per la privacy questa modalità di contatto)
- Ricette ripetibili solo via mail o telefonino con nre o ricetta
- Certificazione in deroga per i pazienti in isolamento domiciliare





Accesso allo studio/sede di CA del paziente

- Lavorare tenendo chiusa porta della sala d'aspetto che non deve essere liberamente accessibile ai pazienti
- Inibito accesso libero e diretto del paziente che dovrà SEMPRE e in ogni caso ricevere un triage telefonico
- Prevedere prenotazioni distanziate
- Evitare presenza di più persone in sala d'aspetto e in sala visita
- Concesso solo 1 accompagnatore che resta fuori
- Prevedere dispenser di gel lavamani all'ingresso e comunque fare lavare le mani al paziente prima di entrare dal medico
- Il paziente rimane in piedi; preferire anche la visita in piedi se non necessaria la posizione supina





Smart working della MG: Videoconsulto

- È auspicabile che i PzS vengano monitorati a distanza con l'ausilio oltre che dei contatti telefonici anche attraverso visite in "videoconferenza"
- Anche in soggetti sospetti per infezione da COVID19 è prioritaria rispetto all'auscultazione del torace, che diventa secondaria, il monitoraggio di parametri come saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza respiratoria che possono essere agilmente gestiti attraverso osservazione e visita guidata su appositi sistemi di videoconsulto come skype o chat predisposta da ATLAS
- Prima del collegamento il paziente manda un wapp o sms dove autorizza per la privacy questa modalità di contatto)
- Possibile Slogan
Resta a casa, il tuo medico di famiglia entra in video a casa tua



**OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE
ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO**



Paziente emodinamicamente instabile o ipoteso, dispnoico, tachipnoico, in stato confusionale?***

SI

**Chiamare 112
e informare il SISP**

**Aggravamento per
comparsa di
sintomi*****

NO

- **Paziente paucisintomatico**
- **Paziente sintomatico per almeno 1 tra tosse, T>37.5°C, difficoltà respiratoria**

Paziente asintomatico ma con Contatto stretto diretto o probabile con pz COVID+ nei 14 gg precedenti

MMG comunica dati del paziente al SISP di competenza dal quale verrà preso in carico. Seguirà, in caso di isolamento, comunicazione del SISP per certificazione inabilità temporanea al lavoro INPS

- Isolamento al domicilio
- Sconsigliare accessi a MMG,CA,PS
- Sconsigliare contatti con conviventi
- Utilizzare mascherina, arieggiare frequentemente i locali, disinfettare le superfici
- Programmare FU telefonico
- Se visita indispensabile, effettuare solo se in possesso di DPI
- Attivazione 1500, n Verde Regionale

**Persistenza >
3 giorni senza
aggravamento**

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



OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE
ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO



Paziente emodinamicamente instabile o ipoteso, dispnoico, tachipnoico, in stato confusionale?***

SI

Chiamare 112
e informare il SISP

Aggravamento per
comparsa di
sintomi***

NO

- Paziente paucisintomatico
- Paziente sintomatico per almeno 1 tra tosse, T>37.5°C, difficoltà respiratoria

Paziente asintomatico ma con Contatto stretto diretto o probabile con pz COVID+ nei 14 gg precedenti

MMG comunica dati del paziente al SISP di competenza dal quale verrà preso in carico. Seguirá, in caso di isolamento, comunicazione del SISP per certificazione inabilitá temporanea al lavoro INPS

- Isolamento al domicilio
- Sconsigliare accessi a MMG,CA,PS
- Sconsigliare contatti con conviventi
- Utilizzare mascherina, arieggiare frequentemente i locali, disinfettare le superfici
- Programmare FU telefonico
- Se visita indispensabile, effettuare solo se in possesso di DPI
- Attivazione 1500, n Verde Regionale

Persistenza >
3 giorni senza
aggravamento

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



‡ GESTIONE DEL PAZIENTE SINTOMATICO

È Fondamentale che il paziente abbia un **kit di supporto** al domicilio con termometro, saturimetro e sfigmomanometro (vedi †). È quindi essenziale che i PzS vengano monitorati tramite contatto telefonico e visite in "videoconsulto". In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria.

COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?

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

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

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

2) " **test del cammino**": utile specialmente in soggetti con SpO₂ di norma a riposo. Si effettua con saturimetro applicato al dito del pz, suggerendo una deambulazione di circa 5-6 minuti e chiedendo al pz ad intervalli di circa 1 min il valore di saturazione. Il medico deve indagare con domande mirate anche eventuali sintomi.

3) **stato di coscienza** tramite verifiche da parte del medico

4) **insorgenza o evoluzione di sintomi.**

A tal proposito si segnala che:

- sintomi precoci potrebbero essere rappresentati da disgeusia e anosmia secondo quanto riportato dall'esperienza di colleghi che hanno lavorato nelle zone rosse, pertanto questi sintomi risultano meritevoli di indagine da parte del medico stesso
- l'esordio con dissenteria è percentualmente minoritario, ma descritto in letteratura quindi andrebbe comunque valutato e tenuto in considerazione





QUALI ACCORGIMENTI TERAPEUTICI PER QUESTI PAZIENTI?

- 1) CDC e WHO non raccomandano l'uso di glucocorticoidi in soggetti con polmonite o sospetti di polmonite da COVID19. In caso di utilizzo di glucocorticoidi è stato riscontrato infatti un aumento di mortalità e un ritardo della clearance del virus
- 2) Evitare uso di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (aerosol) poiché di efficacia non comprovata e potrebbero aumentare il rischio di infezione per familiari
- 3) È possibile suggerire l'uso di antipiretici come paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die. L'ibuprofene (alla dose di max 1800 mg/die in pz con funzionalità renale conservata e in assenza di cardiopatie note) potrebbe essere utile sfruttando il duplice effetto antipiretico ed antinfiammatorio (tuttavia attualmente non descritto un vantaggio in letteratura vs paracetamolo)
- 4) In caso di dissenteria utile l'utilizzo di probiotici
- 5) La tosse può essere gestita tramite l'utilizzo di sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci (non presenti evidenze in letteratura specifiche per pz con COVID19)
- 6) Esistono scarse evidenze in merito alle donne in gravidanza anche se attualmente non è stata identificata una trasmissione intrauterina o perinatale. La terapia della donna in gravidanza sintomatica deve seguire le normali raccomandazioni per l'utilizzo di farmaci in gravidanza. In particolare si raccomanda l'uso di Paracetamolo fino a 3 gr/die (NON FANS) e se necessario antibiotici come Amoxicillina (1gr x 3/die ogni 8 h). Per ulteriori informazioni verificare sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it.





QUALI ACCORGIMENTI TERAPEUTICI PER QUESTI PAZIENTI?

- 1) CDC e WHO non raccomandano l'uso di glucocorticoidi in soggetti con polmonite o sospetti di polmonite da COVID19. In caso di utilizzo di glucocorticoidi è stato riscontrato infatti un aumento di mortalità e un ritardo della clearance del virus
- 2) Evitare uso di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (aerosol) poiché di efficacia non comprovata e potrebbero aumentare il rischio di infezione per familiari
- 3) È possibile suggerire l'uso di antipiretici come paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die. L'ibuprofene (alla dose di max 1800 mg/die in pz con funzionalità renale conservata e in assenza di cardiopatie note) potrebbe essere utile sfruttando il duplice effetto antipiretico ed antinfiammatorio (tuttavia attualmente non descritto un vantaggio in letteratura vs paracetamolo)
- 4) In caso di dissenteria utile l'utilizzo di probiotici
- 5) La tosse può essere gestita tramite l'utilizzo di sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci (non presenti evidenze in letteratura specifiche per pz con COVID19)
- 6) Esistono scarse evidenze in merito alle donne in gravidanza anche se attualmente non è stata identificata una trasmissione intrauterina o perinatale. La terapia della donna in gravidanza sintomatica deve seguire le normali raccomandazioni per l'utilizzo di farmaci in gravidanza. In particolare si raccomanda l'uso di Paracetamolo fino a 3 gr/die (NON FANS) e se necessario antibiotici come Amoxicillina (1gr x 3/die ogni 8 h). Per ulteriori informazioni verificare sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it.



Silvestro Scotti (Segretario ...)



Personale di studio

1. In questa situazione l'organizzazione riveste valore assistenziale ma anche di sicurezza pubblica non per i singoli ma di sistema perché consente tramite la gestione degli accessi anche il minor rischio
2. Il datore di lavoro ha però anche la responsabilità sul lavoratore quindi deve metterlo in sicurezza, anche secondo quanto disposto dal DPCM, quindi in ordine si individuano le seguenti possibilità
 - a) il lavoratore può gestire contatti telefonici e prescrizioni continuative in tele lavoro
 - b) se non praticabile, il lavoratore lavora in sede con cautele previste (distanza, disinfezione, DPI)
 - c) se non praticabile, il lavoratore viene messo in congedo (ferie).





QUALI ACCORGIMENTI TERAPEUTICI PER QUESTI PAZIENTI?

- 1) CDC e WHO non raccomandano l'uso di glucocorticoidi in soggetti con polmonite o sospetti di polmonite da COVID19. In caso di utilizzo di glucocorticoidi è stato riscontrato infatti un aumento di mortalità e un ritardo della clearance del virus
- 2) Evitare uso di terapie che prevedano la nebulizzazione di farmaci (aerosol) poiché di efficacia non comprovata e potrebbero aumentare il rischio di infezione per familiari
- 3) È possibile suggerire l'uso di antipiretici come paracetamolo a dosi non superiori a 3g/die. L'ibuprofene (alla dose di max 1800 mg/die in pz con funzionalità renale conservata e in assenza di cardiopatie note) potrebbe essere utile sfruttando il duplice effetto antipiretico ed antinfiammatorio (tuttavia attualmente non descritto un vantaggio in letteratura vs paracetamolo)
- 4) In caso di dissenteria utile l'utilizzo di probiotici
- 5) La tosse può essere gestita tramite l'utilizzo di sedativi periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) generalmente considerati più efficaci (non presenti evidenze in letteratura specifiche per pz con COVID19)
- 6) Esistono scarse evidenze in merito alle donne in gravidanza anche se attualmente non è stata identificata una trasmissione intrauterina o perinatale. La terapia della donna in gravidanza sintomatica deve seguire le normali raccomandazioni per l'utilizzo di farmaci in gravidanza. In particolare si raccomanda l'uso di Paracetamolo fino a 3 gr/die (NON FANS) e se necessario antibiotici come Amoxicillina (1gr x 3/die ogni 8 h). Per ulteriori informazioni verificare sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it.



OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE
ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO



Paziente emodinamicamente instabile o ipoteso, dispnoico, tachipnoico, in stato confusionale?***



SI

NO

- Paziente paucisintomatico
- Paziente sintomatico per almeno 1 tra tosse, T>37.5°C, difficoltà respiratoria

- Isolamento al domicilio
- Sconsigliare accessi a MMG, CA, PS
- Sconsigliare contatti con conviventi
- Utilizzare mascherina, arieggiare frequentemente i locali, disinfettare le superfici
- Programmare FU telefonico
- Se visita indispensabile, effettuare solo se in possesso di DPI
- Attivazione 1500, n Verde Regionale

Chiamare 112 e informare il SISP

Paziente asintomatico ma con Contatto stretto diretto o probabile con pz COVID+ nei 14 gg precedenti

Aggravamento per comparsa di sintomi***

MMG comunica dati del paziente al SISP di competenza dal quale verrà preso in carico. Seguirà, in caso di isolamento, comunicazione del SISP per certificazione inabilità temporanea al lavoro INPS

Persistenza > 3 giorni senza aggravamento

*** ogni visita deve essere effettuata muniti di mascherina, occhiali e guanti



Smart working della MG: Videoconsulto

- È auspicabile che i PzS vengano monitorati a distanza con l'ausilio oltre che dei contatti telefonici anche attraverso visite in "videoconferenza"
- Anche in soggetti sospetti per infezione da COVID19 è prioritaria rispetto all'auscultazione del torace, che diventa secondaria, il monitoraggio di parametri come saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza respiratoria che possono essere agilmente gestiti attraverso osservazione e visita guidata su appositi sistemi di videoconsulto come skype o chat predisposta da ATLAS
- Prima del collegamento il paziente manda un wapp o sms dove autorizza per la privacy questa modalità di contatto)
- Possibile Slogan
Resta a casa, il tuo medico di famiglia entra in video a casa tua

