

Linee Guida Regione Lazio Emergenza Covid-19 (aggiornamento 28.02.2020)

Cari Colleghi,

la Regione Lazio ha predisposto le linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19 (prot. 182372 del 28.02.2020).

Le linee di indirizzo riguardano i Pronto Soccorso/DEA, l'Emergenza Territoriale, i medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali.

Vi invitiamo a leggere attentamente il documento regionale, in particolare al **punto 3.3**, che riguarda i Medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali.

Questi, in sintesi, i punti principali:

1. misure precauzionali temporanee al fine di prevenire il possibile contagio nelle sale d'attesa e negli studi/ambulatori/poliambulatori

- invitare la popolazione assistita ad accedere presso gli studi/ambulatori/poliambulatori nei casi strettamente necessari;
- informare, con gli strumenti a disposizione, tutti gli assistiti sull'opportunità di non recarsi presso gli studi medici in presenza di sintomi respiratori (tosse, rinorrea, starnuti, etc.) e/o simil-influenzali, invitandoli a colloquio telefonico per consentire una valutazione clinica preliminare e, congiuntamente, del rischio di infezione da SARS-CoV-2;
- invio della prescrizione dematerializzata al paziente attraverso adeguate forme digitali, nelle more della definitiva abolizione del promemoria;
- ricorso alle modalità di televisita previste dalle linee di indirizzo nazionali per la telemedicina recepite con DCA U00458/2015 attraverso le tecnologie ICT a disposizione di professionisti e assistiti (es. smartphone, pc, tablet, ecc.); a seguito della *televisita*, se necessario, potrà essere rilasciato l'attestato di malattia;

2. Triage TELEFONICO per la valutazione preliminare dei pazienti con sintomi respiratori

- I. Indagare in particolare su sintomi respiratori e simil-influenzali e storia di viaggi e/o spostamenti nelle aree a rischio come da indicazioni nazionali e internazionali; qualora dall'intervista non si ravvisino i criteri di **caso in valutazione***, il medico potrà effettuare la visita;
- II. in presenza dei criteri di **caso in valutazione*** il medico deve:

- a. contattare l'INMI al numero 06 551701 per una ulteriore valutazione anche ai fini di un eventuale trasferimento presso unità di malattie infettive o di una possibile gestione a domicilio. In caso di conferma da parte dell'INMI dell'opportunità di trasferimento, il medico attiva il servizio 112/118;
- b. dare immediata segnalazione telefonica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL territorialmente competente (**Allegato 6**) e, quindi, compilare ed inviare la scheda di segnalazione (**Allegato 3**);
- c. qualora dal consulto con il medico INMI si sia concordata la gestione a domicilio, il medico deve informare il SISP territorialmente competente, che procederà alla gestione del caso per quanto di competenza in raccordo con il curante;

3. Triage in STUDIO per la valutazione preliminare dei pazienti con sintomi respiratori

Nell'eventualità in cui un paziente con sintomi respiratori o simil-influenzali si presenti direttamente presso lo studio/ambulatorio/poliambulatorio, il medico deve

- mettere in atto le misure standard di prevenzione della trasmissione da contatto, droplet e aerea comunemente adottate per l'influenza,
- mettere in atto le azioni che consentano di rintracciare altri pazienti/accompagnatori presenti contemporaneamente in sala d'attesa qualora il caso dovesse, successivamente, essere confermato, per gli interventi di sanità pubblica.

In presenza dei criteri di **caso in valutazione***, è necessario:

- assicurare il paziente
- allontanarsi e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), evacuare lo studio, attivare il percorso come ai punti IIa, IIb, IIc;
- conservare i nominativi degli astanti in sala d'attesa, compresi gli accompagnatori, per fornirli alla ASL se il caso dovesse essere confermato.
- Oltre alle consuete procedure di pulizia e sanificazione dello studio, in caso di paziente che risponda ai criteri di caso in valutazione si raccomanda di disinfettare tutte le superfici con ipoclorito di sodio (0.1%-0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), dopo pulizia con un detergente neutro. Inoltre, smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);

4. Quarantena

- in caso di quarantena, nei certificati di malattia dei soggetti interessati, si raccomanda di apporre chiaramente nel campo *diagnosi* i termini *quarantena, isolamento fiduciario, febbre con sospetto di corona virus*, o in alternativa il codice V29.0 corrispondente a quarantena obbligatoria o volontaria, sorveglianza attiva;

5. Approvvigionamento Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

- In caso di indisponibilità di DPI da parte dei MMG e PLS, le ASL si impegneranno a fornire almeno 3 kit a settimana di dispositivi minimi di protezione e detergenti idroalcolici per la sala d'attesa.
- Per i medici di CA degli ACP e per gli Specialisti ambulatoriali sarà garantita, oltre la fornitura dei Kit in misura sufficiente, la rimozione dei rifiuti speciali e la disinfezione quotidiana dell'ambulatorio come da ordinaria gestione;

6. Informazione agli assistiti

- Il medico deve Informare gli assistiti delle direttive istituzionali in base a ogni possibile evoluzione.

*** Definizione di caso in valutazione (o caso sospetto) per infezione da SARS-CoV-2: (vedi anche allegato 2)**

Qualsiasi persona, indipendentemente dall'età, con sintomi simil influenzali e/o respiratori che, nei 14 giorni precedenti l'inizio dei sintomi, riporti:

- storia di viaggio o soggiorno in Cina e/o in altri paesi a trasmissione locale⁴ di SARS-CoV-2;

oppure

- storia di viaggio o soggiorno in uno o più comuni italiani oggetto di ordinanza di quarantena;

oppure

- contatto stretto con un **caso probabile** o **confermato** di infezione da SARS-CoV-2 (**vedi anche allegato 2**);

oppure

- accesso ad una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

In presenza dei criteri sopra indicati, al fine di concordare le modalità di gestione del caso, il medico che ha in carico il paziente procederà a contattare l'INMI Spallanzani che si avvarrà del supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici.

La conferma diagnostica avviene tramite **test di laboratorio** per l'identificazione del virus SARS-CoV-2. Alla luce della situazione epidemiologica attuale l'esecuzione dei test diagnostici è prevista solo per i pazienti che soddisfano i criteri di caso in valutazione.

Non è ammessa l'esecuzione del test in persone asintomatiche.

In ottemperanza al principio di massima precauzione, potranno essere sottoposti a test diagnostico anche i pazienti con SARI e ARDS ricoverati in Terapia Intensiva. Si rammenta che in tali casi è raccomandata la ricerca di virus influenzali nell'ambito della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza.

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 effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:

- 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);