***INDICAZIONI ORGANIZZATIVE PER IL MMG/PLS PER LA GESTIONE TERRITORIALE DEI PROPRI ASSISITI CON SOSPETTO O CONFERMATO COVID 19***

* *Le frecce corrispondono ad azioni che il MMG deve provvedere a effettuare*

*SCENARIO 1*

*ASSISTITO ASINTOMATICO*

***Caso 1***

***Se al MMG si rivolge un assistito che negli ultimi 14 giorni:***

* provenga dalle zone a rischio^ e se non è in grado di assicurare l’assenza di contatti con persone affette da COVID 19
* sia rientrato in Italia dalla data del 17 marzo 2020

^ ZONA A RISCHIO Regione Lombardia e province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell’Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Osola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia. La comunicazione prevista e la permanenza domiciliare non si applica per il personale del SSR laziale. (Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z0004 del 8 marzo 2020) come da disposizione dell’Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z0009 del 17 marzo 2020

^^ sono previste eccezioni per il personale solo in transito in Italia per lavoro ovvero per il personale viaggiante appartenente ad imprese con sede legale in Italia ovvero per personale sanitario in entrata in Italia ex D.L.18/20

**(SCHEDA C)**

* Il MMG deve dare indicazioni al proprio assistito di
* accedere al sito web https://www.regione.lazio.it/sononellazio/ per compilare il relativo modulo online nonché scaricare l’app. LAZIO DOCTOR per COVID per compilare il questionario di valutazione iniziale e per la eventuale successiva telesorveglianza**.**
* Dare comunicazione alla Asl tramite e-mail raggiungibile dall’apposito link presente sul sito ausl.latina.it in modo che possa essere preso in carico da Dipartimento di Prevenzione
* Il MMG provvede a rilasciare il certificato INPS per temporanea inabilità al lavoro –isolamento fiduciario- con diagnosi ICD9 V29.0, dopo aver ricevuto dal DP il codice per quell’assitito

***Caso 2***

***Se al MMG si rivolge un assistito che riferisce CONTATTO STRETTO CON PERSONA CON PROBABILE O CERTO COVID POS***

***(SCHEDA A)***

* Il MMG provvede a indagare se si tratta di un caso probabile o confermato di COVID-19 e se il contatto è avvenuto nei 14 giorni precedenti

In caso di consistente sospetto di contatto con caso positivo o probabile ( caso confermato o in via di conferma) ll MMG indaga il tipo di contatto secondo i criteri

1. SI NO una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19 oppure  una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
2. SI NO 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);
3. SI NO 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);
4. SI NO 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 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
5. SI NO un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta a un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l’impiego dei DPI raccomandati (dispositivi di protezione individuale) o mediante l’utilizzo di DPI non idonei;
6. SI NO una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all’assistenza e i membri dell’equipaggio addetti alla sezione dell’aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all’interno dell’aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell’aereo o in tutto l’aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

In caso di una risposta SI il MMG provvede a :

* 1 Dare le seguenti indicazioni all’assistito:
* Mantenimento dello stato di isolamento per 14 giorni
* Divieto di contatti sociali,
* Divieto di spostamento,
* Obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza
* 2 Compilare la scheda **Allegato A**

Nella compilazione della scheda Allegato A deve essere riportata la data dell’ultima esposizione , intendendo contatto con il caso sospetto/ certo, e la data di inizio dell’isolamento

* 3 inviarla via e mail : [segnalazionecovid@ausl.latina.it](mailto:segnalazionecovid@ausl.latina.it)

Il Dipartimento di Prevenzione da ora DP) provvederà alla presa in carico dell’assistito e ad inviare al MMG (entro due giorni) una e mail con un codice che dovrà essere inserito nel certificato

* 4 Rilasciare il certificato per il lavoratore dipendente per il n. di giorni a decorrere dal giorno successivo all’ ultima esposizione certa per coprire il periodo di contumacia inserendo nel certificato il codice ricevuto via e mail e il codice ICD9 V0.29
* 5 Dare indicazione all’assistito di scaricare l’apposita applicazione regionale LazioDrCovid <http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/scarica-app/> e a compilarne il questionario di autovalutazione
* 6 Sorvegliare il paziente per tutti i 14 giorni tramite telefonata o tramite utilizzo della piattaforma <https://www.salutelazio.it/laziodoctor-per-covid> accedendo con le proprie credenziali ,per la rilevazione della comparsa di sintomi

*SCENARIO 2*

***PAZIENTE SINTOMATICO***

***(SCHEDA B)***

Caso 1) Assistito diventa sintomatico durante l’isolamento fiduciario

Caso 2 )Assistito sintomatico ab initio senza link epidemiologico

Il MMG provvede a

* Valutare link epidemiologico nel caso 2 : il MMG/PLS valuta la possibilità di un contatto stretto con caso di sospetto o noto COVID 19
* Valutare la sintomatologia

La prima valutazione è indirizzata ad analizzare la gravità del quadro clinico:

Paziente grave/ instabile

**Persona con infezione respiratoria acuta grave, febbre e almeno un sintomo respiratorio (quale es. tosse o diff respiratoria) e senza altra eziologia che spieghi la sintomatologia clinica** pone sospetto per COVID, va indirizzata al ricovero.

Altri criteri sono la saturimentria ,se disponibile ≤ 95, comorbidità, età >70 anni

* il MMG chiama il 118 riferendo il sospetto di COVID e la gestione passa all’ospedale di riferimento

Paziente stabile/ paucisintomatico

Nei casi in cui le condizioni cliniche siano stabili la gestione è domiciliare

Maggiore attenzione va posta all’assistito già in isolamento fiduciario in considerazione del link epidemiologico che aumenta la probabilità del sospetto

La valutazione clinica del sospetto è sempre a carico del MMG. In questa fase è di fondamentale importanza identificare precocemente casi positivi anche paucisintomatici Si suggerisce di prendere in considerazione i seguenti sintomi per porre sospetto di COVID 19 in considerazione del passato picco influenzale

|  |
| --- |
| SINTOMI MINORI |
| Stanchezza |
| Espettorazione |
| Mal di gola |
| Cefalea |
| Artromialgie |
| Brividi |
| Nausea o vomito |
| Congestione nasale |
| Diarrea |
| Congestione congiuntivale |

|  |
| --- |
| SINTOMI MAGGIORI |
| Febbre >37,5 |
| Tosse |
| dispnea |

La presenza di febbre >37,5 insieme ad almeno uno dei sintomi minori deve allertare il MMG .

In caso di comparsa dei sintomi nella finestra temporale prevista dei 14 giorni in un paziente con link epidemiologico si suggerisce di inoltrare la richiesta di tampone

Il MMG/PLS provvede a :

* a compilare la scheda SERESMI pdf EDITABILE sia per il caso 1 che diventi sintomatico durante isolamento, sia per il caso 2 sintomatico ab initio completando la parte relativa alla sintomatologia, le patologie croniche ( provvedendo ad aggiungere la voce ipertensione arteriosa se presente) e le informazioni epidemiologiche.

Caso 1) In caso di assistito già in isolamento fiduciario il MMG deve inserire la data di inizio dell’isolamento fiduciario.

Caso 2) l’inizio dell’isolamento coinciderà con la data di segnalazione.

* Rilevare le seguenti informazioni aggiuntive in entrambe i casi da riportare nella e mail della richiesta
* Se è fumatore
* valore della temperatura rilevata ,
* valutazione del grado di dispnea (secondo la scheda vas in allegato ) se
* se il paziente riferisce affanno o respiro corto ( valutazione soggettiva)
* in caso di contatto specificare se il caso era sospetto o certo per COVID 19
* Conservare la scheda SERESMI pdf EDITABILE compilata in un archivio in quanto andrà completata in caso di positività e guarigione
* Compilare la e mail avente **come OGGETTO** : 1 tampone in caso sospetto riportando nella mail le informazioni aggiuntive sopra rilevate
* Inviare la e mail al direttore del distretto di appartenenza con allegata la scheda SERESMI pdf EDITABILE

Distretto 1 [b.rossi@ausl.latina.it](mailto:b.rossi@ausl.latina.it) – tel 3358320512

Distretto 2 [g.carreca@ausl.latina.it](mailto:g.carreca@ausl.latina.it) –tel 3280414261

Distretto 3 [l.ardia@ausl.latina.its](mailto:l.ardia@ausl.latina.its) tel 3389434799

Distretto 4 [g.ciarlo@ausl.latina.it](mailto:g.ciarlo@ausl.latina.it) tel 3280414242

Distretto 5 [a.graziano@ausl.latina.it](mailto:a.graziano@ausl.latina.it) tel 3298318893

La squadra infermieri provvede alla effettuazione del tampone a domicilio del paziente

A tutti gli assistiti con richiesta di tampone deve esserne assicurata l’esecuzione nel più breve tempo possibile, ma nel caso in cui le richieste fossero eccedenti le disponibilità giornaliere si rende necessaria la valutazione di alcuni criteri per definirne la priorità è pertanto fondamentale che il MMG inserisca nella e mail di richiesta le informazioni aggiuntive indicate

Per la risposta dell’esito del tampone il MMG/PLS

* accede alla piattaforma sistema aziendale ASL Latina utilizzata per la gestione del processo aziendale, per prendere visione dell’esito del tampone
* comunica al paziente il risultato del tampone

1. Se negativo,

* avvisa il paziente e prosegue la sorveglianza clinica fino a risoluzione dei sintomi **-** *nel caso di persistenza di sintomi si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici SOLO se il paziente è* ***fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2****,*

1. Se positivo

* il MMG/PLS invita il paziente a scaricare l’apposita applicazione regionale Dottor Per COVID in caso non l’avesse fatto <http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/scarica-app/>
* verifica la possibilità di garantire apposito isolamento ( come a da allegato indicazioni ISS)
* verifica la capacità del paziente e/o del caregiver di utilizzare dispositivi elettronici
* si raccorda con la CCT per la conferma dell’arruolamento nel programma di telemonitoraggio ( *vedi scheda successiva)*
* avvisa il paziente della necessità di arruolamento nel programma di telemonitoraggio domiciliare, (come previsto dall’Ordinanza del presidente della Regione Lazio Z0009 del 17 marzo 2020) e della chiamata della CCT, fornendogli le prime informazioni sul programma
* Inserisce esito tampone sia negativo che positivo nella scheda SERESMI

*SCENARIO 3*

***GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE COVID POSITIVO DA PARTE DEL MMG/PLS***

***SCHEDA D***

. Come da Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n Z00009 del 17/03/2020 è previsto sistema di telemonitoraggio per tutti i pazienti COVID 19 positivi paucisintomatici seguiti a domicilio (ab initio oppure dimessi dall’ospedale ) Il sistema prevede l’utilizzo di **una centrale infermieristica di telemonitoraggio** (**CCT**, con sede a Piazza Celli Latina) per la gestione degli alert attiva h 24 e 7 giorni su 7 con supporto continuo dalle ore 8 alle 21.30 di Specialisti (Pneumologo o altro)

La rilevazione dei parametri attraverso appositi device viene effettuata due volte al giorno ed inviata alla centrale di monitoraggio.

A seguire la tabella dei parametri valutati e degli orari di rilevazione



La centrale , attraverso specifici algoritmi basati sul numero dei parametri alterati e sul grado di alterazione di ogni parametro, permette la generazione di alert che a seconda della gravità vengono classificati in alta gravità , media gravità bassa gravità .

In caso di alert ad alta gravità nelle ore diurne dalle 8 alle 21.30 la CCT ,consulta d’urgenza lo specialista di turno e concorda la necessità di provvedere a chiamare il 118 . Avvisa il MMG/PLS.

Dalle 21.30 al mattino successivo alle ore 8 la centrale chiama direttamente il 118 per il trasferimento in ospedale..

Il kit contenente i device per la misurazione e trasmissione dei parametri insieme al materiale informativo verranno consegnati al domicilio del paziente su indicazione della ASL dalla squadra di infermieri dopo l’arruolamento da parte della CCT e del MMG/PLS. La CCT contatterà in fase inziale il paziente per spiegargli il funzionamento del device ed inserire il paziente nel monitoraggio.

In definitiva il telemonitoraggio attraverso l’utilizzo della CCT si pone come integrazione alla attività del MMG in un progetto di fondamentale importanza di interazione tra CCT ,Specialista di turno e MMG/PLS con la finalità di ottimizzare la gestione del paziente a domicilio

Il programma di telemonitoraggio attraverso l’utilizzo della CCT permette il controllo 24h al giorno e 7 gg su 7 dei parametri monitorizzati. La interazione tra CCT, MMG e Specialista di turno e permette di incrementare la sensibilità nel monitoraggio dell’andamento clinico giornaliero dei pazienti COVID 19 positivi .

AZIONI *FASE DI MONITORAGGIO DELLA MALATTIA*

Il MNG/PLS provvede a:

* Alla sorveglianza clinica quotidiana del paziente attraverso chiamata telefonica quotidiana oppure attraverso l’utilizzo della applicazione LAZIODrCOVID di telesorveglianza che prevede anche la possibilità di televisita
* Verificare con la CCT (previa chiamata telefonica da parte della CCT) i requisiti del paziente per l’inserimento nel programma di Telemonitraggio ( vedi pag 5)

L’attività di telemonitoraggio si attiva nel momento in cui il paziente COVID positivo riceve dalla ASL la consegna de KIT

I parametri rilevati dai device vengono visualizzati dalla CCT attiva 24h 7 gg su 7 in grado quindi di rilevare alterazioni e avvisare il MMG

La visualizzazione da parte dei MMG è condizionata alla fase di attivazione regionale dell’applicazione

In caso di rilevazione di problematiche cliniche

* Il MMG/PLS chiama la CCT ( tel 3357079191) per approfondimento del caso: ( valutazione dei trend dei parametri etc) e può concordare eventuale rilevazione aggiuntiva su parametri alterati e può quindi entrare in contatto tramite la centrale con lo specialista di turno

(8-21.30 7 giorni/7)

Dott Stefano Montanari tel3392335351 , Dott.ssa Antonietta Signore tel 3297310836 Dott.ssa Filippa Autore tel 3389706751 I turni di reperibilità vengono inviati mensilmente alla CCT

In base della evoluzione della sintomatologia clinica, degli esiti degli approfondimenti e dell’esito della consulenza con lo specialista, nel caso si rilevi una situazione di chiara evoluzione della malattia

* il MMG in accordo con lo Specialista di turno può decidere il ricovero in Ospedale d’Urgenza tarnite chiamata al 118 .
* Per la gestione degli alert di severità inferiore la CCT avvisa sempre il MMG e lo specialista di turno ottimizzando una proficua comunicazione tra di loro per le eventuali decisioni cliniche

La imprescindibile conoscenza clinica che il MMG/PLS ha del proprio assistito permette di integrare la sorveglianza clinica con la rilevazione di parametri oggettivi ottenuti attraverso il telemonitoraggio

*AZIONI FASE DI REMISSIONE DELLA MALATTIA*

In caso di *remissione clinica* (sintomi e temperatura corporea) da almeno 3 giorni evidenziata a seguito della rilevazione quotidiana della sintomatologia che il MMG sta effettuando

il MMG/PLS provvede a

* Ad effettuare la richiesta via e mail del secondo tampone di controllo al direttore di distretto di appartenenza specificando in **OGGETTO**: 2 tampone di controllo, indicando nella e mail la data del 1° tampone e i dati del paziente Il coordinatore della squadra infermieri provvederà alla organizzazione dei tamponi di controllo a domicilio .

In caso di 2°tampone negativo

* Il MMG provvede a inviare richiesta specificando in **OGGETTO** richiesta tampone di controllo dopo tampone negativo, inserendo la data del precedente tampone (**da effettuare dopo tre giorni dal 1 tampone negativo)**
* 🡪Il MMG prende visione dell’esito dei tamponi

Se 3° tampone negativo

Il MMG/PLS Provvede

* a completare la scheda SERESMI inserendo la data del 2 tampone negativo
* Inviare la scheda completata al direttore di distretto di appartenenza

Se 2° tampone è positivo

* Il MMG provvede ad inviare la richiesta di 3° tampone da effettuare non prima dei 7 giorni dal precedente specificano in OGGETTO richiesta controllo tampone dopo tampone positivo indicando nella mail data del tampone precedente e dati del paziente **( da effettuare dopo 7 giorni dal precedente tampone positivo)**

Se tampone negativo : vedi procedura da 2° tampone negativo

CRITERI RICHIESTA SECONDO TAMPONE NEI PAZIENTI COVID POSITIVI:

2° tampone: da effettuarsi al miglioramento clinico(*scomparsa dei sintomi compresa la febbre da almeno tre giorni)*

e non prima di 7 giorni dal primo positivo

3° tampone: se negativo ripetere a 72 h- se positivo aspettare altri 7 giorni

FASE CHIUSURA DEL CASO

* Il MMG/PLS provvede alla chiusura della scheda SERESMI a seguito di n. 2 tamponi consecutivi negativi
* Il MMG/PLS trasmette la scheda SERESMI completata al Direttore del Distretto territorialmente competente

**ALLEGATO SCHEDA A da inviare a** [segnalazionecovid@ausl.latina.it](mailto:segnalazionecovid@ausl.latina.it)

N.B. l’email per essere correttamente processata deve avere **obbligatoriamente** il seguente OGGETTO: distretto del medico (D1 ovvero D2,D3,D4,D5)-Cognome e Nome della persona-dr.+ Cognome e Nome del medico inviante.

Esempio: D1-RossiMario-dr.Garibaldi Enrico

D2-D’AlbertelliMariaGiuseppa-dr.RossiMariaRosaria

D3-DiNormaAgapio-dr.VitellozziFrancescoMaria

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI DEL MMG/PLS** | |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| DISTRETTO |  |
| TEL |  |
| E MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI DELL’ASSISTITO** | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data di nascita  00/00/0000 |  |
| Luogo di nascita  Comune e sigla prov. |  |
| Codice fiscale |  |
| Residenza  Comune via e n. civico. |  |
| Domicilio (*se diverso*)  Comune via e n. civico. |  |
| Cellulare |  |
| Indirizzo email |  |
| Lavoratore dipendente ^ | SI NO |
| DATI del Contatto Covid POSITIVO | Cognome e Nome del contatto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tipo esposizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data ultima esposizione dell’assistito al contatto\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| In isolamento domiciliare | Dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOTE |  |
| **^ eliminare la voce che non ricorre. L’indicazione serve per procedere all’invio della comunicazione all’INPS. In caso di mancata indicazione non si procederà all’invio** | |
| **COMPILARE TUTTI I CAMPI – RIEMPIRE IL MODULO AL COMPUTER AL FINE DI PERMETTERE IL COPIA/INCOLLA DEI DATI** | |

Allegato Scala VAS di BORG per la valutazione della dispnea

