

PROPOSTA DI GESTIONE TERRITORIALE EMERGENZA COVID-19

**Protocollo operativo in relazione alla proposta
“Criticità delle USCA e prospettiva di cure
intermedie dedicate”**

Aggiornata al 4 aprile 2020

Redatto a cura di:

Dott. Bisbano Stefano

Dott.ssa Odorisio Erika

Obiettivi

1. Definire percorsi di accesso a cure intermedie per pazienti non critici.
2. Coordinare la rete della gestione territoriale dei casi sospetti o confermati.
3. Prevenire contagi all'interno del nucleo familiare.
4. Limitare e razionalizzare l'esposizione diretta del personale sanitario.
5. Razionalizzare il consumo di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).
6. Prevenire il contagio negli interventi attivi sui casi sospetti o confermati.

DEFINIZIONE SOCIO-SANITARIA DEL CASO

Definizione del caso in base alla raccolta anamnestica su possibili contatti con casi positivi, patologie preesistenti e dati clinici attuali. Valutare inoltre la possibilità di un isolamento domestico funzionale all'evitamento del contagio dei conviventi (Isolation Score).

CASO SOSPETTO

- Presenza di almeno una delle seguenti condizioni:
 - Almeno un sintomo sospetto per infezione da COVID-19
 - Asintomatico che ha eseguito tampone diagnostico in attesa di referto
 - Contatto stretto (almeno per 15 minuti a distanza inferiore a 1 metro) di caso positivo, quindi posto in quarantena

CASO ALTAMENTE SOSPETTO

- Quadro radiologico compatibile con polmonite interstiziale e almeno una delle condizioni caratterizzanti il caso sospetto.

CASO POSITIVO

- Tampone diagnostico positivo per COVID-19, anche in assenza di tutte le condizioni caratterizzanti i casi sospetti.

VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA DELL'ISOLAMENTO DOMESTICO

All'interno dell'ambiente domestico il caso:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Ha dei conviventi | +1 |
| 2. Non dispone di una stanza ad uso esclusivo | +2 |
| 3. Non può evitare l'utilizzo di spazi condivisi (es. deve usare lo stesso bagno dei conviventi, ecc...) | +1 |
| 4. Deve necessariamente occuparsi dell'accudimento di terzi | +2 |
| 5. Non è autosufficiente per le attività quotidiane (tramite scale di valutazione ADL/IADL o altre) | +3 |
| 6. Non è compliant alle misure di isolamento indicate | +3 |
| 7. Ha un convivente con patologie croniche che comportino un'aumentata suscettibilità alle infezioni (es. stati di immunosoppressione, diabete, cardiopatie, terapie immunosoppressive, ecc...) | +1 |
| 8. Ha un convivente con età superiore ai 65 anni | +1 |

Se il punteggio è inferiore a 3 si ha la possibilità di un isolamento domiciliare in sicurezza se le condizioni cliniche non richiedono assistenza.

Se il Punteggio è superiore o uguale a 3 richiede di un isolamento fuori dall'ambiente domestico in strutture definite sulla base delle condizioni cliniche.

CONDIZIONI PER TERMINARE L'ISOLAMENTO

- Caso sospetto asintomatico che ha superato il periodo di quarantena
- Caso sospetto, precedentemente sintomatico e clinicamente asintomatico da almeno 7 giorni
- Caso positivo clinicamente asintomatico e con negativizzazione del tampone

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'ASSISTENZA A DOMICILIO

Le attuali evidenze disponibili mostrano che patologie croniche e fattori imm modificabili del soggetto possono condurre ad un rischio di aggravamento e mortalità maggiore nel paziente COVID-19. La raccolta di dati anamnestici e clinici permette di identificare quei soggetti che necessitano l'isolamento in un ricovero a bassa intensità di cure che consente di monitorare e trattare l'evoluzione clinica dell'infezione e le co-morbidità esistenti.

I **principali fattori di rischio** da prendere in considerazione per indirizzare un caso sospetto o confermato verso percorsi di cure intermedie sono:

1. Età maggiore 65 anni
2. Sesso maschile
3. Ipertensione arteriosa
4. Cardiopatia ischemica
5. Insufficienza Renale Cronica
6. Diabete Mellito
7. BPCO

LUOGHI DI ISOLAMENTO E DEGENZA

Strutture dove mantenere l'isolamento e prestare assistenza ai casi in funzione di:

1. Quadro clinico
2. Inquadramento diagnostico
3. Fattori di rischio per complicanze o aggravamento
4. Sicurezza dell'isolamento domiciliare

A. ISOLAMENTO DOMICILIARE

Può essere considerato per tutti i casi sospetti o confermati **che soddisfano i seguenti criteri**:

1. Asintomatici o con quadro clinico di lieve entità e stazionario
2. Assenza di fattori di rischio per complicanze o aggravamento
3. Punteggio di sicurezza dell'isolamento domiciliare inferiore a 3

I casi sono sottoposti a **monitoraggio discontinuo attivo**, principalmente con strumenti di telemedicina e consulti telefonici, da parte del medico curante o medico USCA (Termometro, saturimetro, ecc...) fino a guarigione clinica e presenza di tampone negativo. Alla valutazione clinica si aggiunge la raccolta di dati anamnestici di rilievo, aspetti socio-assistenziali e dati necessari a valutare la sicurezza dell'isolamento domestico, nonché la possibilità di impostare terapie farmacologiche che possono essere eseguite al domicilio.

È opportuno un attento monitoraggio telefonico che consenta, solo per situazioni indifferibili e non risolvibili tramite consulto telefonico, di pianificare la valutazione domiciliare in modo da dispensare tutte le richieste di assistenza emerse in una sola visita, compresa l'impostazione delle terapie di fine vita per i casi con prognosi peggiore e che rifiutano l'abbandono del domicilio.

L'operatore che effettua la visita potrebbe, contestualmente, essere anche incaricato all'esecuzione di un tampone diagnostico.

Per peggioramento clinico o evidenza di un isolamento domestico non sicuro, l'assistito può essere inviato dal medico curante o medico USCA a:

- Struttura preposta all'isolamento
- Cure Intermedie Pre-Covid, se sospetto
- Cure Intermedie Covid, se confermato o altamente sospetto
- Triage respiratorio PS

B. STRUTTURA PREPOSTA ALL'ISOLAMENTO

Può essere considerato per tutti i casi sospetti o confermati **che soddisfano i seguenti criteri:**

1. Asintomatici o con quadro clinico di lieve entità e stazionario
2. Assenza di fattori di rischio per complicanze o aggravamento
3. Punteggio di sicurezza dell'isolamento domiciliare maggiore o uguale a 3

A ogni soggetto deve essere garantito l'isolamento rispetto ad altri casi sospetti. Gli operatori di struttura effettuano **un monitoraggio continuo** mediante strumentazioni che permettono routinariamente un approccio "sulla soglia" (ovvero limitando gli approcci diretti al letto dell'assistito) o mediante dispositivi barriera (vetri, plexiglass). Potranno essere impostate terapie farmacologiche eseguibili autonomamente dall'assistito. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare eventuali attività assistenziali al letto dell'assistito con l'utilizzo dei DPI, qualora ve ne fosse necessità, per minimizzare il numero di interazioni a contatto stretto tra personale sanitario e caso sospetto.

All'interno della struttura possono essere organizzate le esecuzioni dei tamponi diagnostici per tutti i casi sospetti presenti.

Per peggioramento clinico l'assistito può essere inviato dal medico curante o medico USCA a:

- Cure Intermedie Pre-Covid, se sospetto
- Cure Intermedie Covid, se confermato o altamente sospetto
- Triage respiratorio PS

C. CURE INTERMEDIE PRE-COVID (CIP)

Accedono **solo gli assistiti definiti casi sospetti** con quadro clinico tale da richiedere monitoraggio continuo, terapie non eseguibili a domicilio e/o assistenza sanitaria non strettamente legata all'infezione in atto o cure palliative ma che non necessitano di un ricovero ospedaliero:

Percorsi di accesso

- Domicilio (Su indicazione del medico curante o medico USCA)
- Dimissione da triage respiratorio PS

- Dimissione ospedaliera

A ogni assistito deve essere garantito l'isolamento rispetto agli altri degenti sospetti e **un monitoraggio continuo** da parte degli operatori di struttura, anche con strumentazioni che permettono routinariamente un approccio "sulla soglia" (ovvero limitando gli approcci diretti al letto dell'assistito) o mediante dispositivi barriera (vetri, plexiglass che possono essere posti anche a mezzo di isolamento tra gli assistiti stessi). È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare l'espletazione degli interventi al letto dell'assistito con i DPI per minimizzare il numero di interazioni a contatto stretto tra personale sanitario e caso sospetto.

All'interno della struttura possono essere organizzate le esecuzioni dei tamponi diagnostici per tutti i casi sospetti presenti.

Percorsi dell'assistito:

- Dimissione al domicilio con guarigione clinica e conferma con tampone negativo
- Ricovero ospedaliero in caso di aggravamento clinico
- Trasferimento alle CURE INTERMEDIE COVID non appena si abbia l'esito positivo del tampone

D. CURE INTERMEDIE COVID (CIC)

Accedono **solo gli assistiti casi confermati o altamente sospetti** (quadro radiologico suggestivo) con quadro clinico tale da richiedere monitoraggio continuo, terapie non eseguibili a domicilio e/o assistenza sanitaria non strettamente legata all'infezione in atto o cure palliative ma che non necessitano di un ricovero ospedaliero o a seguito della dimissione ospedaliera.

Percorsi di accesso

- Domicilio (Su indicazione del medico curante o medico USCA)
- Dimissione dal triage respiratorio PS
- Dimissione ospedaliera

Viene fornita assistenza fino a guarigione clinica e conferma con tampone negativo. E' possibile programmare l'uso degli stessi DPI per l'assistenza di più pazienti COVID-19 che siano raggruppati in uno stesso spazio, fino a esaurimento della durata massima di utilizzo dei DPI.

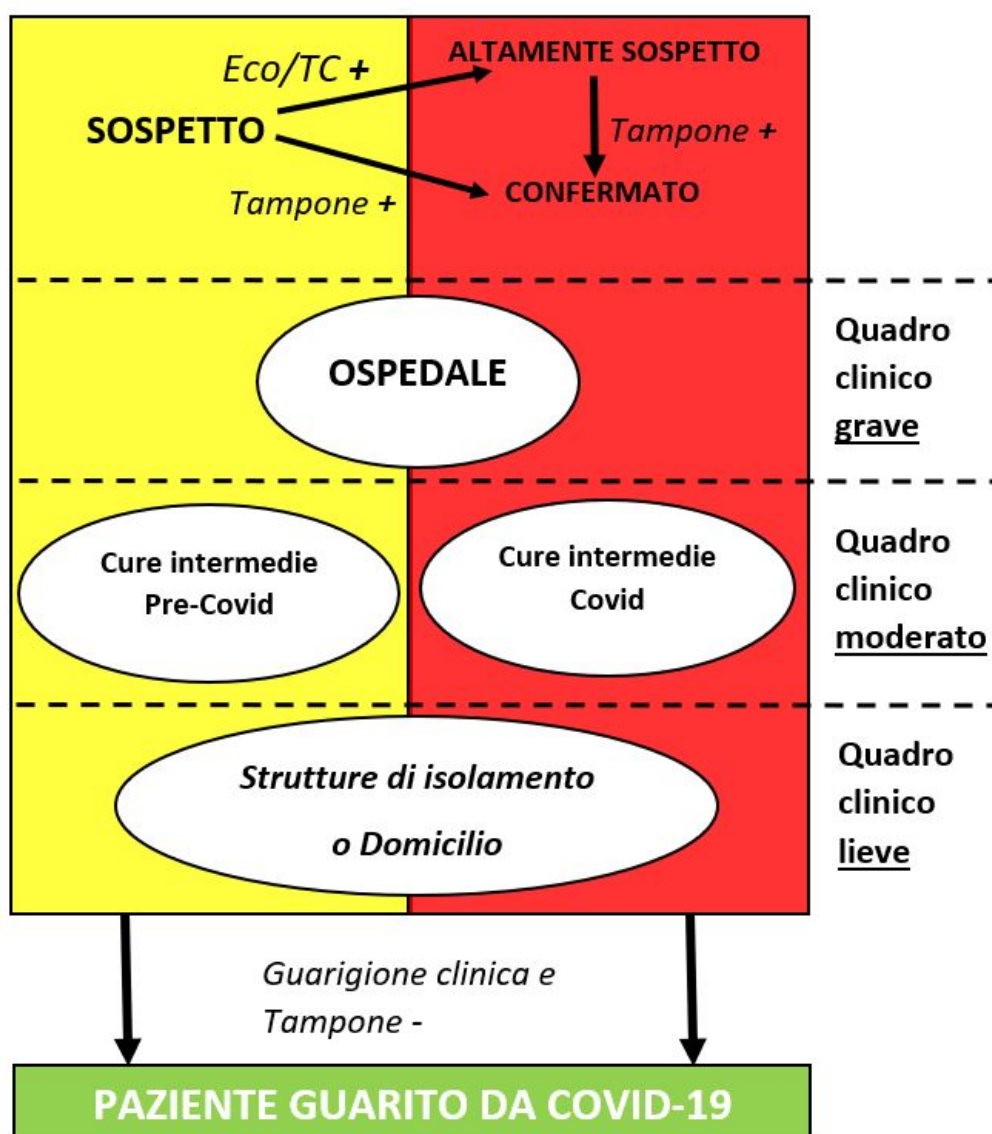
Percorsi dell'assistito:

- Dimissione al domicilio con guarigione clinica e conferma con tampone negativo
- Ricovero ospedaliero per aggravamento sintomi

E. OSPEDALE

Accedono tutti i casi con quadro clinico grave che, dopo valutazione del triage respiratorio, necessitano di ospedalizzazione. Dopo aver garantito trattamenti di maggiore intensità e raggiunta la stabilizzazione del paziente si avvia il percorso di dimissione per la presa in carico sul territorio. La destinazione territoriale più adatta dipenderà da valutazione dei bisogni sanitari e sicurezza dell'isolamento domiciliare:

- CIP/CIC
- Struttura di isolamento
- Isolamento domiciliare



Bibliografia

- *“COVID-19: La gestione del paziente con sintomi compatibili”* - Segretariato Italiano Medicina Generale
- *“Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2”* - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni, aggiornamento 28.03.2020
- *“Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19), interim guidance”* - WHO 19.03.2020
- *“Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19), interim guidance”* - WHO 19.03.2020
- *“Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Whan, China: a retrospective cohort study”* - Fei Zhou et Al. The Lancet Marzo 2020