

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2020, n. 20-2700

Ulteriori misure di contenimento nell'ambito dell'emergenza COVID-19. Recepimento del Protocollo e del verbale d'intesa per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio sottoscritto fra i soggetti coinvolti nel percorso di assistenza territoriale a livello domiciliare .

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

- con la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;
- con la successiva dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 11 marzo 2020 l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- con le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 è stato dichiarato e prorogato al 31 gennaio 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Visti:

- il Decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante «Misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» ed in particolare l'art. 2, comma 2 e l'art. 3, comma 1;
- il Decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il Decreto legge 30 luglio 2020, n. 83 recante “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020” che proroga fino al 15 ottobre lo stato di emergenza e le misure di contenimento dell'epidemia di cui ai decreti-legge 25 marzo 2020, n. 19 e 16 maggio 2020, n. 33;
- il Decreto legge 7 ottobre 2020, n. 125, “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale”, come convertito dalla legge 27 novembre 2020, n. 159;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 novembre 2020, “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante ‘Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19’, e del Decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ‘Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19’”;
- l'Ordinanza del Ministro della Salute del 27 novembre 2020, “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modifica della classificazione del rischio epidemiologico”;
- il Decreto legge 30 novembre 2020, n. 157, “Ulteriori misure urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il Decreto legge 2 dicembre 2020, n. 158, “Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2020, “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del Decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza

epidemiologica da COVID-19», nonché del Decreto legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19» che conferma ulteriori misure di contenimento su alcune aree del territorio nazionale caratterizzate da uno scenario di elevata o massima gravità e da un livello di rischio alto;

- l'Ordinanza del Ministro della Salute del 11 dicembre 2020, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modifica della classificazione delle Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lombardia e Piemonte".

Dato atto dei seguenti provvedimenti emanati ai fini del governo delle attività territoriali e domiciliari in ambito di emergenza COVID-19:

- DGR 31 marzo 2020, n. 2-1181. "Contesto emergenziale da diffusione COVID-19. Approvazione schema Protocollo d'intesa con Unità di crisi regionale, Regione Piemonte, Prefetture piemontesi e Province del Piemonte per ulteriori misure di contenimento COVID-19 e indicazioni operative sull'assistenza territoriale e nelle Strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA";
- DGR 15 maggio 2020, n. 30-1380. Recepimento AIR COVID-19 stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale;
- DGR 15 maggio 2020, n. 31-1381. Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica;
- DGR 5 agosto 2020, n. 2-1821- Approvazione "Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase di emergenza Covid-19";
- DGR 23 settembre 2020, n. 1-1979. Aggiornamento del piano pandemico operativo COVID 19 territoriale e ospedaliero e formulazioni di ulteriori indicazioni al Dipartimento interaziendale a valenza regionale "Malattie ed emergenze infettive e alle Aziende Sanitarie e alle Strutture del SSR;
- DGR 9 ottobre 2020, n. 21-2070. Proroga del termine di validità dell'AIR COVID, sottoscritto in data 13 maggio 2020, tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, recepito con D.G.R. n. 30- 1380 del 15 maggio 2020;
- DGR 3 novembre 2020, n. 1-2188. LR 27 del 24.04.2020 e L n. 77 del 17.07.2020. Piani di potenziamento territoriale: linee di indirizzo sul ruolo e sulle funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte nell'abito delle emergenza epidemiologia da COVID 19 e criteri di riparo delle risorse;
- DPGR 8 settembre 2020, n. 93 "Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ridefinizione del funzionamento dell'Unità di crisi di cui alla DPGR n. 20 del 22/10/2020 e istituzione di Unità di Gestione COVID-19 nelle Aziende Sanitarie Regionali";
- DPGR 16 ottobre 2020, n. 109 "Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica" in cui l'attività della Unità di crisi di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 8 settembre 2020 è confermata fino al 31 gennaio 2020 ed è organizzata in modalità H12; 40. in recepimento alla avvenuta nomina del Direttore del D.I.R.M.E.I., l'articolo 1 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 8 settembre 2020 è aggiornato indicando il dott. Emilpaolo Manno quale "Coordinatore/Commissario per la gestione delle politiche sanitarie per l'emergenza COVID-19".

Dato atto che la Regione Piemonte ha attivato tre livelli di monitoraggio al fine di verificare quotidianamente l'evoluzione del contagio su tutto il territorio piemontese ed in particolare:

- monitoraggio nazionale a cura dell'Unità di crisi regionale in interfaccia diretta con il Ministero della salute come da decreto del 30 aprile 2020;
- monitoraggio regionale condotto sotto la supervisione del prof. Paolo Vineis;

- monitoraggio istituzionale di cui alla D.G.R. n. 1-1314 del 4 maggio 2020 “Costituzione del Gruppo regionale di monitoraggio Fase 2” finalizzato ad acquisire le informazioni legate agli effetti dell’attenuazione delle misure di lockdown.

Preso atto che i dati dei monitoraggi:

- mostrano l’evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia sul territorio nazionale e regionale, anche in correlazione all’aumento dell’attività di testing;
- evidenziano che, in ragione dell’accresciuto numero dei contagi, gli ospedali raggiungono un tasso di occupazione elevato e che in essi possono essere ricoverati pazienti trattabili in forma più appropriata a domicilio o comunque in ambito non ospedaliero.

Rilevato, pertanto, che occorre potenziare ulteriormente l’attività territoriale domiciliare per evitare che i ricoveri ospedalieri non appropriati o caratterizzati da una degenza prolungata oltre l’effettiva necessità clinica determinino una consistente e non consona occupazione di posti letto.

Viste:

- la nota prot. n. 53382 del 29.10.2020 avente per oggetto: Variazione composizione Unità di Crisi Regionale COVID 19, ridefinita con DPGR n. 93 del. 08.09.2020;
- la nota prot. 2020/0174844 del 31.10.2020 della Unità di crisi COVID 19 con oggetto: Trasmissione del protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio e disposizioni per l’immediata applicazione. (versione 31.10.2020);
- la nota prot. 2020/018661 del 09.11.2020 della Unità di crisi COVID 19 con oggetto: Trasmissione del protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio (revisione 09.11.2020).

Preso atto che si sono svolti in videoconferenza specifici incontri tra l’Assessorato alla Sanità, la Prefettura di Torino - anche per le Prefetture del Piemonte, il Dipartimento Interregionale Malattie Emergenze Infettive, le Aziende Sanitarie Locali, le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e gli Ordini Professionali in data 10.11.2020, 12.11.2020 e 13.11.2020 e che il Verbale di Intesa e il relativo Protocollo sono stati trasmessi alle parti in causa, ai fini della sottoscrizione, in data 13.11.2020.

Preso atto dell’avvenuta sottoscrizione del Verbale di intesa - predisposto in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie ed Emergenze Infettive, l’Unità di Crisi COVID 19 Regionale ed agli atti della Direzione Sanità e Welfare - tra la Regione Piemonte- Direzione Sanità e Welfare, la Prefettura di Torino (anche per le altre Prefetture del Piemonte), le Aziende Sanitarie Locali, le Organizzazioni Sindacali Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta e gli Ordini professionali: ulteriori misure di contenimento COVID 19 e indicazioni operative sull’assistenza territoriale a livello domiciliare da parte dei rappresentanti di dette istituzioni.

Dato atto che il suddetto verbale impegna i sottoscrittori, ognuno per la parte di propria competenza, ad attuare i contenuti e le indicazioni operative del Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e ad effettuare il monitoraggio periodico della sua applicazione anche attraverso specifici gruppi di lavoro.

Ritenuto necessario:

- recepire il Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta di cui all'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- prendere atto dell'avvenuta sottoscrizione del Verbale di intesa (predisposto in collaborazione con il Dipartimento Regionale Malattie ed Emergenze Infettive e i rappresentanti competenti all'interno dell'Unità di Crisi COVID-19 regionale), tra la Regione Piemonte-Direzione Sanità e Welfare, la Prefettura di Torino (anche per le altre prefetture del Piemonte), le Aziende Sanitarie Locali, le Organizzazioni Sindacali Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta e gli Ordini Professionali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri relativo alle ulteriori misure di contenimento COVID 19 ed alle indicazioni operative sull'assistenza territoriale a livello domiciliare (lo schema di verbale sottoscritto costituisce l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- stabilire che le misure contenute nel suddetto Protocollo sono valide per tutta la durata dello stato di emergenza, come definita dalla normativa nazionale in materia;
- demandare a successivi provvedimenti della Direzione Sanità e Welfare, avvalendosi della collaborazione degli epidemiologici del Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie ed Emergenze Infettive e dei rappresentanti competenti all'interno dell'Unità di Crisi COVID-19 regionale le eventuali revisioni del Protocollo di cui alla presente deliberazione;
- stabilire che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto i costi relativi trovano copertura finanziaria nell'ambito delle risorse messe a disposizione dai decreti nazionali e nell'ambito delle risorse stanziare nel bilancio regionale 2020 - Missione 13 Programma 1 e saranno comunque oggetto di specifica rendicontazione da parte delle ASR, secondo le modalità stabilite dalla Direzione regionale Sanità e Welfare, quale spesa per l'emergenza COVID-19 gravante sui fondi all'uopo destinati dallo Stato.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto, in conformità a quanto disposto nel titolo 2, paragrafo 1, artt. 4-6 dell'allegato alla D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

- di recepire il Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta di cui all'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di prendere atto dell'avvenuta sottoscrizione-del Verbale di intesa (predisposto in collaborazione con il Dipartimento Regionale Malattie ed Emergenze Infettive e i rappresentanti competenti all'interno dell'Unità di Crisi COVID-19 regionale), tra la Regione Piemonte-Direzione Sanità e Welfare, la Prefettura di Torino (anche per le altre prefetture del Piemonte), le Aziende Sanitarie Locali, le Organizzazioni Sindacali Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta e gli Ordini Professionali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri relativo alle ulteriori misure di contenimento COVID 19 ed alle indicazioni operative sull'assistenza territoriale a livello domiciliare (lo schema di verbale sottoscritto costituisce l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- di stabilire che le misure contenute nel suddetto Protocollo sono valide per tutta la durata dello stato di emergenza, come definita dalla normativa nazionale in materia;

- di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Sanità e Welfare, da redigersi in collaborazione con gli epidemiologici del Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie ed Emergenze Infettive e i rappresentanti competenti all'interno dell'Unità di Crisi COVID-19 regionale le eventuali revisioni del Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, previo ;
- di stabilire che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto i costi relativi trovano copertura finanziaria nell'ambito delle risorse messe a disposizione dai decreti nazionali e nell'ambito delle risorse stanziare nel bilancio regionale 2020 - Missione 13 Programma 1 e saranno comunque oggetto di specifica rendicontazione da parte delle ASR, secondo le modalità stabilite dalla Direzione regionale Sanità e Welfare, quale spesa per l'emergenza COVID-19 gravante sui fondi all'uopo destinati dallo Stato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 23 lettera d del D lgs 33/2913 sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente.

(omissis)

Allegato



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
*Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@ascittaditorino.it*

PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO DA PARTE DELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

**VERSIONE 3
13.11.2020**

SOMMARIO

- 1. FINALITA' DEL DOCUMENTO**
 - 2. CRITERI GENERALI**
 - 3. ORGANIZZAZIONE, PERSONALE, SEDI E DOTAZIONI**
 - 4. TIPOLOGIA DI INTERVENTI PER GESTIONE DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO**
 - 5. COMPITI DEL MEDICO U.S.C.A.**
 - 6. PRESA IN CARICO: INTERAZIONE MMG/PLS/USCA/CURE DOMICILIARI/FARMACIA**
 - 7. INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE**
 - 8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE**
- ALLEGATI**

PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO DA PARTE DELLE UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

1. FINALITA' DEL DOCUMENTO

La finalità del presente documento, formulato da un gruppo di lavoro del Dipartimento Interaziendale "Malattie ed Emergenze Infettive" e dalla Unità di Crisi è di aggiornare il protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID 19 a domicilio da parte delle Unità di Continuità Assistenziale, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta emesso il 31.10.2020

Quanto sopra ai fine della sua implementazione operativa con decorrenza immediata e delle verifiche sistematiche della sua applicazione.

2. CRITERI GENERALI

In ottemperanza all'art. 8 del D.L.9.3.2020, n.14, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, sono istituiti nella Aziende Sanitarie le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19.

3.ORGANIZZAZIONE, PERSONALE, SEDI E DOTAZIONI

Le Unità Speciali garantiscono l'assistenza nei confronti di:

- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 - Covid-19 in isolamento domiciliare, che non necessitano di ricovero ospedaliero ma di assistenza a domicilio;
- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 - Covid-19 dimessi dall'Ospedale a domicilio o in strutture socio-sanitarie e che necessitano di assistenza domiciliare o residenziale;
- pazienti che si configurano come "casi sospetti" Covid-19 anche in attesa di esecuzione di tampone diagnostico e che necessitano di assistenza a domicilio.

L'U.S.C.A. è attiva sette giorni su sette, in orario 8-20, fino a decisioni ministeriali che ne determinino la cessazione.

In ogni ASL è attivata una funzione di Centrale USCA col compito di coordinare a livello aziendale, garantire uniformità di criteri e di gestione dell'attività a livello distrettuale assicurata da:

- un Coordinatore USCA aziendale (individuato tra uno dei Direttori dei Distretti o suo delegato)
- un dirigente medico per ciascun Distretto con compiti di coordinamento locale - operatori
- supporto amministrativo tramite personale dei Distretti.

La Centrale USCA, anche tramite le sue articolazioni distrettuali,

- assicura i rapporti con i MMG/PLS, in particolare, con i Referenti EAT e le UCAD, tramite i Direttori di Distretto, con i quali programma l'effettuazione di riunioni periodiche; con il SISP e con gli altri servizi aziendali;
- assicura la fornitura dei DPI – Dispositivi di Protezione Individuale, dei test rapidi, delle attrezzature e del materiale necessario a tutte le sedi USCA distrettuali;
- monitora l'attività delle USCA e raccoglie giornalmente ed elabora i report d'attività;

Ogni USCA è costituita da un team integrato composto da:

- almeno due medici USCA per turno;

- infermieri domiciliari dedicati all'ADI Covid-19 Sintomatici per l'effettuazione di accertamenti diagnostici (prelievo emato-chimico, ECG, tampone naso-faringeo, ecc.) e l'assistenza a domicilio;
- infermieri/OSS in sede che coadiuvano i medici USCA nella gestione del monitoraggio dei pz presi in carico;
- un assistente sociale part-time con compiti di affiancamento nella valutazione e nel monitoraggio sociale dei pazienti e dei loro familiari;
- personale amministrativo che coadiuvi i medici nelle pratiche amministrative di inserimento dati, richieste e stampa ID tamponi e altre prestazioni di tipo amministrativo.

Ogni USCA dispone di:

- sede adeguata costituita da almeno due locali attigui, uno adibito a studio medico e un altro come ufficio per attività amministrativa e di monitoraggio, dotati di postazioni informatiche (pc, tablet, stampanti, ...); le sedi sono, inoltre, dotate dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti e soggette a sanificazione periodica e frequente degli ambienti di lavoro;
- un'auto di servizio dedicata e messa a disposizione di ulteriori auto in rapporto alle necessità;
- test rapidi per la ricerca dell'antigene su tampone naso-faringeo;
- concentratori di O2 ad alto flusso per la gestione delle emergenze;
- strumenti informatici (pc, tablet, smartphone) e di attrezzatura diagnostica (saturimetro, saturimetro pediatrico, termometro, fonendoscopio, sfigmomanometro, ecografo portatile ove disponibile farmaci ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi).

Le Aziende Sanitarie tramite i Direttori dei Distretti assicurano presso le sedi distrettuali l'assegnazione dei locali e la dotazione degli strumenti di cui sopra.

I Medici dell'USCA utilizzeranno nello svolgimento delle loro attività che prevedono un contatto diretto con il paziente i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

1. n. 1 mascherina di tipo FFP2/FFP3;
2. n. 1 camice monouso/grembiule monouso idrorepellente/tuta in tyvek;
3. n. 1 occhiale di protezione/occhiale a mascherina/visiera;
4. n. 2 paia di guanti;
5. n. 1 copricapo;
6. n. 1 paio di copricalzare.

Una mascherina chirurgica sarà fornita e fatta indossare al paziente.

L'ASL provvede, tramite la Struttura aziendale preposta, in relazione alle forniture richieste e pervenute, a fornire ogni USCA di un quantitativo di DPI sufficiente a svolgere l'attività.

Con il sistema informatizzato "Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte" sono gestite tutte le procedure di segnalazione, presa in carico, interventi, monitoraggio dei pazienti con infezione SARS-CoV-2 accertata o sospetta.

I medici dell'U.S.C.A., per lo svolgimento delle specifiche attività, sono dotati di ricettario del Servizio Sanitario Nazionale che dovrà essere utilizzato esclusivamente per la gestione, in acuto, dei pazienti da trattare.

4. TIPOLOGIA DI INTERVENTI PER GESTIONE DEI PAZIENTI COVID A DOMICILIO

A scopo esemplificativo, non esaustivo:

1. paziente positivo a Covid-19 asintomatico: nessun intervento, sorveglianza telefonica del MMG/PLS;
2. paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre >37,5° C, tosse, e sintomi da raffreddamento, senza dispnea): contatto telefonico quotidiano del MMG/PLS e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbidità note;

3. paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre >37,5° C, tosse lieve o moderata o incremento progressivo di tosse): attivazione USCA;
4. paziente positivo che non necessita di ricovero o paziente dimesso con patologia Covid-19 diagnosticata e con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre >37,5°C, tosse lieve o moderata o incremento progressivo di tosse): attivazione USCA;
5. paziente con sintomi respiratori anche modesti ma con febbre che perdura da oltre 3 giorni o presenza di dispnea anche senza una positività: attivazione USCA;
6. paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano): attivazione 118.
7. Paziente Covid-19 sospetto o confermato per il quale vengono attivate le Cure Palliative Domiciliari

Il medico USCA potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare il paziente da visitare per verificare le condizioni di salute e programmare l'intervento; spetterà al medico USCA decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti quali priorità assegnare all'attività.

5. COMPITI DEL MEDICO U.S.C.A.

Il medico dell'USCA interviene, effettuando visite domiciliari e presso strutture socio-sanitarie su richiesta del medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale, per:

- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 in isolamento domiciliare, che non necessitano di ricovero ospedaliero ma di assistenza a domicilio;
- pazienti con infezione accertata da SARS-CoV-2 dimessi dall'Ospedale a domicilio o in strutture socio-sanitarie e che necessitano di assistenza domiciliare o residenziale;
- pazienti che configurano "casi sospetti" di infezione da SARS-CoV-2 anche in attesa di esecuzione di tampone diagnostico e che necessitano di assistenza a domicilio.

Il medico attivo in ogni USCA ha il compito di:

- recepire le segnalazioni telefoniche da parte dei MMG, dei PLS, dei MCA, relativamente ai casi da visitare a domicilio;
- condividere con il medico richiedente le modalità di presa in carico, dopo aver analizzato e verificato la presenza dei previsti criteri clinici e anamnestici;
- assumere dal medico richiedente la formalizzazione dell'incarico mediante segnalazione sul portale informatizzato Covid-USCA ad attivare la presa in carico del paziente;
- effettuare la visita a domicilio; previo contatto telefonico con il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento;
- collaborare con le Cure Domiciliari del Distretto di competenza;
- rendicontare sul sistema informatizzato le attività svolte, le visite effettuate, anche attraverso la raccolta di questionari utili a profilare la tipologia dei casi sottoposti a visita domiciliare.

Il medico USCA in relazione al quadro clinico evidenziato, potrà disporre permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione al medico curante.

In situazioni particolari ove non sia possibile l'attivazione da parte del MMG/MCA/PLS l'intervento USCA può essere attivato direttamente dal Distretto.

In tale ambito sono progressivamente attivati gli strumenti della telemedicina, secondo gli specifici atti della Regione Piemonte.

6. PRESA IN CARICO: INTERAZIONE MMG/PLS/USCA/CURE DOMICILIARI/FARMACIA

Il processo di presa in carico del paziente è definito con le seguenti modalità:

1. il MMG/PLS/MCA in caso di sospetto Covid, sulla base dei sintomi riferiti e riscontrati, valuta per primo il paziente e segnala il caso sulla Piattaforma Covid-19, disponendo l'isolamento fiduciario temporaneo fino ad esito tampone
2. negli orari di continuità assistenziale, il MCA dispone l'isolamento fiduciario su sulla Piattaforma Covid-19 e al termine del servizio provvede ad informare il MMG/PLS del paziente;

Paziente paucisintomatico deambulabile

1. nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente possano consentire un accesso autonomo dello stesso presso il drive-through il medico concorda con il paziente l'effettuazione del tampone presso tale sede, secondo le modalità organizzative in atto, nonché l'eventuale effettuazione della visita e degli accertamenti a livello ambulatoriale, ove possibile.
 - il MMG/PLS come previsto dal vigente AIR COVID dispone preventivamente l'isolamento fiduciario per 14 giorni sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte;
 - in caso di necessità ai fini INPS, sulla base del provvedimento contumaciale rilascia le certificazioni previste per legge per l'assenza dal lavoro;
 - effettua, quindi, l'identificazione dei contatti stretti concentrandosi prioritariamente sull'esposizione di conviventi ed eventuali familiari. Informano il SIPS di riferimento per l'eventuale allargamento ad altri contatti ai fini del contenimento della diffusione del virus in ambiente lavorativo, scolastico, ecc. Nelle attività di rintraccio dei contatti applica la definizione di contatto stretto relativamente alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi o alle 48 ore antecedenti la data di esecuzione del test nel caso di positivo asintomatico (Circolare prot. n. 7922 e del 9 marzo 2020 e ss.mm. ii.; Circolare prot. n. 9774 del 20 marzo 2020 e ss. mm. ii.); i PLS in particolare tracciano i contatti stretti conviventi;
3. il MMG/PLS, anche in collaborazione l'assistente sociale USCA:
 - a. approfondisce/verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa, albergo, ecc.);
 - b. raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione;
 - c. attua direttamente il monitoraggio del decorso clinico anche a distanza con utilizzo di telefono, sms, whatsapp, servizi web-based, ecc. e con l'eventuale uso di dispositivi consegnati direttamente tramite l'assistenza domiciliare per rilevare saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza respiratoria e altri parametri;
 - d. segnala al SISP le mutate condizioni cliniche per la chiusura dell'isolamento
 - e. attiva eventualmente USCA in caso di insorgenza di necessità di accesso domiciliare

Paziente con necessità di monitoraggio domiciliare

1. Il MMG/MCA/PLS segnala in piattaforma il paziente per presa in carico medico USCA;
2. i colleghi medici condividono per telefono l'effettiva necessità di procedere a seguito di analisi e verifica dei previsti criteri clinici e anamnestici e definiscono insieme, anche avvalendosi della valutazione della scheda MEWS, i provvedimenti diagnostici e terapeutici da effettuare (in allegato: consigli sulla scelta di strategia gestionale);
3. nel caso in cui il piano di cura preveda l'effettuazione di accertamenti diagnostici (prelievo emato-chimici, ECG, tampone naso-faringeo, ecc.) il medico USCA concorda con Medico e Cure Domiciliari la programmazione nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 24/48 ore, degli interventi in base alle necessità assistenziali; le Cure Domiciliari provvedono, inoltre, a fornire i materiali e gli strumenti necessari (provette, ECG portatile, tamponi, ecc.) per effettuare gli accertamenti diagnostici;

4. il medico USCA prima di effettuare la visita contatta telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento a domicilio congiunto medico-infermiere, se previsto;
5. nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente possano consentire un accesso autonomo dello stesso medico può concordare con il paziente l'effettuazione della visita e degli accertamenti a livello ambulatoriale, ove possibile.
6. il MMG, dopo la conferma della positività, comunica l'esito all'assistito attivando, se il paziente è sintomatico, l'ADI-COVID Sintomatici, compilando l'apposita scheda sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte e sul gestionale comunemente in uso per la rendicontazione aziendale delle ADI come previsto dall'AIR COVID;
7. il MMG/PLS effettua, quindi, l'identificazione dei contatti stretti e dispone preventivamente l'isolamento fiduciario per 14 giorni sulla Piattaforma Covid-19 della Regione Piemonte;
8. il MMG/PLS, in collaborazione con il medico USCA o l'assistente sociale USCA ove presente:
 - a. approfondisce/verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa, albergo, ecc.);
 - b. raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione;
 - c. attua il monitoraggio del decorso clinico anche a distanza con utilizzo di telefono, sms, whatsapp, servizi web-based, ecc. e con l'eventuale uso di dispositivi consegnati direttamente tramite l'assistenza domiciliare per rilevare saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza respiratoria e altri parametri;
 - d. segnala al SISP le mutate condizioni cliniche per la chiusura dell'isolamento
9. in caso di aggravamento o di rivalutazione delle condizioni cliniche il MMG/PLS contatta telefonicamente il medico USCA, condivide con lo stesso i provvedimenti da intraprendere, programmando una nuova visita domiciliare/ambulatoriale del medico USCA; in caso di urgenza attiva i medici di emergenza sanitaria territoriale;
10. il medico USCA dopo ogni prestazione effettuata (visita, accertamenti diagnostici, provvedimenti terapeutici, ecc.) registra tale attività sul portale informatico; a seguito di registrazione il portale provvede automaticamente tramite notifica ad informare il MMG/PLS dell'effettuazione dell'intervento;
11. nel caso in cui il paziente sia ospite di una struttura socio-sanitaria (RSA, RA, RAF) il medico USCA, in accordo con il MMG concorda con il personale sanitario della struttura l'effettuazione della visita e degli accertamenti diagnostici;
12. il paziente guarito, ricoverato, deceduto è dimesso dalle cure domiciliari con chiusura della cartella ADI-COVID da parte del MMG/PLS e dalla Scheda Covid USCA dal medico USCA.
13. I provvedimenti di revoca dell'isolamento sono disposti dal SISP.
14. per quanto non espressamente previsto si rimanda ai contenuti dell'AIR COVID (DGR n.2.2189 del 3.11.2020), anche per le modalità di richiesta dei tamponi.

Fermo restando la necessità di ulteriori approfondimenti normativi, l'isolamento fiduciario è disposto dal MMG, la quarantena è disposta dal SISP.

Richiesta tamponi

Per le modalità di richiesta dei tamponi si rimanda alla nota prot. 2020/0183254 del 06.11.2020, avente per oggetto: " Note esplicative sui percorsi per assistiti sintomatici. asintomatici COVID 19".

I MMG e PLS accedono alla piattaforma COVID e attivano sia i tamponi molecolari sia i tamponi rapidi.

Il processo di fornitura dei farmaci al paziente è definito con le seguenti modalità:

1. i farmaci sono prescritti nel piano di cura dal MMG/PLS con indicazione sulla Cartella ADI e dal medico USCA con indicazione sulla scheda informatizzata, sulle quali dovrà essere anche registrata l'acquisizione del consenso informato del paziente (qualora la terapia lo richieda);
2. la S.C. Farmacia, provvede ad approvvigionare attraverso la consueta richiesta informatizzata le Cure Domiciliari del Distretto dei farmaci necessari, attribuendoli ai Centri di costo indicati sulla richiesta. L'attività di erogazione dei farmaci ai singoli pazienti sarà oggetto di rendicontazione sul Flusso F.
3. le Cure Domiciliari sulla base del piano di cura prescritto provvedono a consegnare al paziente i farmaci direttamente tramite il medico USCA nel corso della visita domiciliare o indirettamente tramite altre modalità procedurali
4. una piccola scorta di farmaci sarà messa a disposizione dell'USCA per far fronte a necessità nei giorni pre-festivi e festivi. L'utilizzo per i pazienti di tale scorta dovrà, anch'essa, essere oggetto di valorizzazione sul flusso F come indicato al precedente punto 2;
5. il medico USCA e i MMG/PLS sono dotati di strumenti per la prescrizione a carico del SSN (ricettari e/o ricetta dematerializzata) con i quali possono prescrivere i farmaci da ritirare presso le farmacie aperte al pubblico sia in convenzionata che in DPC (distribuzione per conto).

Il processo di fornitura di ossigeno:

La scelta tra ossigeno gassoso o liquido viene fatta, tanto in RSA che al domicilio, dal prescrittore in base al flusso necessario: litri/ minuto e ore giornaliere.

Le farmacie convenzionate erogano solo il gassoso su prescrizione SSN del MMG, del medico USCA o dello Specialista.

I Servizi di Farmacia Territoriale delle ASL erogano sia il gassoso che il liquido attraverso la ditta aggiudicataria del servizio.

Solo per il periodo emergenziale il piano terapeutico, oltre che dallo specialista, potrà essere redatto dal MMG, dal medico USCA, in collaborazione con il MMG, o dal medico di Distretto.

Il piano dovrà riportare dati anagrafici del paziente, recapito telefonico, luogo di consegna, diagnosi e flusso in litri minuto e numero di ore die (modello allegato).

La durata del piano è di un mese rinnovabile.

Sul modulo prescrittivo deve essere annotata l'urgenza, in tal caso la consegna da parte della Ditta avviene nel più breve tempo possibile, come da disposizioni di capitolato di gara per le urgenze (entro 6 ore).

Le USCA sono dotate di concentratori di O₂ ad alto flusso per la gestione delle emergenze in attesa della consegna da parte dell'azienda ma anche per valutare l'efficacia della somministrazione nei casi dubbi sulla base dei dati di saturazione.

7. INTEGRAZIONE TERRITORIO E OSPEDALE

Pronto soccorso DEA

Con nota prot n. 2020/0191733 del 12.11.2020 sono state trasmesse alle Aziende Sanitarie le linee di indirizzo per la gestione COVID 19 in DEA/PS.

In caso di invio in PS/DEA comunicazione preventiva da parte del MMG/PLS/MCA/medico USCA attraverso un numero di telefono dedicato per garantire la risposta.

In PS/DEA, valutazione clinico-strumentale; in base al quadro di presentazione, se condizioni stabili, inizio del trattamento e dimissioni del paziente in isolamento fiduciario con comunicazione preventiva da parte del DEA al MMG/PLS/MCA/medico USCA e consegna della terapia per 3 giorni successivi alla dimissione.

Radiologie

Attivazione di spazi delle Radiologie per la gestione dei pz Covid-19 con realizzazione di una corsia preferenziale per esecuzione di ETG Torace e/o RX torace ed eventuale TC torace come esame di seconda istanza.

Consulenze specialistiche

Specialisti ambulatoriali interni (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ORL, dermatologo, ...):

- attivazione di orari e numeri telefonici dedicati per fornire ai medici USCA/MMG/PLS consulenze specialistiche nella gestione dei casi;
- visite specialistiche a domicilio o con modalità di tele visita.

Malattie infettive, pneumologia e medicina interna

Attivazione di orari e numeri telefonici dedicati per fornire ai medici USCA/MMG/PLS consulenze specialistiche nella gestione dei casi con modalità di teleconsulto;

8. IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La implementazione del presente protocollo compete al Dipartimento Interaziendale Emergenze Infettive e Unità di Crisi COVID 19, Aziende Sanitarie (Direzioni Sanitarie e Direzioni dei Distretti), USCA, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta.

Tra le diverse modalità sono da considerare le seguenti:

- diffusione del documento;
- informazione formazione, anche con incontri formativi interattivi;
- reminders (manuale o computerizzato);
- audit e feedback;
- interventi multipli;
- ecc.

La verifica dell'applicazione del presente protocollo compete al Dipartimento Interaziendale Emergenze Infettive e Unità di Crisi COVID 19, Aziende Sanitarie (Direzioni Sanitarie e Direzioni dei Distretti), USCA, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, con le periodiche attività di audit clinico-assistenziale, in cui sono definite le eventuali criticità e viene pianificato e quindi attuato il piano di miglioramento.

Le attività di verifica sono verbalizzate e tenute agli atti della direzione aziendale.

Gli indicatori sono illustrati da tabella Allegato "F".

La rilevazione viene alimentata in via prioritaria tramite piattaforma regionale ed altri data base regionali/aziendali.

ALLEGATI:

ALLEGATO “A” - DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL’ATTIVAZIONE DELL’UNITÀ SPECIALE

ALLEGATO “B” - SCHEDA DI ARRUOLAMENTO E GESTIONE PAZIENTE COVID-19

ALLEGATO “C” - PROTOCOLLO DIRMEI “GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19”

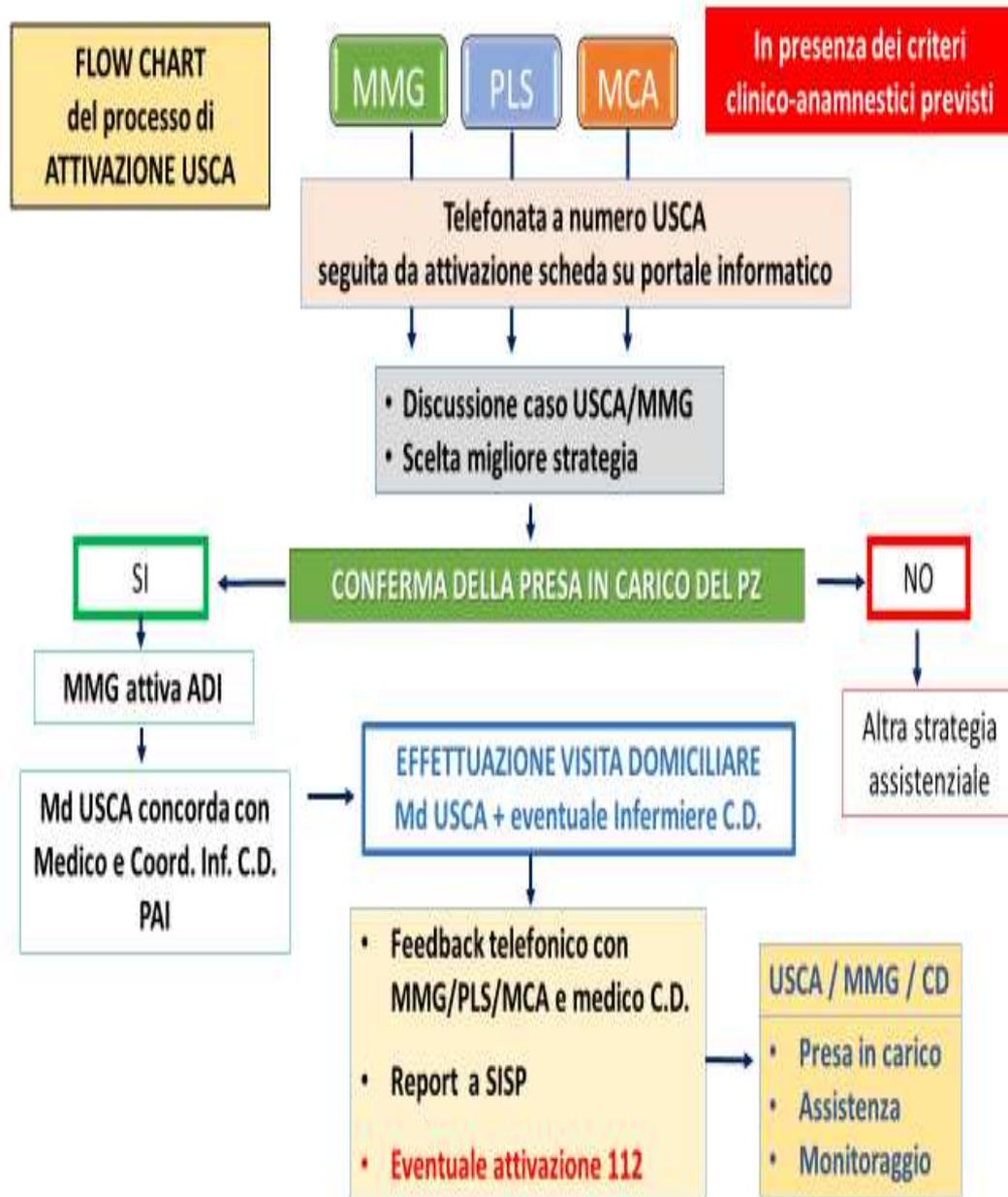
ALLEGATO “D” - RACCOMANDAZIONE PER LE PERSONE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E PER I FAMILIARI CHE LI ASSISTONO

ALLEGATO “E” - RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PRATICA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

ALLEGATO “F” – INDICATORI PER LA VERIFICA DELL’APPLICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE COVID 19

ALLEGATO "A"

DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL'ATTIVAZIONE DELL'UNITA' SPECIALE



ALLEGATO "B"**SCHEDA DI ARRUOLAMENTO E GESTIONE PAZIENTE COVID-19**

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:

Parametri da valutare:

- Pressione arteriosa (in particolare PA sistolica)
- Frequenza cardiaca
- Temperatura corporea
- Frequenza respiratoria
- Stato di coscienza
- Saturimetria (ove possibile altrimenti test del cammino)

Con i parametri vitali calcolare il **MEWS** e vedere il punteggio:

Modified Early Warning Score

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Età
.....

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5	
Comorbidity								Totale

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

SCELTA DELLA STRATEGIA GESTIONALE

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

- GIUDIZIO CLINICO COMPLESSIVO e/o
- MEWS ≥ 3
- e/o
- SATURAZIONE O₂ ≤ 92 mmHg (≤ 88 se BPCO)

→ ALLERTARE 112/118

Se si considera il paziente a INTERMEDIO /BASSO RISCHIO CLINICO

ARRUOLAMENTO IN USCA / GESTIONE DIRETTA IN ADI COVID DA PARTE MMG

PROVVEDIMENTI DIAGNOSTICI CONSIGLIATI

SCREENING PER COMORBIDITÀ E TERAPIE IN ATTO in particolare: ACE inibitori e antiaritmici (Patologie: cardiovascolari, BPCO, diabete, obesità, insufficienza renale, neoplasie attive, terapie con immunomodulanti e immunosoppressori, deficit G6PD)

PRIMA VISITA A DOMICILIO

- ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO
- rilevamento parametri vitali: T, PA, FC, FR, SaO₂,
- saturimetria e test del cammino*
- esecuzione tampone rino-faringeo per SARS-CoV-2 con test rapido

e in base al piano di cura concordato con MMG/PLS:

- prelievo venoso per: emocromo, LDH, PCR e D-Dimero, funzione renale ed epatica, indici di flogosi;
- ECG
- ecografia toracica (se disponibili tecnologia e competenze)
- attivazione percorso preferenziale per eseguire RX torace ed eventuale TAC polmonare

* Test del cammino

INDICAZIONI: pazienti con COVID-19 sospetto o accertato e con saO₂ > 94-95% a riposo in aa

EFFETTUAZIONE: deambulazione a passo veloce per 20-50 m, o per 2-3', oppure ascensione di una rampa di scale

INTERPRETAZIONE - CRITERI TEST POSITIVO: diminuzione della saO₂ al di sotto del 92%, oppure diminuzione della saO₂ di almeno 5 punti percentuali

Il test punta ad evidenziare la riduzione della riserva respiratoria, in pazienti che hanno una saO₂ normale a riposo e che a volte non accusano dispnea malgrado la desaturazione durante sforzi modesti > con test positivo è opportuno considerare l'osservazione stretta del paziente, eventualmente in ambito ospedaliero.

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI CONSIGLIATI

A) Per i soggetti con sintomatologia lieve si rimanda al

PROTOCOLLO DIRMEI "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19" (ALLEGATO "E")

B) Se riscontro di positività o in presenza di dati anamnestici tipici, esami di laboratorio con profilo significativo per infezione da SARS-Cov-2 (>LDH, PCR, <GB con linfopenia, D-dimero aumentato), anche in attesa di riscontro di positività, iniziare terapia con:

- EPARINA 4000-6000 unità una fiala/die sia nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione, sia in pazienti anche giovani senza miglioramento clinico dopo 6-7 giorni (valutare piastrine) o FONDAPARINUX (in base a dato di insufficienza renale)

Valutare sempre peso corporeo e funzionalità renale, terapie concomitanti e controindicazioni.

Terapia: per almeno 15 -20 giorni.

Valutare caso per caso, MAI PRIMA DI 72H DALL'INIZIO DEI SINTOMI (valutare test di flogosi) terapia con:

- STEROIDI (indicati nella dispnea, nel broncospasmo e nel distress, nella febbre persistente nei pazienti che necessitano di ossigeno (RECOVERY trial: nessun beneficio di sopravvivenza tra i pazienti che non richiedevano ossigeno supplementare al reclutamento):

- desametasone 4-6 mg (64-96 gtt/die) fino a 10 giorni;

oppure

- prednisone con dosaggio variabile tra 25 a 50 mg/die di (fino a dosaggio 1mg/kg/die).

Nei pazienti con broncospasmo utili steroidi inalatori (nota da procedure regionali del 6.4.2020): secondo alcuni studi è segnalato un miglioramento clinico in casi con infezione iniziale da COVID 19, con mometasone, budesonide talora in associazione con glicopirronio o formoterolo, in quanto potrebbero inibire la replicazione del coronavirus HCoV-229E (Yamaya et al. 2020).

- ANTIBIOTICI: la copertura va prescritta solo in caso in presenza di sovrapposizione batterica e va sempre valutata caso per caso. Non raccomandata di routine. Consigliati:

- AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULAMICO 1 g x 3 per 7 giorni

oppure

- CEFTRIAXONE 2 g / die per 7 giorni

oppure

AZITROMICINA 500 mg /die per 5 giorni (attenzione se concomitante idrossiclorochina)

Raccomandare al paziente di:

- mobilizzarsi / deambulare il più possibile per evitare la stasi polmonare;
- effettuare ciclo di pronazione diurna (se si sta a letto) o di dormire prona.

NOTA: i pazienti affetti da infezione da SARS-Cov-2 hanno un rischio 6 volte maggiore di sviluppare un infarto e sono a rischio di miocarditi. L'ECG diventa cruciale, pertanto, soprattutto a otto dieci giorni dalla insorgenza sintomi per il rischio di patologia cardiologica secondaria a infezione virale

ALLEGATO "C"

PROTOCOLLO DIRMEI "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19"

VEDI DOCUMENTO "GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19 (Versione 2.0 del 21 ottobre 2020).



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**
Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@aslciittaditorino.it

Tabella riassuntiva della gestione terapeutica domiciliare/RSA del paziente con COVID-19

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Gestione	Terapia farmacologica	Note
Paziente asintomatico		- Nessun intervento, sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) - Isolamento come da disposizione DISP	Nessuna	
Paziente con sintomi lievi in assenza di fattori di rischio: - età < 50 anni e assenza di comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	- Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h (telefonico o telemedicina) - Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì - Segnalazione al DISP e isolamento del paziente come da indicazioni - Isolamento dei contatti asintomatici per 10 gg (con test antigenico o molecolare negativo) o 14 giorni (senza test) dall'ultimo contatto con il caso	- Paracetamolo sino a 1g x 3/die. - Idratazione e cura dell'alimentazione - Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, difidrocodaina ecc)	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace
Paziente con sintomi lievi in presenza di fattori di rischio: - età > 50 anni e/o comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	Come sopra + -Eventuale attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Come sopra + Terapia antibiotica: - Si può considerare amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg oppure ceftriaxone 2 gr/die per 7 gg +/- azitromicina 500 mg/die per 5 giorni - Enoxaparina 4 -6.000 Ui-die in profilassi per eventi trombo-embolici. Valutare utilizzo nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione. -Non modificare la terapia antipertensiva in atto con ACE-inibitori o sartani - particolare attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare	La terapia antibiotica per sospetta sovrainfezione va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata di routine. se già in terapia anticoagulante non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**

Via Silvio Pellico 19

10125 Torino

Telefono: 011.5662888

e-mail: dimei@aslcittaditorino.it

per i farmaci
antidiabetici e statine.
Valutare eventuale
sospensione dei farmaci
immunosoppressori.

- abolizione del fumo

- evitare farmaci in
aerosol in RSA o case
di cure o se in
isolamento con altri
conviventi

- desametasone e altri
corticosteroidi non
raccomandati
(RECOVERY trial:
nessun beneficio nei
pazienti che non
richiedevano ossigeno
al reclutamento)

INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DI SOGGETTO PEDIATRICO SOSPETTO DI COVID-19

Presenza di 2 dei seguenti sintomi per almeno 24 ore: Febbre superiore a 37,5 °C

- Tosse secca/grassa persistente o dispnea
- Faringodinia
- Diarrea, vomito o dolori gastrici
- Anosmia e/o Ageusia

ALLEGATO “D”

RACCOMANDAZIONE PER LE PERSONE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E PER I FAMILIARI CHE LI ASSISTONO

1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite. 2. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
2. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
3. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
4. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
5. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.
6. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
7. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
8. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
9. Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri rifiuti.
10. Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
11. Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
12. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
13. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 1 % di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
14. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
15. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
16. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
17. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
18. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
19. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 1% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

ALLEGATO "E"**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PRATICA OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE****Richiesta di attivazione pratica ossigenoterapia domiciliare**

Si richiede la fornitura di ossigeno _____ (liquido o gassoso) per il/la Sig./Sig.ra:

(Cognome e nome)

(Codice fiscale)

(Data di nascita)

(residente in)

CONSEGNA ENTRO IL GIORNO _____**URGENTE/NON URGENTE** (cancellare la voce che non interessa)**LUOGO DI CONSEGNA DELL'OSSIGENO**

Struttura residenziale _____

Indirizzo di consegna _____

(oppure)

Domicilio _____

Indirizzo di consegna _____

(Recapiti telefonici)

PRESCRIZIONE

Diagnosi: _____

Prescrizione - posologia: _____

Contenitore portatile: **SI/NO**

Validità della prescrizione: _____ **mesi**

Medico Prescrittore: **Dott./Dott.ssa** _____

Codice Fiscale Medico Prescrittore: _____

Data _____

FIRMA MMG/MEDICO USCA/MEDICO DISTRETTO

INDICATORI PER LA VERIFICA DELL'APPLICAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE COVID 19

N.	Tipologia	setting	totale	di cui (provenienza)				
				domicilio	RSA strutture	Reparto Covid	PS/DEA	altro
1	n. pz in carico	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
2	n. pz con monitoraggio clinico domiciliare	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
3	n. pz con monitoraggio telefonico	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
4	n. pz in O2 terapia	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
5	n. pz presi in carico nel periodo di rilevazione	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						
	Tipologia	setting	guariti	trasferiti PS/DEA	trasferiti Reparto Covid	trasferiti Reparto post-Covid	Deceduti	altro
6	n. pz dimessi nel periodo di rilevazione	a domicilio						
		a domicilio in ADI-Covid						
		in RSA/strutture						

RILEVAZIONE: GIORNALIERA PER USCA - SETTIMANALE PER MMG/PLS

La rilevazione viene alimentata tramite piattaforma regionale ed altri data base regionali/aziendali



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE**

“MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE”

Via Silvio Pellico 19
10125 Torino
Telefono: 011.5662888
e-mail: dirmei@ascittaditorino.it



Unità di Crisi Regionale per l’Emergenza COVID 19

protciv@regione.piemonte.it
protezione.civile@cert.regionepiemonte.it

SCHEMA VERBALE D’INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE, LA DIREZIONE SANITA’ E WELFARE, IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE, L’UNITÀ DI CRISI COVID-19 REGIONALE, LA PREFETTURA DI TORINO (ANCHE PER LE ALTRE PREFETTURE DEL PIEMONTE), LE AZIENDE SANITARIE LOCALI, LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI MEDICI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI LIBERA SCELTA E GLI ORDINI PROFESSIONALI: ULTERIORI MISURE DI CONTENIMENTO COVID 19 E INDICAZIONI OPERATIVE SULL’ASSISTENZA TERRITORIALE A LIVELLO DOMICILIARE.

Premesso che:

- con la dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 l’epidemia da COVID-19 è stata valutata come un’emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;
- con la successiva dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità del 11 marzo 2020 l’epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;
- con le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

L’attuale situazione di emergenza sanitaria ha determinato un rapido accrescimento del numero dei contagi da COVID-19, a causa del quale gli ospedali stanno raggiungendo un tasso di occupazione sempre più elevato, posto che in essi possono essere ricoverate persone che possono essere trattate a domicilio. Occorre, pertanto, evitare che tale situazione di ricoveri inappropriati o caratterizzati da una degenza prolungata oltre l’effettiva necessità clinica determini una consistente occupazione di posti letto e l’impossibilità di erogare assistenza a chi versa in condizioni più gravi, ovvero con altre patologie di maggiore complessità.

Nel quadro dello scenario generale di emergenza è emersa la particolare situazione relativa alle attività connesse con la gestione dei pazienti COVID a livello territoriale e domiciliare. In tale ambito, al fine di contrastare e fronteggiare adeguatamente questa situazione, si ritiene essenziale assicurare un ottimale coordinamento tra i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e gli altri livelli professionali e istituzionali coinvolti, attraverso modalità condivise e replicabili su tutto il territorio regionale, che assicurino e mantengano anche la coesione sociale. Tutto ciò al fine di porre in essere un’efficace azione di previsione e prevenzione del contagio, di rafforzare la sorveglianza sanitaria dei soggetti ritenuti a rischio e di riduzione del sovraffollamento delle strutture sanitarie e ospedaliere.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra delineati, si ritiene altresì necessario adottare modalità di monitoraggio e coordinamento delle attività svolte a livello territoriale, in un’ottica di stretta collaborazione tra tutte le parti firmatarie del presente Verbale d’Intesa.

Protocollo per la presa in carico

Il presente Verbale d'Intesa, pertanto, contiene e conferma gli indirizzi per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 a livello territoriale e domiciliare per quanto riguarda le azioni del Dipartimento Regionale Malattie Emergenze Infettive, della Unità di Crisi COVID 19, delle Direzioni delle Aziende Sanitarie e dei Distretti, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale.

Sentiti i Prefetti del Piemonte; Informate le Organizzazioni Sindacali, gli Ordini e le Associazioni interessate; i rappresentanti delle sopraindicate istituzioni condividono l'allegato "Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta", impegnandosi ognuno per la parte di propria competenza a darne piena attuazione.

Le parti, pertanto, concordano quanto segue.

Art. 1.

La Regione Piemonte tramite la Direzione Sanità e Welfare, l'Unità di Crisi Covid 19 e il Dipartimento Regionale Malattie Emergenze Infettive ha già predisposto una serie di provvedimenti ed azioni al fine di indirizzare le attività sanitarie a livello territoriale e domiciliare:

- DGR 31 marzo 2020, n. 2-1181. Contesto emergenziale da diffusione COVID-19. Approvazione schema Protocollo d'intesa con Unità di crisi regionale, Regione Piemonte, Prefetture piemontesi e Province del Piemonte per ulteriori misure di contenimento COVID-19 e indicazioni operative sull'assistenza territoriale e nelle Strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA
- DGR 15 maggio 2020, n. 30-1380. Recepimento AIR COVID-19 stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale
- DGR 15 maggio 2020, n. 31-1381. Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica
- DGR 5 agosto 2020, n. 2-1821- Approvazione "Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase di emergenza Covid-19"
- DGR 23 settembre 2020, n. 1-1979. Aggiornamento del piano pandemico operativo COVID 19 territoriale e ospedaliero e formulazioni di ulteriori indicazioni al Dipartimento interaziendale a valenza regionale Malattie ed emergenze infettive e alle Aziende Sanitarie e alle Strutture del SSR
- DGR 9 ottobre 2020, n. 21-2070. Proroga del termine di validità dell'AIR COVID, sottoscritto in data 13 maggio 2020, tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, recepito con D.G.R. n. 30- 1380 del 15 maggio 2020
- DGR 3 novembre 2020, n. 1-2188. LR 27 del 24.04.2020 e L n.77 del 17.07.2020. Piani di potenziamento territoriale: linee di indirizzo sul ruolo e sulle funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte nell'abito della emergenza epidemiologia da COVID 19 e criteri di riparo delle risorse
- nota prot. 2020/0174844 del 31.10.2020 con oggetto: Trasmissione del protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID e domicilio e disposizioni per l'immediata applicazione. (versione 31.10.2020)
- nota prot. n. 53382 del 29.10. oggetto. Variazione composizione Unità di Crisi Regionale COVID 19, ridefinita con DPGR n.93 del.08.09.2020

Art. 2

La Regione Piemonte implementa la struttura dell'Unità di Crisi COVID-19 con un'area riferita alla medicina territoriale, domiciliarità e rapporti con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

Art. 3

La Regione Piemonte tramite la Direzione Sanità e Welfare, il Dipartimento Regionale Malattie Emergenze Infettive, l'Unità di Crisi Covid 19 e le Aziende Sanitarie Locali e i Distretti:

- si impegna ad implementare, ad ulteriore integrazione degli atti in precedenza menzionati, il “Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta” già trasmesso agli attuatori per l'attivazione su tutto il territorio regionale;
- effettua un monitoraggio periodico dell'applicazione del “Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta”;
- attiva uno specifico gruppo di lavoro tra i firmatari del presente Verbale d'intesa ai fini di dare piena attuazione alla funzionalità della piattaforma regionale COVID 19 per quanto riguarda in particolare le funzioni connesse con l'attività dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;
- individua quale priorità l'assicurazione delle procedure di reclutamento delle qualifiche professionali adeguate per numero e formazione anche attraverso misure di carattere straordinario, finalizzate a fronteggiare l'emergenza determinata dalla diffusività del contagio, affinché le strutture territoriali proseguano la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, garantendo ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020, dal D.P.C.M. 4 marzo 2020 e dei successivi provvedimenti al riguardo. In tale ambito viene attivato uno specifico gruppo di lavoro tra i firmatari del presente Verbale al fine del monitoraggio delle procedure di acquisizione di personale nell'ambito dell'area dell'assistenza primaria e nei servizi distrettuali a supporto delle attività COVID; di tale gruppo per le ASL fa parte anche una rappresentanza dei Direttori/Responsabili dei Distretti.

Art.4

La Direzione Sanità e Welfare, l'Unità di Crisi Covid 19 e il Dipartimento Regionale Malattie Emergenze Infettive predispongono le eventuali revisioni del “Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta” di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente verbale da sottoporre alle parti firmatarie.

Art. 7

La Prefettura di Torino assicura il raccordo con le competenti Autorità regionali in materia sanitaria e di Protezione Civile ed effettua il coordinamento con le altre Prefetture della Regione anche al fine di monitorare le situazioni a livello territoriale e domiciliare in ordine all'emergenza epidemiologica in atto. Nell'ambito delle predette attività di monitoraggio, le Prefetture del Piemonte, concorrono, anche ricorrendo ai vigenti strumenti normativi, al supporto delle attività delle Aziende Sanitarie.

Art. 8

Per ogni Azienda Sanitaria Locale e per ogni Distretto sono individuate le specifiche figure di riferimento per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta. Tali figure sono rappresentate dai Direttori/Responsabili dei Distretti che si impegnano a comunicare altre figure di riferimento per la implementazione ed attuazione del Protocollo, stabilendo un rapporto di piena collaborazione e comunicazione.

Art. 9

Gli Ordini Professionali e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta si impegnano a sensibilizzare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta ad attuare quanto previsto nella presente Intesa e nel "Protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio da parte delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta", sulla base degli Accordi Collettivi di categoria sottoscritti in coerenza.

Gli stessi Ordini Professionali ed Organizzazioni Sindacali collaborano altresì attivamente alla diffusione e al monitoraggio dell'implementazione del Protocollo ad ogni livello, nel rispetto dei principi di leale collaborazione ed in stretta sinergia con le altre Istituzioni firmatarie.

Art. 10

Le parti firmatarie si impegnano a riunirsi periodicamente per la verifica ed il monitoraggio dell'attuazione del presente Verbale d'Intesa e dell'allegato Protocollo. Entro 10 giorni dalla sottoscrizione del presente Verbale di Intesa viene effettuato il primo incontro di verifica e monitoraggio tra le diverse parti interessate.

Torino,