

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
DELLA PERSONA CON SOSPETTA O ACCERTATA INFEZIONE DA SARS COV2**

VERIFICA	
Data.....	Dr. Giuseppe Visconti <i>Direttore Sanitario Aziendale</i>
APPROVAZIONE	
Data.....	Dr. Giorgio Casati <i>Direttore Generale</i>
DATA EMISSIONE	
Data.....	

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
		X		

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>

AREA MEDICA DEA II	Dott. Giuseppe Campagna <i>Direttore Dipartimento Area Medica DEA II</i>
MALATTIE INFETTIVE	Prof.ssa Miriam Lichtner <i>Direttore UOC Malattie Infettive</i>
PNEUMOLOGIA	Dott.ssa Antonella Sarni <i>Direttore UOSD Pneumologia</i>
AREA CRITICA	Dott Carmine Cosentino <i>Direttore Dipartimento Area Critica</i>
UOC PS OBI DEA II	Dott. ssa Rita Dal Piaz <i>Direttore UOC Pronto Soccorso OBI DEA II</i>
PEDIATRIA	Prof. Riccardo Lubrano <i>Direttore Dipartimento Materno Infantile</i>
TELEMONITORAGGIO	Prof Salvatore Di Somma <i>Medicina D'Urgenza, Università La Sapienza di Roma</i>
PROFESSIONI SANITARIE	Dott Valentino Coppola <i>Responsabile UOC Professioni sanitarie non ospedaliere</i> Dott.ssa Roberta Biaggi <i>Responsabile Professioni Sanitarie ospedaliere</i>
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Dott Antonio Sabatucci <i>Vice direttore Dipartimento Prevenzione</i>
DISTRETTI	Dott. Belardino Rossi <i>Direttore Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali</i>
ASSISTENZA PRIMARIA	Dott Loreto Bevilacqua <i>Direttore Dipartimento Assistenza Primaria</i>
MMG	Dott Eugenio Saputo
PLS	Dott Giovanni Cerimoniale
Redatto da	
Dott.ssa Susanna Busco <i>Responsabile UOS Percorsi Clinico Assistenziali</i> <i>UOC Programmazione Controllo e Governo Clinico</i>	

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <hr/> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
--	--	--

A Cura del Gruppo di Lavoro Aziendale

INDICE

- 1. PREMESSA**

- 2. OBIETTIVI**

- 3. FASE DIAGNOSTICA**
 - 3.1 Percorso diagnostico territoriale**
 - 3.2 Percorso diagnostico ospedaliero**
 - 3.3 Definizione setting assistenziale**

- 4. FASE TRATTAMENTO**
 - 4.1 Gestione clinica territoriale e Trattamento domiciliare**
 - 4.2 Trattamento ospedaliero**

- 5. PROGRAMMA DI TELEMONITORAGGIO**
 - 5.1 Accesso al telemonitoraggio**
 - 5.2 Descrizione del processo**
 - 5.3 Valutazione al PS del paziente in telemonitoraggio**

- 6. FASE FOLLOW UP**

- 7. INTEGRAZIONE IN AMBITO TERRITORIALE**

- 8. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO**

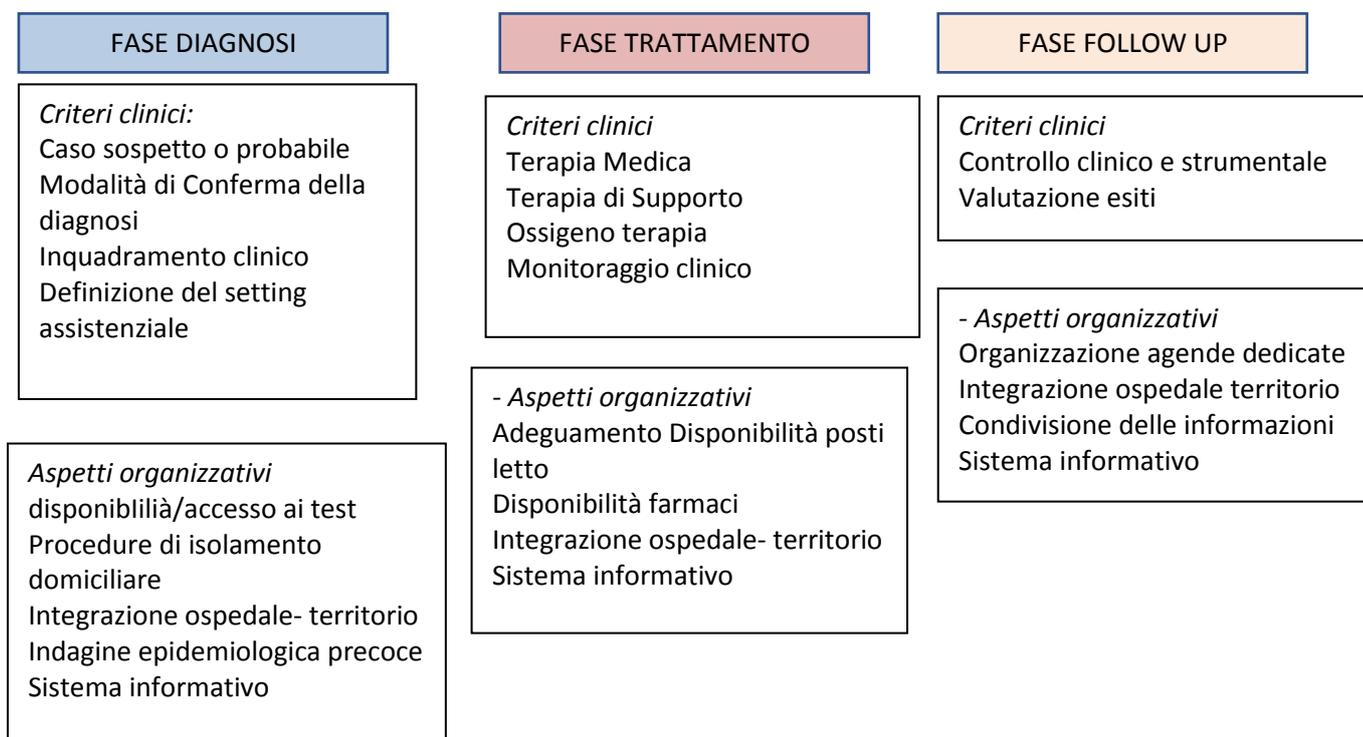
- 9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>

1. PREMESSA

La gestione del paziente con sospetta infezione da SARS Co V2 presenta, oltre agli aspetti di gestione clinica e di presa in carico, altri aspetti peculiari legati alla necessità di mettere in atto tutte le procedure necessarie per il contenimento dell'infezione. In considerazione della recente comparsa della malattia, non sono disponibili linee guida consolidate, ma molti passi avanti sono stati effettuati nella conoscenza sull'esordio clinico e sulla gestione terapeutica. E' pertanto importante poter disporre di linee di indirizzo aziendali, sia cliniche che organizzative, che siano facilmente aggiornabili

La rappresentazione per fasi del percorso di gestione dei pazienti con sospetta e accertata infezione da SARS CoV2 permette la possibilità di un rapido aggiornamento sia sulla base della evoluzione della conoscenza scientifica della malattia sia sulle modalità organizzative in rapporto alle disposizioni nazionali e regionali



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

2. OBIETTIVI

- ❖ Precoce identificazione e inquadramento del paziente sintomatico con sospetto o probabile COVID 19
- ❖ Inquadramento clinico del paziente COVID 19 positivo e definizione del setting assistenziale idoneo alla situazione del paziente per una precoce presa in carico
- ❖ Uniformare a livello aziendale le linee di indirizzo diagnostico terapeutico assistenziale in ospedale e sul territorio
- ❖ Attivare precocemente in collaborazione con il SISP il protocollo di valutazione isolamento per il paziente in gestione territoriale oltre a tutte le altre disposizioni necessarie e previste
- ❖ Migliorare la presa in carico territoriale facilitando percorsi di integrazione
- ❖ Migliorare la gestione clinica a livello territoriale attraverso le attività di telesorveglianza da parte del MMG/PLS e inserimento nel programma di tele monitoraggio secondo criteri clinici e organizzativi condivisi
- ❖ Migliorare l'appropriatezza dell'invio al Pronto Soccorso
- ❖ Garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

3. FASE DIAGNOSTICA

La diagnosi di COVID 19 può avvenire

- **In persona asintomatica** in caso di Tampone Nasofaringeo (TaNF) per screening (contatto stretto, prericovero, rientro da viaggi etc.): in questo caso il paziente rientra nel percorso di persona paucisintomatica
- **In persona sintomatica**

Criteri di sospetto clinico:

- SOGGETTI CON INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA SENZA ETIOLOGIA CERTA (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria)
- SOGGETTI CON TOSSE E DISPNEA senza etiologia riconosciuta (considerare polipnea nel bambino)
- SOGGETTI CHE PRESENTANO ALMENO DUE DI QUESTI SINTOMI:
 - 1) Febbre
 - 2) Brividi
 - 3) Brividi scuotenti ravvicinati senza febbre
 - 4) Dolori muscolari
 - 5) Mal di gola
 - 6) Anosmia (perdita di recente del senso dell'olfatto)
 - 7) Disgeusia (alterazione del gusto)
 - 8) Diarrea (da verificare attentamente per la diagnostica differenziale)
- PRESENZA DI LINK EPIDEMIOLOGICO (sulla base della prevalenza e della tipologia dei sintomi)
 - 1) Rientro da zone a elevata prevalenza (cfr DCM e disposizioni)
 - 2) Cluster locali
 - 3) Contatto stretto di caso accertato
 - 4) Provenienza da RSA o altra struttura ove sia stato rilevato caso accertato

Lo spettro di manifestazioni cliniche del COVID-19 varia notevolmente. Soggetti positivi possono essere asintomatici o presentare pochi sintomi minori e si passa da infezioni del tratto respiratorio lievi e autolimitanti sino a forme severe di polmonite che possono rapidamente progredire verso il distress respiratorio acuto e la morte.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

Specialmente nei pazienti oligosintomatici molti dei sintomi sono aspecifici. Oltre alla ricerca di sintomi deve essere sempre indagato eventuale link epidemiologico. (rientri da zone ad alta diffusione, eventuali cluster o contatti accertati)

Le manifestazioni radiologiche più caratteristiche alla TAC sono prevalentemente caratterizzate da opacità a vetro smerigliato (*ground glass opacities*, GGO) bilaterali, multilobari a distribuzione periferica e/o posteriore, prevalentemente localizzate nei lobi inferiori e meno frequentemente nel lobo medio destro, a morfologia rotondeggiante o ad aspetto di *crazy paving*

Allo stato attuale la diagnostica definitiva di infezione da SARS CoV2 si basa sulla positività del test RT-PCR oppure sul sequenziamento del genoma virale, effettuato tramite tampone nasofaringeo (TaNF) come da raccomandazioni dell'OMS.

3.1 PERCORSO DIAGNOSTICO TERRITORIALE

I caso in cui un suo assistito presenti sintomi, esclusa l'urgenza il MMG/PLS provvede :

- Effettuare triage telefonico per la valutazione dei sintomi per sospetto COVID
- In caso di conferma del sospetto clinico alla compilazione della SCHEDA in pdf editabile predisposta del caso sospetto/probabile (nota n.219196 della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria regione Lazio da ora chiamata scheda SERESMI) provvedendo a compilare sia le informazioni riguardanti la sintomatologia clinica sia le informazioni epidemiologiche in caso di contatto con caso sospetto o noto (In caso di assistito già in isolamento fiduciario il MMG/PLS deve inserire la data di inizio dell'isolamento fiduciario) o viaggi in zone a rischio o accesso/ricovero in strutture sanitarie/sociosanitarie/comunità
- Effettuare la richiesta tampone compilando la ricetta dematerializzata (è raccomandato il ricorso al test antigenico come strumento di indagine di primo livello sia in contesti di interventi in sede che nei drive in . Il test molecolare può essere utilizzato in prima battuta alle persone sintomatiche a rischio di sviluppare malattie gravi in ragione delle eventuali comorbidità (vedi allegato 6 indicazioni tamponi e modalità organizzative)
- Inviare la scheda SERESMI al SISP unitamente alla copia della ricetta dematerializzata alla e-mail segnalazionecovid@ausl.latina.it (specificando se è necessario effettuare tampone a domicilio perché paziente NON autosufficiente)
- Fornire indicazioni al suo assistito circa le modalità di effettuazione del tampone richiesto (per effettuazione c/o uno dei drive in aziendali necessità di prenotazione on line link <https://concorsi.ausl.latina.it/covid19/drivein.jsf> reperibile anche sul sito aziendale www.ausl.latina.it home page cliccando alla voce “prenotazione tamponi”;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

- Fornire all'assistito copia della ricetta dematerializzata e della scheda seresmi che l'assistito dovrà presentare al personale del drive in al momento dell'esecuzione del tampone insieme alla prenotazione effettuata (sufficiente la loro visibilità su cellulare o computer portatile al momento del prelievo)"
- dare indicazione al suo assistito a scaricare l'APP LAZIODrCOVID <http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/scarica-app/> per la telesorveglianza se adulto (DCA Z0009 del marzo 2020). Per età pediatrica la compilazione della scheda dei sintomi viene effettuata dal genitore con il supporto del PLS/MMG (Determinazione 15 giugno 2020, n. G06983). Tramite accesso quotidiano da parte del MMG/PLS alla piattaforma Lazio Advice provvede alla sorveglianza clinica visualizzando i parametri inseriti dal paziente e provvedendo alla televisita se necessario
- Sulla base della situazione clinica del paziente valutare la necessità di effettuare visita per i rilievi clinico obiettivi

A) Esito Tampone antigenico :

L'esito del tampone antigenico viene emesso dopo 30 minuti. Il paziente provvede al ritiro on line del referto. Il MMG può visualizzare esito sulla piattaforma aziendale COVID

In caso di negatività: , il MMG/PLS continua comunque la sorveglianza clinica fino alla risoluzione dei sintomi.

In caso di positività è necessaria la conferma tramite tampone molecolare standard (vedi allegato 6 indicazioni e modalità organizzative tamponi)

B) Esito Tampone molecolare standard

Sarà cura del MMG/PLS di accedere alla piattaforma aziendale COVID e nel sistema Lazio Advice per essere aggiornato sui nuovi casi positivi Covid19 e contatti in quarantena ed esiti tamponi dei suoi assistiti

In caso di negatività: il MMG/PLS continua comunque la sorveglianza clinica fino alla risoluzione dei sintomi.

In caso di positività viene effettuata la valutazione del setting assistenziale

La valutazione a carico del MMG/PLS che conosce il suo assistito si basa oltre che sui fattori di rischio, sulla gravità della sintomatologia e sulla rilevazione dei dati clinici di stabilità

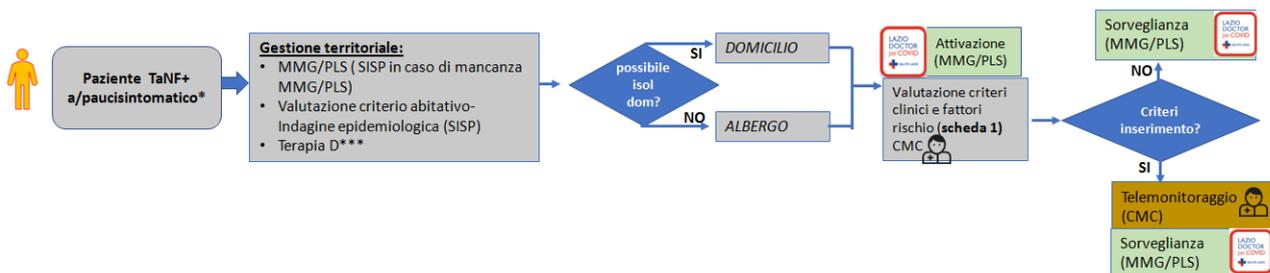
 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>

In caso di indicazione al ricovero provvede a chiamare il 118 indicando la positività per infezione da COVID 19 e le condizioni cliniche che provvederà al trasporto presso PS Osp S.M.Goretti per la valutazione. Per tutti i pazienti che non necessitano di ricovero deve essere valutata la possibilità di garantire un adeguato isolamento domiciliare in raccordo con il SISP (allegato 5) ;in caso non possa essere garantito adeguato isolamento presso il domicilio, il SISP in accordo con il MMG provvede ad attivare il processo di trasferimento presso struttura alberghiera come da disposizione regionale

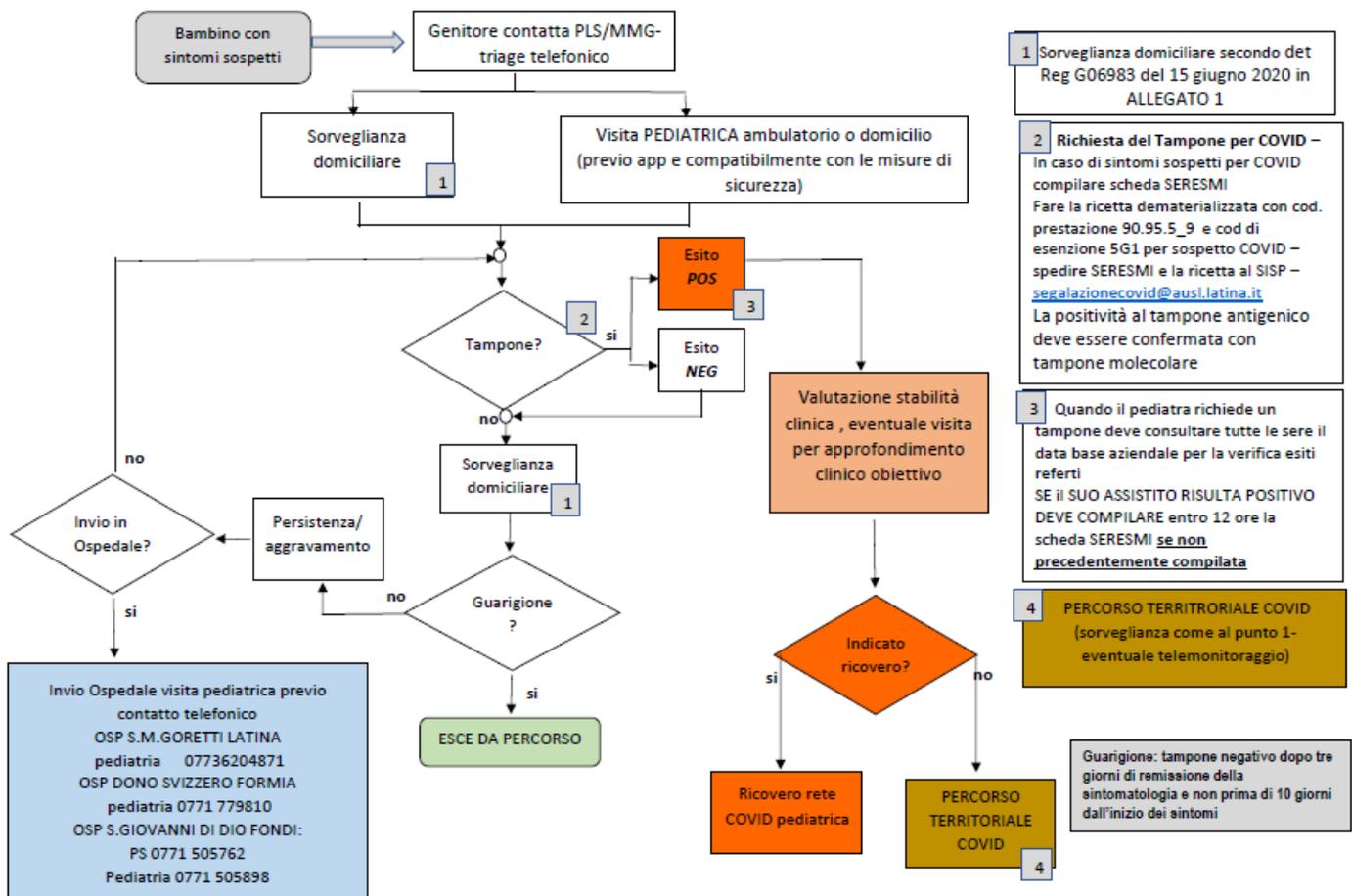
In tutti i casi di positività al tampone molecolare per infezione da SARS CoV 2 è prevista la telesorveglianza da parte del MMG/PLS . Il paziente deve provvedere a scaricare l ‘APP Dr Covid (<http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/scarica-app/>). come da DCA regione Lazio Z 0009 marzo 2020

L’indicazione deve essere *fornita dal MMG/PLS o dal medico che per primo comunica la positività al paziente*. Per i bambini la telesorveglianza avviene mediante il supporto del MMG/PLS alla rilevazione dei sintomi e non attraverso l’APP (cfr nota regionale G06983 del 15 giugno 2020) Tramite accesso quotidiano alla piattaforma Lazio Advice da parte il MMG/PLS provvede alla sorveglianza clinica visualizzando i parametri inseriti dal paziente e provvedendo alla tele visita se necessario. Per la gestione clinica territoriale e valutazione inserimento programma di tele monitoraggio vedi capitolo 4.1 e capitolo 5

Algoritmo paziente asintomatico/paucisintomatico diagnosticato nel territorio



Algoritmo diagnostico paziente pediatrico



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>

3.2 PERCORSO DIAGNOSTICO OSPEDALIERO in PRONTO SOCCORSO:

Il paziente può recarsi autonomamente o su indicazione del MMG/PLS/SISP, (se possibile su segnalazione previo accordo telefonico) presso il PS dell'ospedale di riferimento ove viene avviata la valutazione diagnostica

PROTOCOLLO VALUTAZIONE PS
➤ Anamnesi, visita e rilevazione parametri
➤ Rilevazione parametri: Sat O ₂ / FreqCard / FreqResp/ PA/Temperatura Corporea
➤ Esami ematici: Emocromo, D-Dimero, LDH, Troponina HS, Procalcitonina + altri esami ritenuti necessari
➤ Walking Test (WT) ove applicabile
➤ Emogasanalisi (EGA) P/F
➤ Eventuale Rx TORACE
➤ Valutazione pneumologica – Eventuale Ecografia toracica
➤ TAC Torace
➤ Eventuale Consulenza specialistica
➤ Effettuazione tampone rapido, (molecolare o antigenico) + Tampone Nasofaringeo (TaNF) Standard
➤ SOFA Score
➤ Valutazione score scheda 2

Nella valutazione del paziente devono essere prese in considerazione l'eventuale possibilità di insorgenza di patologie associate o non COVID relate

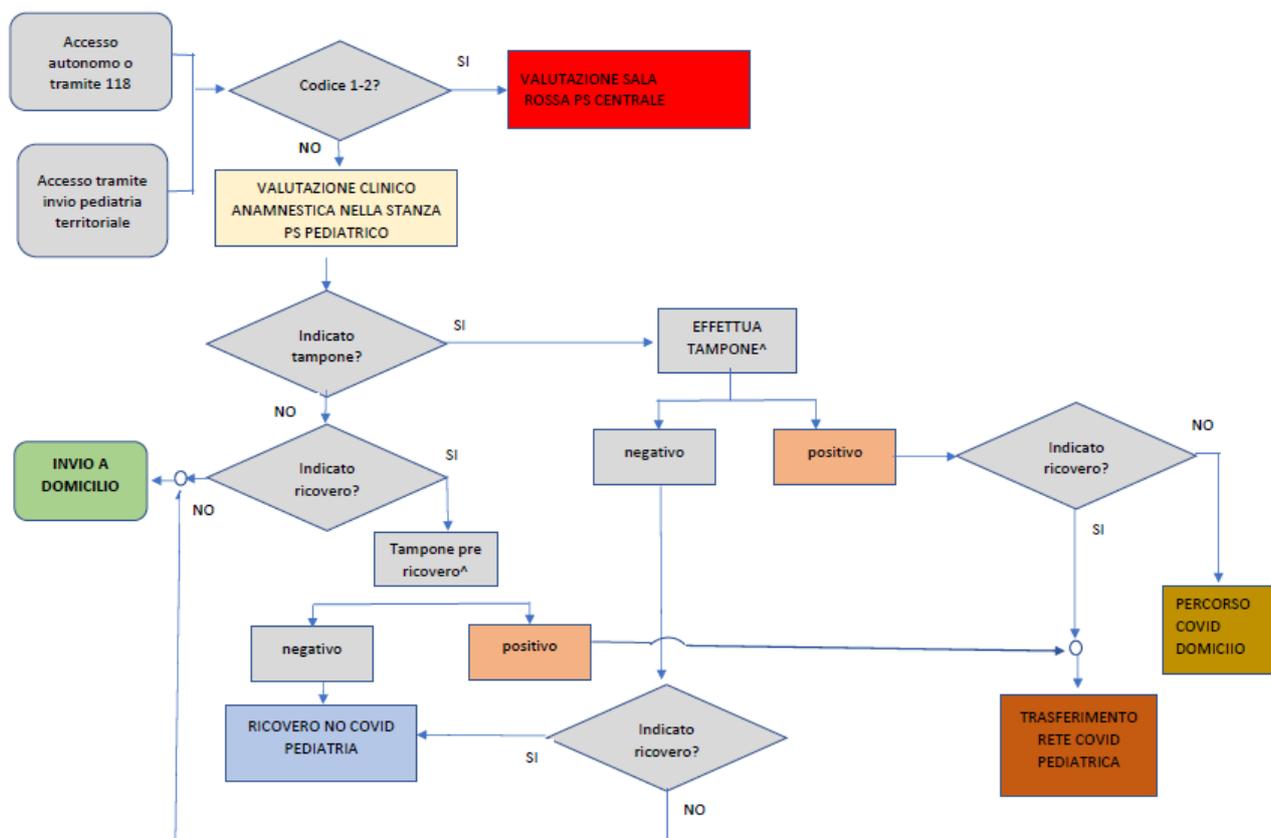
In caso di positività al tampone rapido antigenico/molecolare al paziente viene effettuato il Tampone nasofaringeo Standard (TaNF). In attesa dell'esito del tampone il paziente prosegue controllo clinico in apposita area riservata.

Il medico di PS provvede alla segnalazione al SISP (compilazione scheda SERESMI)

Il percorso del paziente pediatrico al pronto soccorso prevede la valutazione dello specialista pediatra

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>

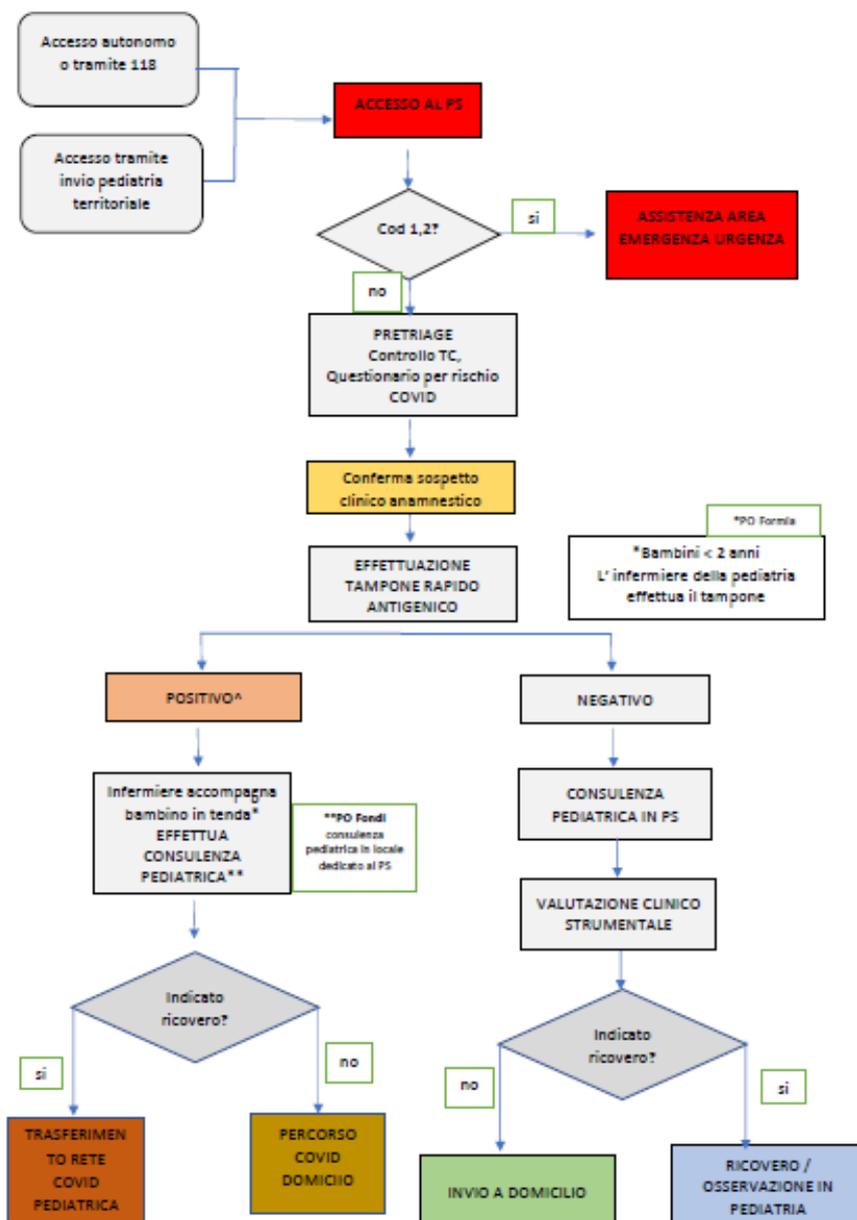
Algoritmo valutazione paziente pediatrico Pronto Soccorso Osp. S.M.Goretti Latina



Per approfondimento vedi protocollo allegato 7

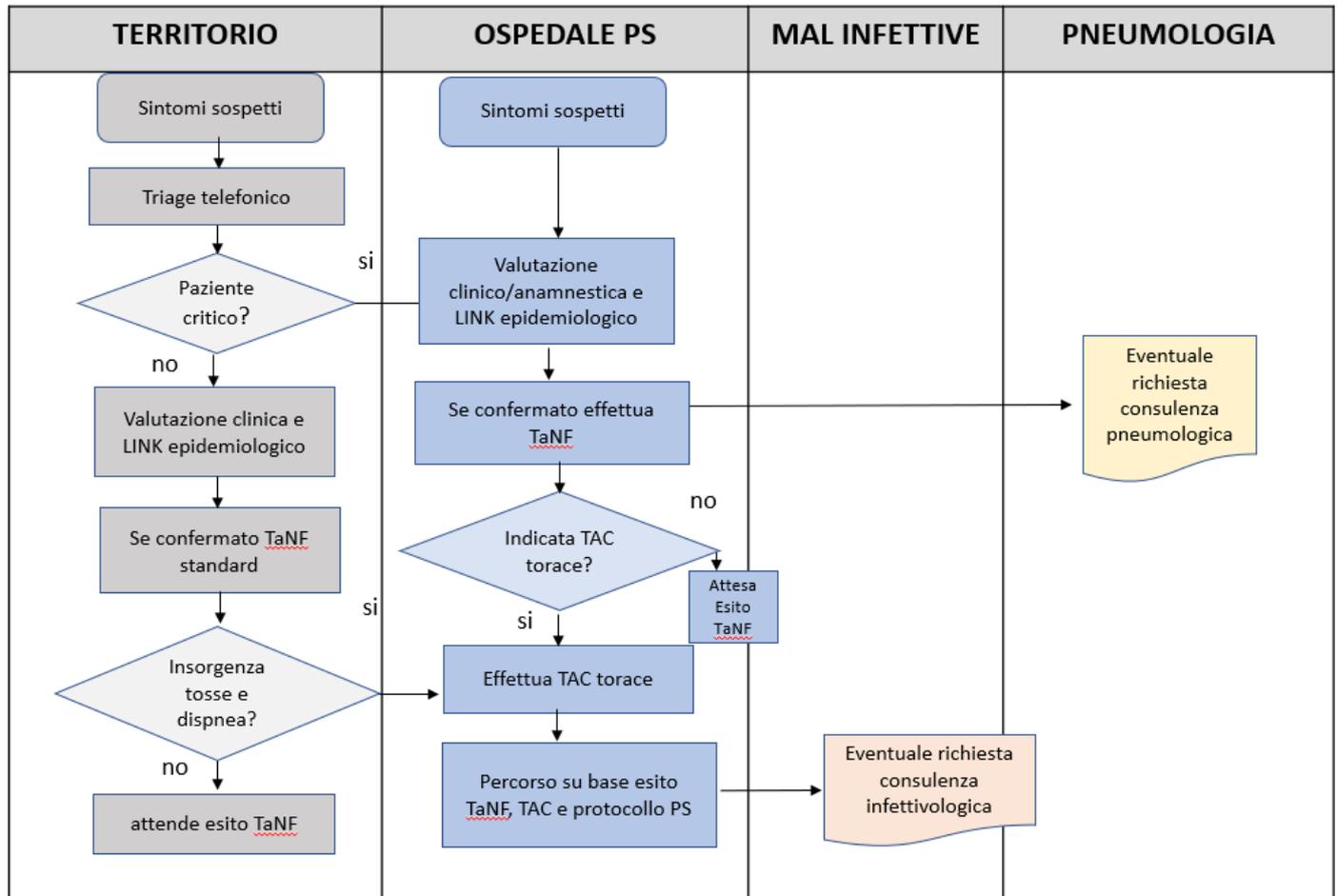
PER IL PERCORSO DONNA GRAVIDA COVID POSITIVA presso Osp S.M.Goretti VEDI ALLEGATO 9

Algoritmo valutazione paziente pediatrico Pronto Soccorso Osp. Formia/Fondi



Per Approfondimento e per PS Osp Terracina vedi protocollo allegato 8

Algoritmo fase diagnostica nel sospetto clinico



Per le procedure organizzative e di sicurezza vedi specifici documenti aziendali e di presidio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

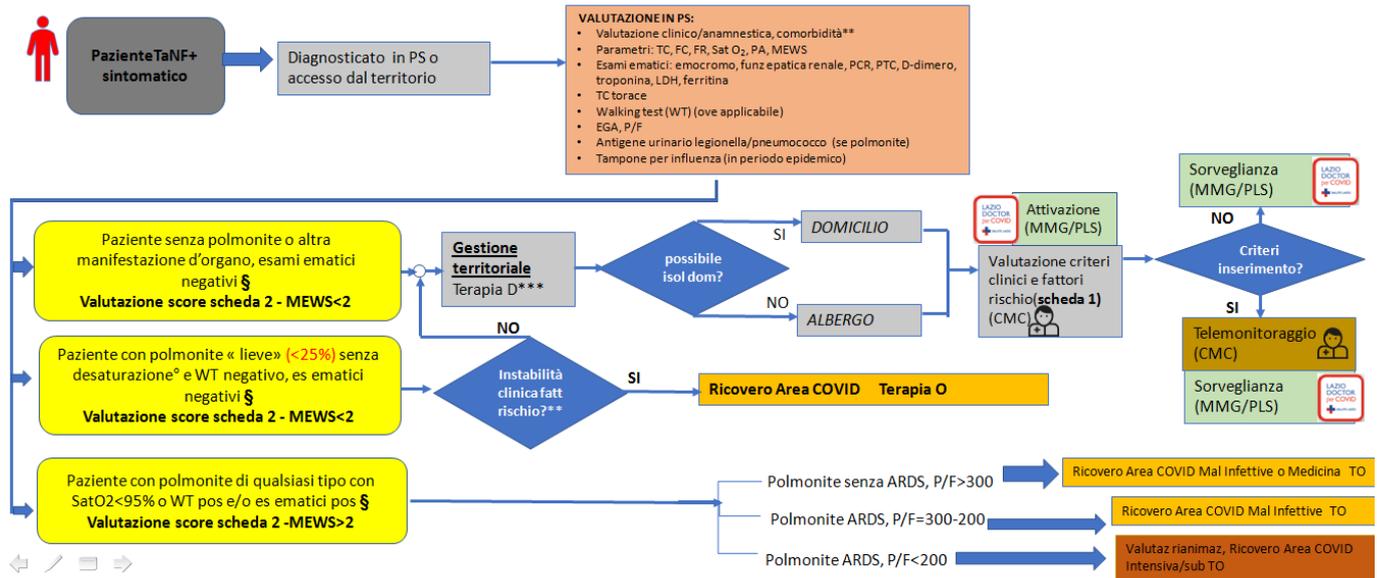
3.3 DEFINIZIONE SETTING ASSISTENZIALE in PRONTO SOCCORSO

In caso di positività del tampone nasofaringeo viene definito il setting assistenziale per la presa in carico e successivo trattamento sulla base della valutazione clinica e dei parametri biochimici e radiologici

La valutazione ha l'obiettivo di inquadrare dal punto di vista clinico il paziente al fine di identificare i pazienti che possono essere gestiti a livello territoriale rispetto e coloro che necessitano un livello maggiore di intensità di cura

- In caso di necessità di ricovero Ospedaliero, viene inserito nella rete COVID sulla base della gravità del quadro clinico
- Il caso di indicazione alla gestione clinica territoriale
- ✓ Viene avvisato SISP per l'attivazione delle successive misure di contenimento e contact tracing e per la valutazione dei criteri di isolamento domiciliare. In caso di necessità di trasferimento presso albergo, si attiva la specifica procedura (vedi)
- ✓ Viene compilata sia la scheda allegato 1 che la scheda allegato 2 da inviare alla Centrale di Monitoraggio Covid (CMC) per la valutazione dell'eventuale inserimento nel programma di monitoraggio (vedi cap 5)
- ✓ Al paziente viene data indicazione di scaricare App LAZIODrCovid e di contattare il suo MMG/PLS per la relativa presa in carico

Algoritmo definizione setting assistenziale dopo valutazione al PS



Legenda :

WT: Walking test

CMC: Centrale Monitoraggio Covid

*paziente a/paucisintomatico: Assenza di : febbre (oppure febbre < 37,5) assenza di segni di disidratazione, segni clinici di polmonite (a giudizio del curante), dispnea, dolore toracico

**Comorbidità: Condizioni che potrebbe aggravare il quadro COVID, a titolo esemplificativo: , patologie cardiovascolari, obesità (BMI > 35), diabete, patologie cerebrovascolari, immunodepressione, neoplasie in atto, fragilità, demenza, epatopatie, malattie polmonari croniche, nefropatie

§I parametri associati ad un rischio aumentato di morte/Intubazione/evoluzione sono (studi singoli, non giudizio unanime):

- D-dimero (cut-off proposti: > 2 mg/L)
- LDH
- Rapporto N/L (cut-off proposto: > 4)
- PCR
- AST/ALT
- Emocromo con formula ePLT
- Procalcitonina
- Ferritina
- Emogasanalisi

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

4. FASE TRATTAMENTO:

4.1 GESTIONE CLINICA TERRITORIALE E TERAPIA DOMICILIARE

La gestione clinica del paziente COVID positivo a domicilio è a carico del MMG/PLS, che provvederà alla sorveglianza clinica attraverso la piattaforma Lazio Advice dando indicazione al suo assistito di scaricare l'app LAZIO Dr COVID

(<http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/scarica-app/>),

(previa valutazione della disponibilità di smartphome e capacità di utilizzo del paziente o caregiver)

Per i pazienti pediatrici la telesorveglianza avviene mediante il supporto del MMG/PLS alla rilevazione dei sintomi e non attraverso l'APP (cfr nota regionale G06983 del 15 giugno 2020

Il MMG/PLS provvederà a dare indicazioni sulle modalità di utilizzo dando indicazioni all'inserimento dei parametri di controllo.

Tramite accesso quotidiano alla piattaforma Lazio Advice il MMG/PLS provvede alla sorveglianza clinica visualizzando i parametri inseriti dal paziente e provvedendo alla tele visita se necessario.

Valuta la necessità di effettuare visita per approfondimento clinico obiettivo

I pazienti COVID positivi gestiti a livello territoriale vengono valutati per l'eventuale inserimento nel programma di tele monitoraggio aziendale , in accordo con il MMG , come descritto nel successivo capito (cap 5)

Allo stato attuale non è disponibile terapia specifica prescrivibile in regime ambulatoriale che abbia dimostrato una reale efficacia, in rapporto a potenziali rischi o tossicità

<https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>

Le indicazioni sono quindi per una terapia aspecifica e di supporto:

- Antipiretici,
- Valutare Eparina a basso peso molecolare in profilassi secondo indicazioni e previa valutazione del rischio emorragico
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/azitromicina_05.05.2020.pdf/272d910e-1f59-d69c-28f0-805f096ae4d3
- Valutare terapia antibiotica
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/azitromicina_05.05.2020.pdf/272d910e-1f59-d69c-28f0-805f096ae4d3

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

- Valutare terapia cortisonica
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/Corticosteroidi_06.10.2020.pdf/075c9302-895c-4d7e-11bc-0e2319082ffc
- Prescrizione ossigeno terapia

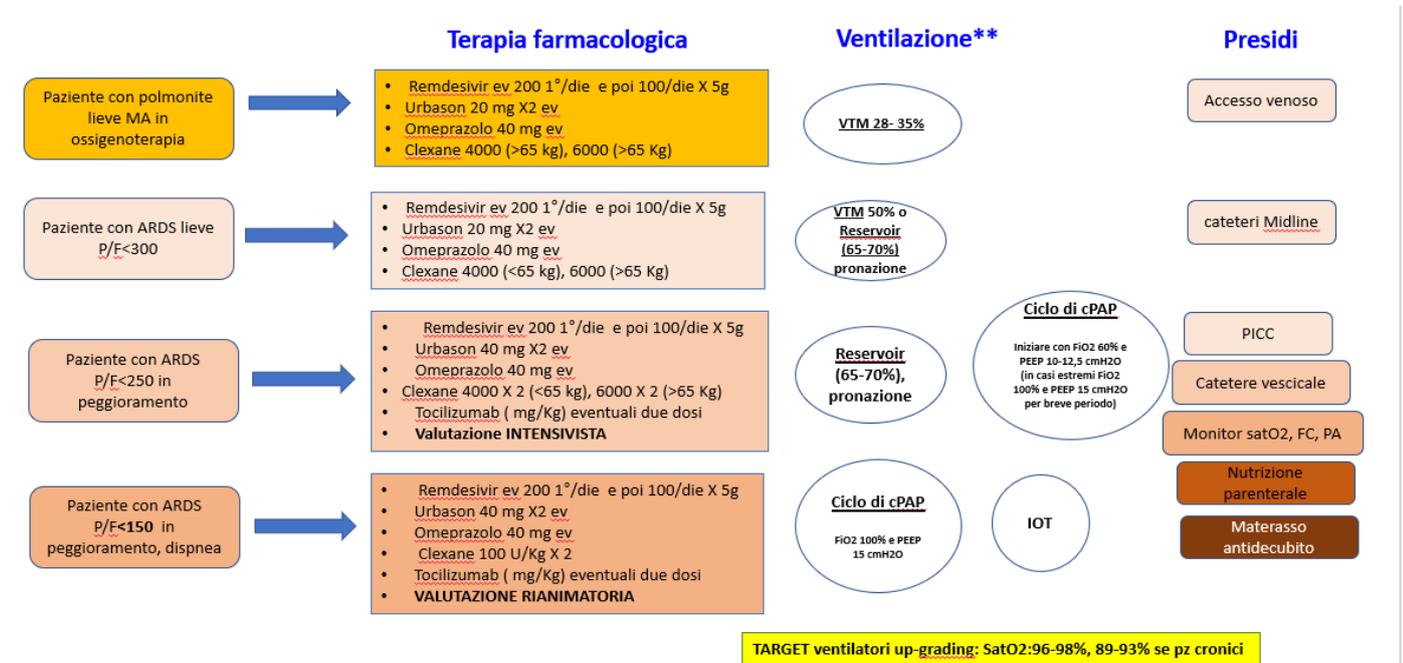
per i pazienti che non necessitano di ricovero ma ci siano alterazioni lievi della saturazione o dell'Emogasanalisi può essere considerata la esecuzione di ossigeno terapia per un breve periodo
http://www.jfmpc.com on Friday, July 31, 2020, IP: 185.69.145.27]

In caso di **remissione clinica** (sintomi e temperatura corporea) da almeno 3 giorni evidenziata a seguito della rilevazione quotidiana della sintomatologia, e non meno di 7 giorni da precedente tampone positivo, il MMG/PLS provvede ad emettere nuova ricetta dematerializzata per richiesta del tampone di controllo da effettuare presso il drive in di competenza geografica.

In caso di negatività, il paziente viene considerato guarito. (il paziente ritira referto tramite procedura on line, il MMG ha accesso alla piattaforma Lazio Advice e alla piattaforma aziendale Covid per la visione degli esiti dei tamponi)

Il MMG provvede alla chiusura della scheda SERESMI ed all'invio alla e mail notificamalattieinfettive@ausl.latina.it

4.2 TERAPIA OSPEDALIERA



Ventilazione**

CRITERI O2 TERAPIA E VENTILAZIONE CPAP

- **P/F > 300:** O2 terapia con Maschera Venturi (FiO2 24-50%)
- **P/F 300-250:** O2 terapia con Maschera Venturi (FiO2 50%) o Maschera con Reservoir (FiO2 65-70%); la scelta del trattamento viene effettuata in base al monitoraggio clinico (FR, SpO2, parametri emodinamici) + EGA.
Obiettivo: P/F > 300 in progressivo miglioramento fino allo svezzamento dalla O2 terapia
- **P/F 250-100** (tra 300 e 250 se comparsa di distress respiratorio):
CPAP - Iniziare con FiO2 60% e PEEP 10-12,5 cmH2O (in casi estremi FiO2 100% e PEEP 15 cmH2O per breve periodo)
 Monitoraggio clinico ed EGA seriat, per modulare i valori di FiO2 e PEEP
Obiettivo: P/F > 300 in progressivo miglioramento fino allo svezzamento dalla CPAP attraverso la riduzione progressiva della PEEP e della FiO2, compatibilmente con la compliance del paziente, fermo restando la stabilità del quadro clinico ed EGA, privilegiando comunque la riduzione della PEEP
- **P/F < 100/150 o P/F superiore con distress respiratorio ingravescente:**
 IOT dopo tentativo di ventilazione in CPAP con FiO2 100% e PEEP 15 cmH2O

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

Nel caso di remissione della sintomatologia COVID correlata e di stabilità clinica il medico di reparto può prevedere una dimissione anche se paziente ancora positivo.(vedi cap 5.1) In questo caso il medico provvede alla compilazione di una scheda riassuntiva di quanto effettuato in ospedale (esiti della TAC, terapia effettuata, valori ultime analisi effettuate, terapia prescritta a domicilio) da consegnare alla struttura alberghiera o al MMG

Il paziente dimesso che viene avviato presso l'albergo rimane in carico per la gestione clinica al reparto di dimissione al quale potrà essere richiesta eventuale consulenza in caso di necessità (vedi specifica procedura) I pazienti inviati a domicilio dal reparto ritornano in carico al MMG per la gestione clinica in collaborazione con la CMC per le successive valutazioni

5. PROGRAMMA DI TELEMONTORAGGIO

Nella ASL di Latina è attivo un programma di telemonitoraggio nell'ambito dell'assistenza territoriale del paziente positivo al COVID che non necessita di ricovero: parametri rilevati da appositi kit forniti ai pazienti dalla ASL vengono inviati due volte al giorno alla Centrale di Monitoraggio Covid (CMC) costituita da un pool di infermieri appositamente formati, presenti 7 giorni su 7 dalle 8 alle 18

La CMC è situata presso il poliambulatorio di Piazza Celli ed è attiva 7 giorni su 7-dalle 8 alle 20 - Referente Clelia Velocchia

(tel 3357079191 e-mail centralemonitoraggiocovid@ausl.latina.it)

Il programma di telemonitoraggio territoriale attuato dalla ASL di Latina non sostituisce ma affianca la telesorveglianza prevista da parte del MMG/PLS verso il paziente COVID positivo come previsto dalle specifiche indicazioni regionali (Z 0009 del 16 marzo 2020 per l'adulto e dalla determina G06983 del 15 giugno 2020 per il percorso pediatrico) a cui si rimanda per i particolari

5.1 ACCESSO AL PROGRAMMA DI TELEMONTORAGGIO

Il paziente può accedere al programma di telemonitoraggio dal territorio (MMG/PLS/SISP) o da Ospedale

Al fine di ottimizzare l'assistenza territoriale l'arruolamento al telemonitoraggio avviene attraverso la valutazione di criteri clinici oggettivi, mediante compilazione di apposita scheda al fine di valutare la priorità nell'inserimento del programma (**allegato 1**) Per tutti i pazienti viene valutata la capacità di utilizzo di dispositivi elettronici

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

1) Accesso da Territorio

La CMC riceve dallo staff di Direzione quotidianamente l'elenco delle persone risultate positive che non sono state ricoverate. Provvede pertanto a contattare i MMG PLS dei relativi pazienti entro 24-48h per compilazione della scheda basale di valutazione e concordare eventuale inserimento nel programma di tele monitoraggio

2) Accesso da PS

Nel caso in cui la persona venga valutata e diagnosticata COVID pos al PS e non sia indicato ricovero il medico di PS provvede a inviare via e mail la scheda basale di valutazione alla CMC, (**allegato 1**) completa dei dati della valutazione effettuata al PS (accertamenti e esami) (**allegato 2**), Provvede inoltre a comunicare al SISP la positività del paziente anche per la valutazione della possibilità di garantire isolamento domiciliare La CMC provvederà a chiamare il MMG/PLS per l'eventuale completamento della scheda e concordare eventuale inserimento nel programma di tele monitoraggio

3) Accesso da Reparto

Per i pazienti ricoverati presso reparti COVID in remissione di sintomatologia ma ancora positivi, la cui condizione clinica permetta una gestione territoriale: il medico proponente provvede alla compilazione delle informazioni riportate nella **scheda** allegato 1) e i dati di valutazione durante il ricovero riportati nella **scheda** allegato 2), compilando anche la terapia prescritta. Invia entrambe le schede alla CMC centralemonitoraggiocovid@ausl.latina.it, previa telefonata al n. 3357079191. Provvede inoltre a fornire al paziente le informazioni preliminari sul programma di telemonitoraggio,

Il medico del reparto possibilmente due giorni prima della dimissione provvede ad avvisare il SISP per la valutazione della garanzia di isolamento domiciliare (in alternativa provvede a far compilare al familiare del paziente la scheda di valutazione per l'isolamento domiciliare) (allegato 5) e provvede all'eventuale attivazione della procedura di trasferimento in albergo (vedi specifica procedura)

5.2 DESCRIZIONE PROGRAMMA DI TELEMONITORAGGIO:

La CMC ricevuto elenco dei positivi provvede a chiamare il MMG/PLS per la compilazione della scheda basale per la rilevazione di sintomi e fattori di rischio e la valutazione dell'inserimento nel programma di monitoraggio Il paziente viene arruolato nel programma di telemonitoraggio previo accordo con il MMG/PLS che provvede a informare il paziente.

Il paziente verrà infatti successivamente chiamato dalla CMC per le ulteriori informazioni necessarie all'avvio del telemonitoraggio

Al paziente viene fornito dalla ASL il Kit insieme alla brochure informativa necessaria per l'utilizzo e, i riferimenti telefonici in caso di malfunzionamento.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

La CMC provvede alla effettuazione dell'attivazione del telemonitoraggio e alla prova di avvio

Una volta arruolato il paziente e consegnati e attivati i kit inizia la rilevazione due volte al giorno (alle ore 8 e alle ore 17) dei seguenti parametri

- Saturimetria-%O2
- Freq cardiaca -bpm
- Freq resp-atti/min
- Temperatura - °C

I parametri vengono trasmessi alla piattaforma a cui la CMC accede per il monitoraggio dalle 8 alle 18 , 7 giorni su 7

La visualizzazione dei suddetti parametri da parte del MMG/PLS attraverso l'APP LAZIO dr COVID (piattaforma Lazio Advice) è condizionata dalla fase di attivazione regionale dell'applicazione

Attraverso specifici algoritmi basati sul numero dei parametri alterati e sul grado di alterazione di ogni parametro, vengono generati alert che a seconda della gravità vengono classificati in alta gravità (livello 1, 2) media gravità (livello 3) bassa gravità/ stabilità (livello 4/5) . (Allegato 3)

In caso di alterazione dei parametri o dei trend in peggioramento delle misurazioni, per alert di media e bassa gravità la CMC avvisa sempre il MMG e lo specialista di turno territoriale reperibile 7 giorni su 7 dalle ore 8 alle 20 ottimizzando la comunicazione tra di loro per le eventuali decisioni cliniche

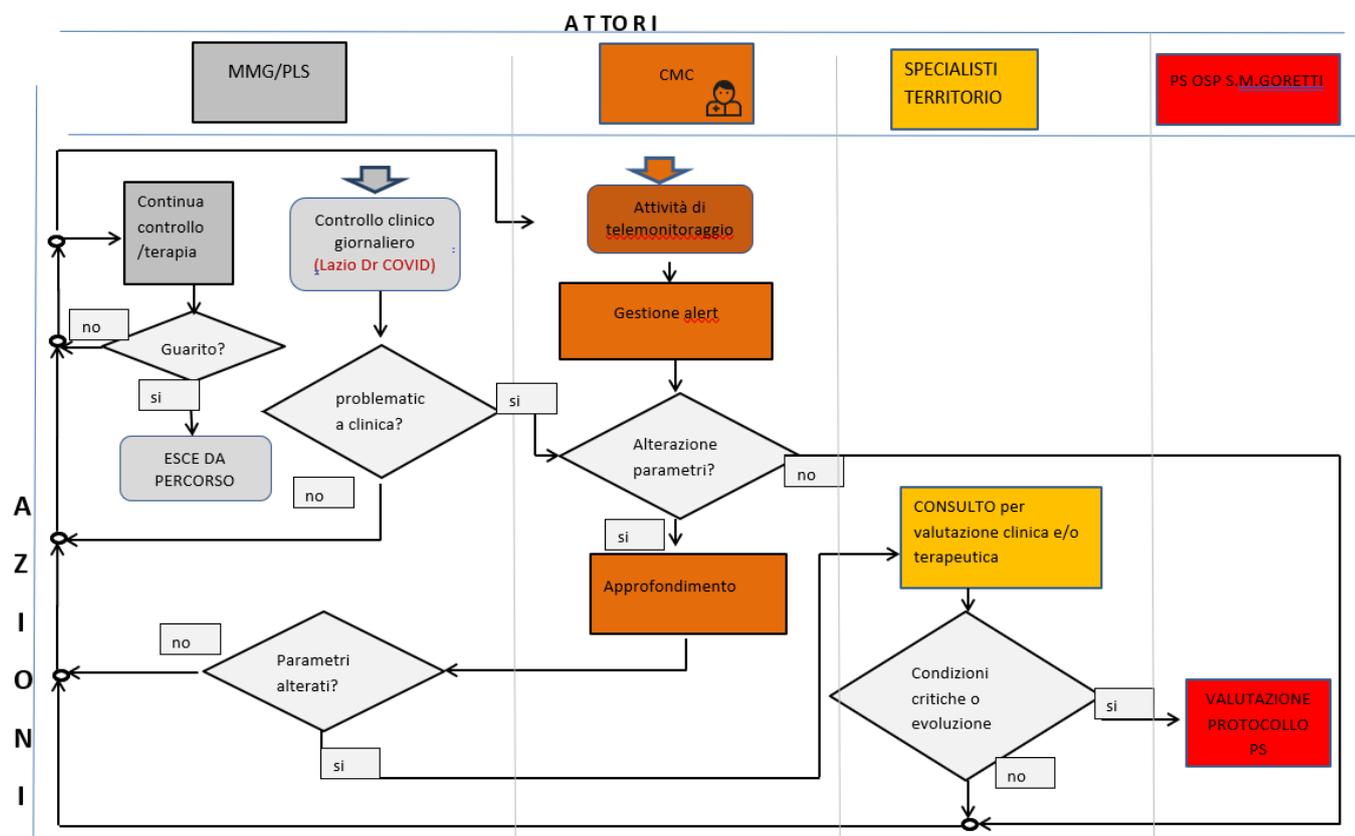
In caso di alterazione dei parametri o di trend in peggioramento delle misurazioni, la CMC provvede ad avviare eventuale consulto con lo specialista di turno, avvisando il MMG/PLS
In caso la CMC rilevi alterazioni dei parametri in assenza di alert può chiamare il MMG/PLS per avvisarlo e concordare la successiva strategia

In caso di peggioramento clinico rilevato dalla telesorveglianza da parte del MMG /PLS verosimilmente correlato al COVID 19, questi può chiamare la CMC dalle 8 alle 20 per la verifica dell' alterazione dei parametri e la valutazione dei trend

Nel caso in cui sulla base della evoluzione della sintomatologia clinica, degli esiti degli approfondimenti e dell'esito della consulenza con lo specialista ambulatoriale si rilevi una evoluzione della malattia ed in caso di alert ad alta gravità la CMC, in accordo con il MMG, provvede ad avvisare il 118 per il trasferimento presso il PS dell'Ospedale S.M.Goretti per la valutazione approfondita, previa chiamata telefonica al medico di turno al PS (tel 07736556251) e

invio della scheda di rilevazione basale (**scheda allegato 1**) e dei parametri di aggravamento (**scheda allegato 4**) alla e-mail.....

Dalle 20 alle ore 8 al mattino successivo nel caso in cui il paziente avverta un peggioramento clinico provvede a chiamare direttamente il 118 per il trasferimento in ospedale, avvisando della positività al COVID



5.3 VALUTAZIONE AL PRONTO SOCCORSO

Viene presa visione dal medico del PS della scheda di aggravamento (allegato 4) inviata dalla CMC

La valutazione del paziente ha l'obiettivo di identificare quei pazienti che possono essere gestiti a livello territoriale rispetto a coloro che devono ricoverarsi perché necessitano un livello maggiore di intensità di cura

La valutazione pneumologica e se possibile l'effettuazione della ecografia toracica possono portare ad un primo screening nella identificazione da coloro che non hanno impegno polmonare

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

La valutazione con la TAC torace fornisce ulteriori criteri di valutazione , permettendo una stratificazione dei pazienti sulla base del coinvolgimento polmonare. L'aggiunta di criteri biochimici, quali la troponina HS, procalcitonina, D.Dimero ,LDH ed emogasanalisi possono dare ulteriori indicazioni sia sulla prognosi del paziente sia per la definizione del setting assistenziale

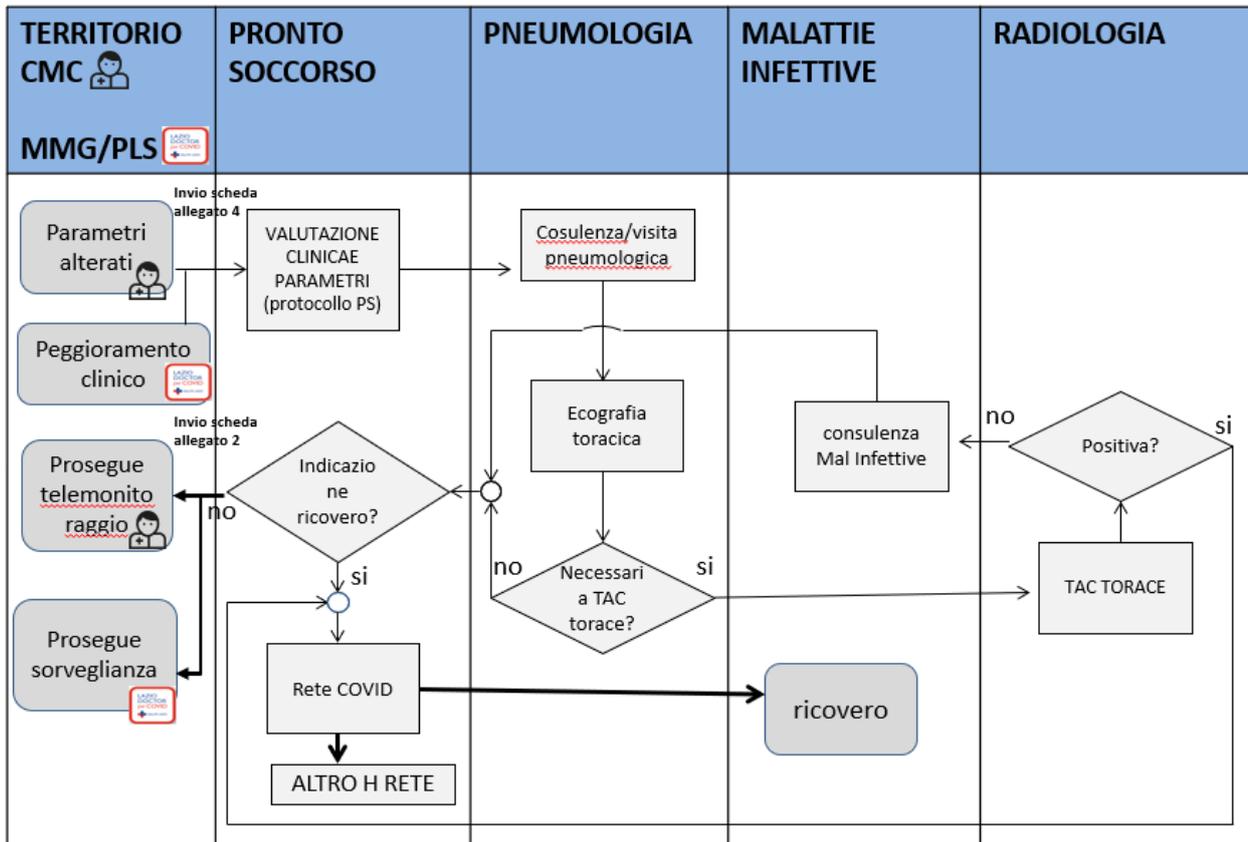
Nella valutazione clinico obiettiva, oltre alla valutazione della possibile progressione di malattia correlata alla infezione dal SARS CoV2, deve essere considerata la possibile presenza di eventuali patologie associate in atto

Sulla base della valutazione dei parametri clinici, di laboratorio e di imaging si pone indicazione al ricovero o alla dimissione, previa valutazione della possibilità di isolamento, per indirizzare il paziente verso il domicilio

In caso di esclusione di ricovero se il paziente viene re inviato a domicilio, e il medico del PS provvede ad inviare alla CMC la scheda allegato 2 compilata (centraledimonitoraggiocovid@ausl.latina.it)

Seppure va sempre considerata la variabilità clinica dei pazienti, la possibilità di ottenere dati quanto più possibile oggettivi può facilitare la definizione del setting assistenziale ed identificare i pazienti in cui possa essere escluso il ricovero. A tal fine la compilazione della scheda 2 può essere utilizzata per un supporto alla valutazione ma fondamentalmente rappresenta una necessità per lo scambio di informazioni cliniche indispensabili per la presa in carico in continuità assistenziale ospedale - territorio e viceversa

Algoritmo valutazione in pronto soccorso paziente in telemonitoraggio



In caso di *remissione clinica* (sintomi e temperatura corporea) da almeno 3 giorni evidenziata a seguito della rilevazione quotidiana della sintomatologia, e non meno di 7 giorni da precedente tampone positivo, il MMG/PLS provvede ad emettere nuova ricetta dematerializzata per richiesta del tampone di controllo da effettuare presso il drive in di competenza geografica

In caso di negatività, (il paziente ritira referto tramite procedura on line, il MMG ha accesso alla piattaforma Lazio Advice e alla piattaforma aziendale per la visione dei esiti dei tamponi) il paziente viene considerato guarito ed esce dal programma di telemonitoraggio.

Dalla CMC viene pianificato il ritiro dei KIT e successiva sanificazione per il riutilizzo mediante apposita procedura

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

6. FASE FOLLOW UP

La letteratura ad oggi disponibile indica la possibilità di effetti a distanza a carico di diversi organi e apparati, questi possono essere circoscritti ad un solo organo o apparato o interessarne più di uno. Il polmone è l'organo bersaglio dell'infezione SARS-Cov-2. In considerazione della frequenza e dell'estensione del danno polmonare correlato all'infezione da virus SARSCov-2 è ipotizzabile che questo possa persistere nel tempo ed evolvere verso lo sviluppo di una patologia respiratoria interstiziale. I dati specifici sono attualmente limitati a valutazioni eseguite nel breve periodo, mentre l'esperienza di infezioni virali da altri virus SARSCov avrebbe dimostrato la persistenza di alterazioni funzionali e radiologiche compatibili con fibrosi polmonare in una percentuale compresa tra il 20 ed il 60% dei soggetti sopravvissuti. La dimissione ospedaliera secondo i criteri di paziente "guarito" e "cl clinicamente guarito", oltre i percorsi previsti di isolamento fiduciario, deve prevedere un'attività di follow-up da parte dell'Ospedale dimettente tesa a monitorare i quadri patologici extra-polmonari correlati all'infezione da SARS-CoV2.

Dal 4 Maggio 2020 è iniziato presso l'Ospedale SM Goretti di Latina il programma di Follow up (**AMBULATORIO POST-COVID**) dei pazienti con polmonite da COVID19 attraverso la collaborazione multidisciplinare di Infettivologi e Pneumologi.

Una quota considerevole di pazienti con Polmonite interstiziale sviluppa significative alterazioni dell'interstizio polmonare la cui reversibilità non è nota e che possono essere associate ad un coinvolgimento del circolo polmonare attraverso la formazione di tromboembolie polmonari. Pertanto è stato necessario intraprendere un percorso di attenta valutazione clinica- funzionale e radiologica al fine di identificare precocemente tali condizioni per instaurare una terapia specifica. La presa in carico avviene con l'attivazione di un PAC addensamento polmonare, in cui in un arco temporale di 30 giorni vengono eseguite le Visite Specialistiche Pneumologiche ed Infettivologiche, la valutazione funzionale respiratoria (spirometria, DLCO, Test del cammino), La TC torace con mdc dual energy (studio parenchima, vascolare e perfusione), l'ecocardiogramma e l'ecografia Toracica nel contesto della visita Pneumologica, gli esami ematochimici ed eventuali visite specialistiche ogniqualevolta si rendano necessarie (ORL, psichiatrica, dermatologica ecc).

Attualmente sono stati sottoposti a follow up circa 170 pazienti, si sono evidenziati alcuni quadri di fibrosi polmonare post polmonite, alcune tromboembolie polmonari periferiche, infezioni polmonari subacute di natura fungina e frequenti sintomi clinici di astenia e dispnea da sforzo e stati depressivi oggetto di ulteriore valutazione specialistica. Con la realizzazione di questo percorso il paziente si è sentito preso in carico anche dopo l'infezione da Covid 19 per il controllo di tutte le possibili conseguenze. I pazienti vengono ricontattati dopo circa un mese dalla dimissione e vengono invitati a venire ad una prima visita con i prelievi ematici e la valutazione clinica globale, a cui seguono gli altri appuntamenti previsti.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

La UOC Pediatria ha attivato un ambulatorio POST-COVID dedicato ai bambini che hanno avuto l'infezione o la malattia, che mira a fornire informazioni e a valutare eventuali residuati.

7. INTEGRAZIONE IN AMBITO TERRITORIALE

Le peculiari caratteristiche infettivo-diffusive proprie della infezione SARS – Cov-2 e le ripercussioni che la necessità di mettere in atto tutte le procedure utili per il contenimento dell'infezione sulle attività anche non sanitarie di un territorio impongono la previsione, in ambito sanitario ed in sede locale, di un coordinamento in grado di agire, ove necessario, con immediatezza assicurando il necessario coordinamento tra le componenti sanitarie e non sanitarie di un territorio. Tale coordinamento è assicurato, per quanto attiene le competenze aziendali, dal Direttore del Distretto sanitario che rappresenta localmente la Direzione Strategica aziendale e che nel territorio di competenza è chiamato in particolare ad assicurare

- 1) All'interno della rete sanitaria locale:
 - a) Il coordinamento dell'azione di MM/PLS in specie per quanto attiene:
 - la necessaria informazione/formazione e l'aderenza della loro azione alla linee guida / procedure messe in atto a livello regionale/ aziendale per la gestione sanitaria dell'infezione
 - il supporto alla loro attività nei confronti degli altri snodi della rete sanitaria (SISP, Ospedale, Direzione Sanitaria ecc.) chiamati a gestire la pandemia favorendo la piena integrazione e l'attenzione della rete alle peculiarità della loro azione non ristretta a sole dinamiche sanitarie ma pienamente inserita nella realtà sociale locale.

Tale attività è assicurata in particolare a livello di UCP individuata quale articolazione organizzativa dei MMG/PLS più idonea al raggiungimento degli obiettivi quale sopra individuati. In tale ambito il Direttore di Distretto attiva in particolare le strutture di coordinamento previste in sede regionale/aziendale (Coordinamento distrettuale Covid19 - Unità di Crisi distrettuale). Nell'ambito di tale attività le riunioni settimanali dei Direttori di Distretto con i referenti delle UCP permettono la rilevazione di eventuali criticità e la discussione di proposte di soluzione
 - b) Il coordinamento, in accordo con il SISP e la Direzione Generale, dell'azione della rete sanitaria aziendale nei confronti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (case di cura private/accreditate, Hospice, RSA, Case di riposo ecc. ecc.) presenti sul territorio di afferenza specie in presenza di criticità (es. sviluppo di cluster di comunità)
 - c) Il supporto locale alle attività del SISP quando si renda necessario il suo collegamento con Enti, Associazioni ecc. ivi operanti nonché il relativo coordinamento ove opportuno.
 - c) L'attivazione di *drive in* permanenti/provvisori -su indicazione della Direzione Strategica- assicurando in particolare l'individuazione delle sedi idonee e il necessario coordinamento in fase di prima attivazione tra le articolazioni aziendali interessate (SISP, Laboratorio, UOC Professioni sanitarie, Sistemi Informativi ecc) e gli altri Enti territoriali (Comune,

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

Protezione civile, Associazioni di Volontariato ecc) coinvolti nella attivazione nonché la risoluzioni di eventuali criticità, nell'ambito della necessaria cooperazione, tra gli stessi in sede di successiva gestione ordinaria di tali strutture

2) nei confronti della realtà locale non sanitaria:

- a) La partecipazione di diritto al Centro Operativo Comunale (C.O.C.) istituito dai Comuni nell'ambito delle attività di Protezione Civile in cui il Direttore di Distretto è il Rappresentante dell'Azienda sanitaria
- b) Il supporto tecnico (sanitario) alle Associazioni di Volontariato locali e gli altri Enti territoriali per quanto attiene la relativa attività di assistenza sociale e sanitaria, determinata dalla pandemia, e rispetto alle quali il Direttore di Distretto assicura il collegamento/coordinamento con le diverse articolazioni aziendali impegnate localmente.

8. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

La valutazione della adeguata applicazione dei procedessi definiti, in particolare nella integrazione ospedale territorio è di fondamentale importanza. La gestione clinico organizzativa risente dei repentini cambiamenti sia di tipo epidemiologico che della normativa nazionale e regionale Verranno pianificati pertanto periodici audit in particolar modo in integrazione ospedale-territorio al fine di valutare possibili criticità nella gestione clinico organizzativa dei pazienti (per esempio le modalità e le tipologie di pazienti che accedono al PS, e di questi la proporzione di pazienti che esitano in dimissione) al fine di rilevare possibili criticità e proporre azioni di miglioramento.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020</p>
---	--	---

9. RIFERIMENTI

- **Consensus paper**
2020 Journal of Global Infectious Diseases | Published by Wolters Kluwer - Medknow
DOI: 10.4103/jgid.jgid_86_20
- Updates on the Covid-19 pandemic from the *New England Journal of Medicine*, MAY 2, 2020
- Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study www.thelancet.com Published online March 9, 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults
https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=coronavirus%20infection%20home%20therapy&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
- <https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>
- The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock JAMA February 23, 2016 Volume 315, Number 8 (
- Short Term Home Oxygen Therapy for COVID-19 patients: The COVID-HOT algorithm Journal of Family Medicine and Primary Care <http://www.jfmpc.com> on Friday, July 31, 2020, IP: 185.69.145.27]

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

ALLEGATI

Allegato 1 SCHEDA BASALE				
Data compilazione				
PAZIENTE				
Nome..... Cognome.....				
Data di nascita				
DATA INSORGENZA Primi SINTOMI				
DATA POSITIVITA' TAMPONE MOLECOLARE				
INDIRIZZO : Via/Piazza				
CITTA'				
Telefono:				
MMG/PLS				
MMG/PLS: Nome..... Cognome.....				
Telefono:.....		E mail		
CRITERI		Risposta		PUNTEGGIO (x risp SI)
ETA'>50		NO	SI	1
SESSO MASCHILE		NO	SI	1
FUMATORE		NO	SI	0,5
Febbre persistente > 37.5° negli ultimi 5g		NO	SI	1
TOSSE		NO	SI	0,5
MAL DI GOLA		NO	SI	0,5
ASTENIA		NO	SI	0,5
AFFANNO (RESPIRO CORTO)		NO	SI	1
GRADO DI DISPNEA >5 (PRESENTE DISPNEA)		NO	SI	2
AGENEUSIA		NO	SI	0,5
MODIFICAZIONI GUSTO		NO	SI	0,5
IPOSミア		NO	SI	0,5
DIARREA		NO	SI	0,5
PRESENTI ≥ 3 COMORBIDITA'		NO	SI	1,5
IPERTENSIONE		NO	SI	0,5
OBESITA' (BMI>30)		NO	SI	1,5
BPCO O ASMA ALLERGICO		NO	SI	1
DIABETE		NO	SI	2
PREGRESSE NEOPLASIE		NO	SI	1,5
Terapia in corso antipertensiva o Antidiabetica		NO	SI	0,5
Terapia in corso con cortisteroidei o Fans		NO	SI	1
Gravidanza		NO	SI	0,5
Totale score				
Compilatore				

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

PUNTEGGIO	INDICAZIONE AL TELEMONITORAGGIO DOMICILIARE
>6	Prioritario
4-6	Non prioritario
<4	Bassa priorità

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

Allegato 2 SCHEDA VALUTAZIONE PRONTO SOCCORSO			
PAZIENTE			
Nome..... Cognome.....			
Data nascita			
Data rilevazione			
ESAME	ESITO/Valore	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO suggerito
Esito della visita POS	no		0
	si		1.0
Impegno polmonare all'eco	no		0
	si		2.0
Impegno polmonare alla TAC	no	Nessun danno	0
	si	<5%	0,5
		5-25%	1
		25-50%	1,5
		51-75%	3
	>75%	5	
Emogasanalisi			
paO2 AA		<80	1,5
paCO2			
RapportoP/F			
Lattati		>2	8
Saturimetria	Valore:	<95	1,5
Walking Test		pos	1,5
Troponina HS (valore)	Valore:	> cut off	1.5
D-Dimero (valore)	Valore:	> cut off	1.5
Procalcitonina (valore)	Valore:	> cut off	1.5
LDH	Valore:		1
SOFA score		≥ 2	3.0
Frequenza Cardiaca	Valore:		
Frequenza Respiratoria	Valore:		
Temperatura Corporea	Valore:		
Totale score			
Il punteggio non sostituisce il giudizio clinico nella valutazione finale			
ESITO VALUTAZIONE			Destinazione*
	RICOVERO	SI	
		NO	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

--	--	--

PRESCRIZIONE TERAPIA DOMICILIARE:	
PAZIENTE	
Nome.....	Cognome.....
Data	
Indicazioni terapeutiche domiciliari	

ALLEGATO 3

Telemonitoraggio -Generazione degli alert

Misura	1	2	3	4	5
Ossimetria SpO ₂ - %	< 86	86 - 90	> 90 - 95	> 95	> 95
FR - atti/minuto	< 10	> 30	22 - 30	17 - 21	12 - 18
FC - bpm	≤ 40 ≥ 160	< 40 - ≤ 50 ≥ 110 - < 160 ≥ 90 < 110 + aritmia	> 50 - < 60 ≥ 90 - < 120 60 - 90 + aritmia	≥ 60 - < 100 non aritmia	≥ 60 - < 100 non aritmia
Temperatura - °T	< 35	35 - 35,5 - > 39,5	38 - 39,5	< 38	No febbre
Tosse accessi - (N). Respiro corto (scala VAS)	10	8 - 10	4 - 7	1 - 3	No tosse

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	Percorso di presa in carico della persona con sospetta o accertata infezione da SARS CoV2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 20 ottobre 2020

ALLEGATO 4

Allegato 4 SCHEDA AGGRAVAMENTO da compilarsi a cura della CMC data compilazione.....		
PAZIENTE		
Nome..... Cognome.....		
<i>Data inizio monitoraggio.....</i>		
PARAMETRI ELEVATI	VALORI	DATA
Temperatura		
Saturimetria		
Saturimetria da sforzo		
Frequenza respiratoria		
Frequenza cardiaca		
Terapia in atto		
Quick SOFA Score (punteggio)		
Terapia in corso		
NOTE CLINICHE PER CUI SI RICHIEDE VALUTAZIONE IN PS		

ALLEGATO 5



AUTODICHIARAZIONE

(rilasciata ai sensi dell'art.46, 47 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

La/Il sottoscritta/o _____, nato/a a _____, il
_____, Codice Fiscale _____, residente/domiciliato/a in
_____, via _____, n._____, cap._____, tel.
_____ considerato che in data _____ mi è stato comunicato l'esito positivo
del tampone nasofaringeo per la ricerca del coronavirus,

consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi di cui all'art. 47 DPR 445/2000, le seguenti informazioni relative al proprio domicilio:

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE

- Condominio/Abitazione singola SI NO
- Mq dell'abitazione
- Numero di stanze.....
- Numero di bagni.....
- Numero di piani.....Ingresso separato SI NO

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

Numero di persone conviventi.....

Numero di bambini età < a 10 anni.....

Presenti nel nucleo familiare entrambe i genitori NO

N. si persone con età > a 75 anni.....

PRESENZA DI LAVORATORI NEL NUCLEO FAMILIARE

No SI : specificare numero.....

Tipo di lavoro e azienda

1.....

2.....

3.....

consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi di cui all'art. 47 DPR 445/2000,

- la veridicità di quanto affermato
- di aver compreso tutte le informazioni fornite nella nota informativa allegata alla presente "Istruzioni comportamentali per l'isolamento domiciliare temporaneo " e di impegnarmi ad osservare le norme comportamentali ivi contenute" (allegato alla presente).

_____, _____

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità, leggibile

NOTA INFORMATIVA

Istruzioni comportamentali per l'isolamento domiciliare temporaneo (Fonte OMS e ISS •10 marzo 2020)

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone. I pasti devono essere consumati nella stanza assegnata al paziente.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto.
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la



pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).

- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo .

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 14 ottobre2020</p>

INDICAZIONI TEST DIAGNOSTICI RICERCA INFEZIONE SARS CoV2

1) TEST ANTIGENICO RAPIDO SU TAMPONE NASALE (TN)

(in via di acquisizione test salivare)

Il test rileva la presenza del virus con una metodica diversa rispetto al test molecolare in quanto ricerca l'antigene del virus (le proteine) non il genoma

I test rapidi dell'antigene devono essere interpretati nel contesto della prevalenza di infezione o malattia, delle caratteristiche prestazionali del dispositivo e delle istruzioni per l'uso e dei segni clinici, dei sintomi e dell'anamnesi del paziente. L'utilizzo dei **test antigenici rapidi** è in grado di assicurare una diagnosi accelerata di casi di COVID-19, consentendo una tempestiva diagnosi differenziale nei casi sospetti tra sindrome influenzale e malattia da SARS-CoV2, diversamente dai test molecolari per i cui risultati l'intervallo di tempo utile risulta più ampio. E' fortemente raccomandato il ricorso ai test antigenici come strumento di indagine di primo livello

TABELLA RIASSUNTIVA TEST ANTIGENICO RAPIDO

Indicazioni	Sede esecuzione	Modalità accesso
Sintomi sospetti per caso (paucisintomatico)	Drive in o domicilio se impossibilitato a muoversi	Ricetta dematerializzata codice 90.95.5_8 cod esenzione 5G1 e copia scheda SERESMI <i>prenotazione on line a carico dell'utente per il drive in</i>
Pre-ricovero (≤ 48 h) presidi ospedalieri	Ospedale dove è programmato intervento	preospedalizzazione
Pre-ricovero (≤ 48 h) Istituti di cura convenzionati	Temporaneamente drive in	Ricetta dematerializzata codice 90.95.5_8 cod esenzione 5G1 <i>prenotazione on line a carico dell'utente per il drive in</i>
Pre-dimissione/trasferimento ad altro istituto (≤ 48 h)	Ospedale/Ist ricovero	Richiesta da reparto
Persone in ingresso in PS per ricoveri programmati o per ricoveri in urgenza	PS ospedale di accesso	Richiesta da PS
Sorveglianza periodica operatori sanitari della ASL	Drive in o Ospedale	Richiesta e prenotazione del medico competente aziendale
Contatti (scuole e contact tracing) al 10° g se contumacia ridotta a 10 giorni	Drive in	Prenotazione a carico del SISP
Indagini su cluster	Drive in	Prenotazione a carico del SISP

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 14 ottobre2020</p>

Viaggiatori di rientro da zone ad elevata diffusione del virus (come da DPCM o linee di indirizzo regionali)	Drive in	Ricetta dematerializzata codice 90.95.5_8 cod esenzione 5G1 oppure titolo di viaggio <u>prenotazione on line a carico dell'utente per il drive in</u>
persone in uscita per motivi di viaggio ove richiesto da stato estero o azienda lavoro, sulla base della normativa nazionale	Drive in	Previo pagamento prestazione al CUP CUR 90.95.5_8 <u>prenotazione on line a carico dell'utente per effettuazione al drive in</u>

Sede di esecuzione

Drive in: Fissi Latina, Aprilia, Priverno, Gaeta + eventuali drive in straordinari sulla base della situazione epidemiologica

Ospedali della Provincia di Latina

Domicilio (in caso di persone non autosufficienti o impossibilitate a muoversi – con Personale aziendale o OSAS)

Esecuzione:

Prelievo materiale nasale tramite tampone. (In acquisizione test salivare)

Processazione in loco (Point Of Care Testing)

Tempo di refertazione: 30 min

Modalità acquisizione referto: tramite procedura online definita, resa operativa dalla UO Sistemi informativi aziendale

Le persone che risultano positive al test rapido antigenico effettuato al drive in verranno richiamate dal drive in per eseguire il tampone molecolare standard di conferma senza prenotazione In questo caso devono mantenere isolamento fino al referto del tampone standard

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2</p>	 <p>Rev.: 00 Data 14 ottobre2020</p>
--	---	---

2)TEST MOLECOLARE IN RT-PCR TAMPONE NASOFARINGEO (TANF) STANDARD -

E'basato sulla ricerca dell'RNA virale utilizzando una metodica molecolare di amplificazione genica chiamata Reverse Real-Time PCR. Viene effettuato su TaNF e solo in casi selezionati, il test può essere eseguito su altro materiale respiratorio come escreato, BAL, liquor per aumentare il potere diagnostico. La AUSL di Latina è stata abilitata all'effettuazione della ricerca del virus da campione respiratorio. Tutti i campioni devono essere inviati al laboratorio dell'Ospedale S. M. Goretti, entrato a far parte della rete Coronet dal 12 marzo 2020.

TABELLA RIASSUNTIVA TEST MOLECOLARE STANDARD

Indicazioni	Sede esecuzione	Modalità accesso
Sintomi sospetti per COVID, in particolare per le persone fragili, affette da comorbidità o a rischio di sviluppare malattia grave	Drive in/presidi ospedalieri	Ricetta de materializzata codice CUR 91.12.1_11 e codice esenzione 5G1 e copia scheda SERESMI e <u>Prenotazione on line a carico dell'utente se effettuazione al drive in</u>
Persona positiva alla sierologia	Drive in	Ricetta de materializzata codice CUR 91.12.1_11 e codice esenzione 5G1 e copia scheda SERESMI <u>Prenotazione on line a carico dell'utente per effettuazione al drive in</u>
Persona positiva ai test rapidi (antigenici o molecolari)	Drive in	Prenotazione tramite SISP o drive in se test molecolare effettuato in struttura ASL. In caso di effettuazione autonoma dell'utente presso struttura accreditata tramite ricetta dematerializzata CUR 91.12.1_11 e codice esenzione 5G1 <u>Prenotazione on line a carico dell'utente per effettuazione al drive in</u>
Persona positiva con remissione dei sintomi per conferma guarigione (3 giorni senza sintomi e non prima di 10 giorni)	Drive in	Ricetta de materializzata codice CUR 91.12.1_11 e codice esenzione 5G1 <u>Prenotazione on line a carico dell'utente per effettuazione al drive in Oppure del SISP</u>
Persona in uscita per motivi di viaggio ove richiesto da stato estero o azienda lavoro, sulla base della normativa nazionale	Drive in	Previo pagamento prestazione al CUP CUR 91.12.1_11 <u>Prenotazione on line a carico dell'utente per effettuazione al drive in</u>

ALLEGATO 6

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 14 ottobre2020

Esecuzione:

Prelievo materiale nasofaringeo tramite tampone.

Processazione in laboratorio Hub CoroNet di Latina – S. Maria Goretti. Se approvato dalla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, anche nelle due sedi spoke:

- Patologia Clinica a Direzione Universitaria, presso I.C.O.T.
- Patologia Clinica DEA 1^ Livello, presso Ospedale di Formia

Sede di esecuzione

Drive in: Fissi Latina, Aprilia, Priverno, Gaeta + eventuali drive in straordinari sulla base della situazione epidemiologica

Ospedali della Provincia di Latina

Domicilio in caso di persone non autosufficienti o impossibilitate a muoversi: va specificato nella richiesta da parte del MMg/PLS e inviata al SISP segalazionecovid@ausl.latina.it Viene eseguita da Personale aziendale o OSAS

Tempo di risposta: 24-48 h

Modalità acquisizione referto.

Per le richieste effettuate dall'ospedale, il referto viene acquisito per via elettronica dal reparto richiedente

Per le richieste di provenienza territoriale il referto può essere acquisito dal paziente tramite procedura online (rilascio, all'utente al momento della esecuzione del test, di un codice specifico per l'estrazione online del referto)

Può essere visionato dal MMG /PLS sul sistema LazioAdvice o sistema aziendale COVID

3) TEST MOLECOLARE IN PCR "RAPIDO"

E'basato su una amplificazione genica con esecuzione automatizzata con amplificazione di due geni.

E' utilizzato al fine di avere un inquadramento rapido nelle persone che accedono con sintomi sospetti per COVID Viene sempre effettuato contemporaneamente test molecolare standard per conferma

TABELLA RIASSUNTIVA TEST MOLECOLARE RAPIDO

Indicazioni	Sede esecuzione	Modalità accesso
Persona con sintomi sospetti per COVID	Ospedale S.M.Goretti	Richiesta Reparti o PS

ALLEGATO 6

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA	TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2	 REGIONE LAZIO
		Rev.: 00 Data 14 ottobre2020

Esecuzione:

prelievo nasale e faringeo mediante tampone
processazione presso il laboratorio centralizzato

Sede di esecuzione

Il test è utilizzato solamente presso Ospedale S.M. Goretti

Tempo di refertazione circa 30 minuti, l'apparecchiatura è in grado di eseguire un solo esame per volta, quindi se ci sono più pazienti contemporaneamente il tempo si somma. *Se più di quattro nello stesso tempo non conviene effettuare il test rapido.*

Modalità acquisizione referto: L'acquisizione del referto è possibile per via elettronica dall'unità che ha richiesto l'esame se in Ospedale.

L'esito di un test rapido molecolare soprattutto se positivo deve essere confermato dal test standard, pertanto allo stato attuale è raccomandabile effettuare SEMPRE contemporaneamente al test

3) *Test sierologici*

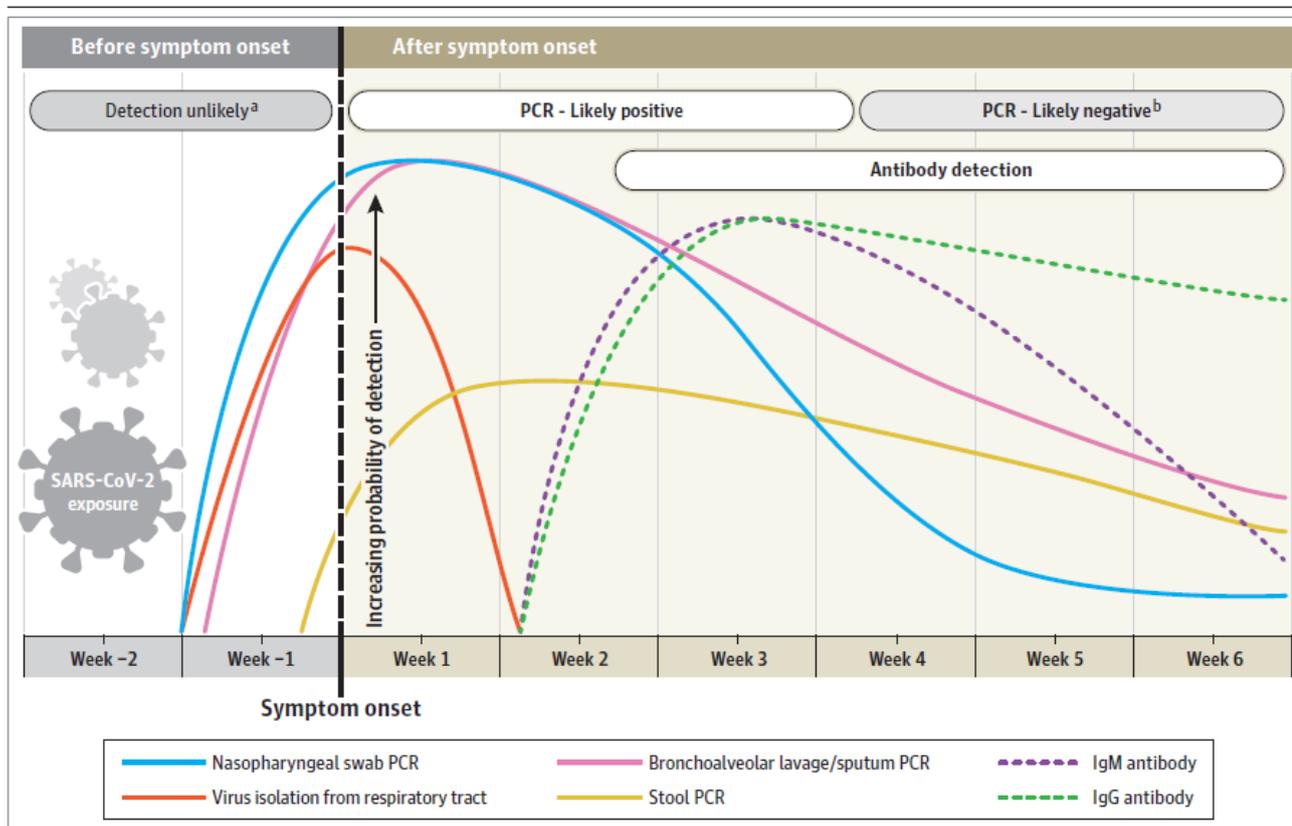
I test sierologici permettono di misurare la presenza degli anticorpi prodotti dal sistema immunitario in risposta alle infezioni. Gli anticorpi sono rappresentati da tre principali classi: le immunoglobuline M (IgM), le Immunoglobuline G (IgG) e le Immunoglobuline A (IgA). La cinetica di comparsa degli anticorpi nella maggior parte dei casi è caratterizzata da una precoce comparsa delle IgM, la cui concentrazione nel sangue diminuisce progressivamente a seguito della risoluzione dell'infezione; segue, con un ritardo di qualche giorno, la comparsa delle IgG, che persistono nel sangue in concentrazioni elevate per un tempo più lungo, costituiscono la memoria immunologica e sono responsabili della protezione a lungo termine; infine le IgA, caratteristiche immunoglobuline secretorie o mucosali, sono principalmente responsabili della protezione di tutte le mucose, incluse quelle delle vie respiratorie. Nell'infezione da SARS CoV 2 spesso le IgM e le IgG si ritrovano contemporaneamente e non vengono evidenziate in fase acuta quando sono presenti i sintomi.

I test sierologici, come ribadito da circolare regionale del 24 aprile, secondo le indicazioni dell'OMS, **non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare su tampone nell'identificazione dei soggetti che hanno contratto l'infezione nelle fasi precoci e non danno allo stato attuale alcuna "patente di immunità"**; sono invece molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione.

Essi possono essere di ausilio nella diagnosi in particolare nei casi dubbi ed in cui la sintomatologia del caso in valutazione è iniziata almeno da 14 giorni. (FIG 1)

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2</p>	
		Rev.: 00 Data 14 ottobre2020



Estimated time intervals and rates of viral detection are based on data from several published reports. Because of variability in values among studies, estimated time intervals should be considered approximations and the probability of detection of SARS-CoV-2 infection is presented qualitatively. SARS-CoV-2 indicates severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; PCR, polymerase chain reaction.

^a Detection only occurs if patients are followed up proactively from the time of exposure.

^b More likely to register a negative than a positive result by PCR of a nasopharyngeal swab.

Fig. 1: Dinamica anticorpale e PCR da campioni respiratori. Sethuraman et al JAMA Published online May 6, 2020

TABELLA RIASSUNTIVA TEST SIEROLOGICO

Indicazioni	Sede esecuzione	Modalità accesso
Screening sierologici di popolazione	Presidi ospedalieri / siti definiti appositamente	Richiesta da SISP/ Direzione / o indicazioni Regionali
Approfondimento diagnostico- casi sospetti	Presidi ospedalieri	Richiesta da reparto o PS

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
		<p>Rev.: 00 Data 14 ottobre 2020</p>

Esecuzione: prelievo venoso

Sede esecuzione : Ospedali della Provincia di Latina

Processazione in laboratorio Hub CoroNet di Latina – S. Maria Goretti

Tempo di risposta dall’inizio dell’esame circa 2 ore; apparecchiatura in grado di eseguire numerosi test contemporaneamente ed a ciclo continuo, non esclude patologia in atto

Modalità acquisizione referto. L’acquisizione del referto è possibile per via elettronica dall’unità che ha richiesto l’esame se in Ospedale, in ogni caso, anche se proveniente dal territorio, verrà emesso un referto formale dal Laboratorio Analisi.

Sintesi indicazioni test diagnostici per infezione SARS CoV 2 in esecuzione presso drive in ordinari

CONDIZIONE	TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO	TAMPONE MOLECOLARE STANDARD	DOVE ^A	COME	ACCESSO (da effettuarsi sempre con tessera sanitaria)
Personae paucisintomatiche con sospetto di caso <i>in prima istanza</i> (nota1)	SI	–	Drive in	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in	Ricetta dematerializzata codice CUR 90.95.5_8 e cod esenzione 5G1 E copia scheda SERESMI
Da riservare a persone con intomi insorti durante contumacia per contatto stretto, persone con comorbidità, a rischio di sviluppare malattie gravi (nota1)	–	SI	Drive in (Domicilio se non autosufficiente)	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in Se richiesto dal SISP prenotazione a carico di quest'ultimo	Ricetta dematerializzata codice CUR 91.12.1_11 e cod esenzione 5G1 E copia scheda SERESMI se richiesto dal MMG/PLS
Persona positiva alla sierologia oppure al test rapido antigenico eseguito nei laboratori accreditati o ASL (nota1)	NO	SI	Drive in	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in	Ricetta dematerializzata codice CUR 91.12.1_11 e cod esenzione 5G1 E copia scheda SERESMI
Contatto di caso certo (scuole e contact tracing) (nota 2)	SI	–	Drive in	Prenotazione e comunicazione all'utente a carico del SISP	Registrazione a carico del SISP
Persona positiva al test rapido antigenico eseguito al drive in	NO	SI	Drive in	Prenotazione e comunicazione all'utente a carico del drive in	Registrazione a carico del drive in in caso di rilevata positività al test antigenico eseguito al drive in
Conferma guarigione persona positiva con remissione dei sintomi (3 giorni senza sintomi e non prima di 10 giorni)	NO	SI	Drive in (Domicilio se non autosufficiente)	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in Oppure a carico del SISP	Ricetta dematerializzata codice CUR 91.12.1_11 e cod esenzione 5G1 -
Personae in uscita dall'Italia per motivi di viaggio ove richiesto da stato estero o azienda lavoro, sulla base della normativa nazionale	SI (in relazione alla richiesta stato/azienda richiedente)	SI (in relazione alla richiesta stato/azienda richiedente)	Drive in	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in	previo pagamento prestazione al CUP riportando il tipo di prestazione: codice CUR 91.12.1_11 se molecolare, codice CUR 90.95.5_8 se antigenico
Viaggiatori di rientro da zone ad elevata diffusione del virus (come da DPCM o linee di indirizzo regionali)	SI (se non effettuato < 72 h da partenza e < 48 h da rientro)	NO	Drive in	Prenotazione on line a carico dell'utente per drive in	Possibilmente con Ricetta dematerializzata codice CUR 90.95.5_8 e cod es 5G1, in alternativa titolo di viaggio
Asintomatico, richiesta per ricovero programmato presso istituti accreditati (in attesa di specifico protocollo) (nota 3)	SI	NO	Drive in	Prenotazione on-line a carico dell'utente per drive in	Ricetta dematerializzata codice CUR 90.95.5_8 e cod esenzione 5G1

^ASedi dei drive-in ordinari : Aprilia - Latina - Priverno - Gaeta Altri drive-in straordinari possono essere attivati sulla base della situazione epidemiologica

ALLEGATO 6

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	TEST DIAGNOSTICI PER RICERCA INFEZIONE SARS Cov2	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev.: 00 Data 14 ottobre2020</p>
--	---	--

Legenda : SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica (Dip Prevenzione)

note: 1) Nei soggetti sintomatici sospetti per COVID il MMG/PLS richiedente deve compilare e inviare al SISP la scheda SERESMI e fornirne copia all'assistito

2) se contumacia ridotta a 10 giorni viene eseguito al 10° giorno da ultimo contatto con il soggetto positivo, salvo diversa indicazione del SISP -Il tampone NON è indicato nel soggetto che NON è un contatto stretto diretto del caso positivo accertato, salvo diversa indicazione del SISP

3) Per i ricoveri nei presidi aziendali gli esami verranno fatti in regime di preospedalizzazione- NON è indicato il tampone per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il cittadino deve mantenere isolamento fino ad esito tampone- Al cittadino a cui sia stata disposta dal SISP la contumacia e programmato tampone è fatto divieto di recarsi autonomamente ad effettuare tampone antigenico presso i laboratori accreditati in quanto ciò comporterebbe una violazione della contumacia

Ultimi Riferimenti

- Nota regionale U 0803366.18 del 18/09/2020 Indicazioni di ricorso al test per l'identificazione dell'antigene SARS-CoV2
- Nota regionale U0829871 del 28/09/2020 Emergenza Covid 19 Azioni di Fase VI
- Nota regionale. U 0861676 GR3916 dell'8.10.2020
- Circolare Ministero Salute 12 ottobre 2020
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
Percorso COVID-19
Ospedale Santa Maria Goretti Latina

Personale della Pediatria coinvolto

In turni saranno svolti con una rotazione di 8 o 12 ore e saranno composti da:

- 1 infermiere
- 1 pediatra
- 1 portantino
- 1 neonatologo + 1 infermiera della neonatologia *che intervengono per neonati di età ≤ 28 gg (ricevono una chiamata diretta dal PS pediatrico e si recano nell'area dell'emergenza)*

Localizzazione del PS Pediatrico

Presso la stanza 13 del poliambulatorio centrale.

Accesso del personale al Pronto Soccorso Pediatrico (Pediatra ed infermiere):

Effettuare la timbratura di inizio e fine turno nella hall principale dell'ospedale.

Salire in Reparto di Pediatria, al piano 3, utilizzando ascensore gemello non-COVID destinato al personale o la scala D del percorso non-COVID antistante gli ascensori gemelli.

Indossare una divisa ospedaliera pulita, per il turno in Pronto Soccorso pediatrico, mascherina chirurgica, camice monouso ed eventualmente calzari (materiale in dotazione al caposala Pietro Ciotti).

Raggiungere la stanza pediatrica al piano meno -1 attraverso il montacarichi situato subito a sinistra uscendo dalla porta esterna trasparente del Reparto (ascensore n° 12 non-COVID) e seguire le indicazioni per "Poliambulatori". La stanza pediatrica è quella identificata con il numero 13.

Accesso del Paziente al Pronto Soccorso Pediatrico (Paziente)

Ingresso principale del presidio su via Antonio Canova dove ha sede la Guardiania (telefono 6135)

Il guardiano contatta telefonicamente la stanza pediatrica al numero 3561 e comunica al Pediatra l'invio del bambino. Bambino e accompagnatore si recano in area pre-triage, a piedi o in automobile a seconda della necessità.

I codici rossi e arancioni saranno comunque immediatamente indirizzati alla sala codice rosso del PS centrale.

DEFINIZIONE

Caso sospetto per infezione da COVID-19

Se temperatura corporea $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o sintomi di infezione respiratoria acuta (tosse e/o difficoltà respiratoria).

Se storia di viaggio o soggiorno in zone a rischio, contatto stretto con caso confermato di infezione da SARS-CoV-2 o COVID-19.

Per "contatto stretto" si intende contatto con caso confermato di COVID-19 a una distanza inferiore a un metro per almeno 15 minuti.

Il bambino con anamnesi familiare di conviventi positivi per COVID-19 viene considerato come un paziente **POSITIVO per COVID-19** fino all'esito del tampone.

Vestizione del Personale:

I calzari vanno mantenuti e tolti solo prima di tornare in Reparto al fine di mantenere sempre pulite le calzature per non contaminarlo.

per caso *non sospetto*

Divisa ospedaliera, mascherina chirurgica e guanti.

I guanti andranno rimossi e smaltiti dopo ogni visita per indossarne un nuovo paio, previo lavaggio delle mani.

Gli strumenti utilizzati (es. fonendoscopio, otoscopio, sensore saturimetria) andranno disinfettati al termine di ogni visita.

per caso **positivo o sospetto in caso di procedure che producono aerosolizzazione ed esecuzione del tampone**

Procedura di vestizione:

- Assicurarsi di aver rimosso qualsiasi monile e oggetto personale
- Lavare le mani secondo procedura con acqua e sapone per almeno 40 secondi o soluzione alcolica per almeno 30 secondi
- Indossare cuffia per capelli
- Indossare calzari (se non già in possesso)
- Lavare nuovamente le mani
- Indossare primo paio di guanti
- Indossare camice idrorepellente sopra la divisa
- Indossare mascherina KN95/FFP2/FFP3
- Indossare mascherina chirurgica sopra mascherina KN95/FFP2/FFP3
- Indossare occhiali e visiera
- Indossare secondo paio di guanti

Procedura di svestizione

- Riporre piccoli strumenti usati per la visita (es. fonendoscopio, otoscopio) su un piano per la sanificazione
- Rimuovere camice insieme al primo paio di guanti e smaltirli
- Rimuovere visiera e occhiali dalla parte posteriore e riporli su un piano per la sanificazione
- Rimuovere la cuffia per capelli e smaltirla
- Rimuovere calzari e smaltirli
- Rimuovere mascherina chirurgica dalla parte posteriore e smaltirla (per la scarsa disponibilità mantenere mascherina KN95/FFP2/FFP3 avendo cura di non toccare mai la parte esterna, su cui andrà posta una nuova mascherina chirurgica)
- Sanificare strumenti, occhiali, visiera e piano di appoggio
- Rimuovere secondo paio di guanti e smaltirlo, avendo cura di non toccare la parte interna e contaminarla
- Lavare le mani

La stanza dovrà essere sanificata dalla squadra (da chiamare al numero 6942) e aerata (se priva di sistema di condizionamento) dopo ogni visita di bambino con infezione sospetta da COVID-19 che abbia eseguito procedure che producono aerosolizzazione e in tutti i casi di infezione certa.

In tutti gli altri casi, dove non si effettuino personalmente il tampone e dove non si effettuino procedure che producono aerosolizzazione,

indossare: cuffia, primo paio di guanti, camice monouso, mascherina chirurgica, occhiali/visiera, secondo paio di guanti.

al termine della gestione del bambino, rimuovere primo paio di guanti e smaltirli, rimuovere occhiali/visiera, rimuovere cuffia e smaltirla, sanificare occhiali/visiera, rimuovere secondo paio di guanti e lavare le mani.

Compiti dell'infermiere al momento della presa di servizio

Verificare tutte le mattine le attrezzature, presidi e farmaci del PS come da elenco in allegato A, apponendo data e firma.

Area pre-triage (tenda)

Localizzata sul piazzale antistante gli ambulatori generali (lato dell'ospedale su via Achille Porfiri), si raggiunge scendendo le scale o la rampa dedicata.

In seguito alla chiamata da parte della guardiania, il personale allertato attende l'arrivo del paziente.

L'infermiere si reca in area pre-triage ad accogliere il bambino, che potrà essere accompagnato da un solo genitore o persona esercente tutela legale o delegato.

Bambino (se in grado per età) e accompagnatore saranno invitati a leggere le disposizioni affisse, procederanno alla disinfezione delle mani con soluzione alcolica come illustrato dall'infermiere e TUTTI verranno dotati di mascherina chirurgica, qualora non ne fossero già in possesso.

Bambino e accompagnatore verranno quindi sottoposti a rilievo della temperatura corporea mediante termometro a infrarossi e a questionario di indagine COVID-19 (ALLEGATO B). L'accompagnatore dovrà firmare le dichiarazioni rese nel questionario, che dovranno poi essere controfirmate dall'operatore sanitario che le raccoglie.

Nel caso in cui l'accompagnatore fosse identificato come caso sospetto dovrà contattare l'altro genitore o persona esercente tutela legale o un delegato che dovrà sostituirlo per accompagnare il bambino.

Nel caso in cui questo non fosse possibile, l'accompagnatore affiderà il bambino al personale sanitario.

Nell'eventualità di più accessi contemporanei di pari gravità, verrà data precedenza di visita ai casi sospetti, onde evitare l'attesa nei locali adibiti.

Materiale sanitario presente nell'area pre-triage:

- Termometro a infrarossi
- Questionario di indagine COVID-19 (vedi ALLEGATO B)
- Guanti
- Camici monouso
- Cuffie per capelli
- Mascherine chirurgiche
- Soluzione disinfettante

Ingresso nel Pronto Soccorso Pediatrico

Dopo la visita nell'area pre-triage, l'infermiere indicherà il percorso per raggiungere la sala visita, indicato peraltro da apposita segnaletica, specificando la possibilità di raggiungere subito la stanza pediatrica (se libera) o di sostare nella sala d'attesa.

Stazionamento nella sala d'attesa

La sala di attesa, è dotata di posti a sedere che potranno essere occupati:

- garantendo la distanza interpersonale di almeno due metri
- indossando sempre mascherina chirurgica

Nella sala d'attesa dovrà essere garantita la presenza di gel alcolico per le mani e di un contenitore per lo smaltimento di fazzoletti di carta eventualmente utilizzati a contatto con le mucose.

Ai bambini che sosterranno in sala d'attesa dovranno essere monitorati, sia prima che dopo la visita, i parametri vitali (SpO₂, FR, FC, TC, PA) e i segni clinici di dispnea (ALLEGATO C) ogni 30 minuti, salvo diversa indicazione medica.

Gestione del bambino non sospetto per infezione da COVID-19

Accesso diretto alla stanza pediatrica (se libera) o sosta nella sala d'attesa (sempre nel rispetto delle distanze di sicurezza ed utilizzando mascherina chirurgica).

Il Pediatra procederà all'accettazione del bambino sul sistema informatico GIPSE e ne valuterà le condizioni, disponendo per eventuali esami da effettuare.

Qualora valutasse la necessità di ricovero, dovrà essere informato il Reparto di Pediatria che si preparerà all'accoglienza in apposito posto letto non-COVID, avendo cura di sgomberare gli spazi di passaggio da persone o cose per limitare al minimo i contatti.

Solo successivamente il paziente e l'accompagnatore saliranno in Reparto con il portantino attraverso passaggio dedicato.

Gestione del bambino sospetto per infezione da COVID-19

Accesso diretto alla stanza pediatrica (se libera) con precedenza rispetto ai casi non sospetti di pari gravità o sosta nella sala d'attesa (sempre nel rispetto delle distanze di sicurezza ed utilizzando mascherina chirurgica).

Il Pediatra procederà all'accettazione del bambino sul sistema informatico GIPSE e ne valuterà le condizioni, disponendo per eventuali esami da effettuare.

Il bambino verrà sottoposto a tampone per COVID-19 (vedi ALLEGATO D) in stanza dedicata (16 bis), previa vestizione e come da procedura. Successivamente sarà contattata la squadra (al numero 6942) per la sanificazione della stanza.

Se inviato a casa, proseguirà isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone che verrà comunicato telefonicamente.

In caso di necessità di ricovero, dovrà essere informato il Reparto di Pediatria che si preparerà all'accoglienza in apposito posto letto COVID, avendo cura di sgomberare gli spazi di passaggio da persone o cose per limitare al minimo i contatti. Solo successivamente il paziente e l'accompagnatore saliranno in Reparto con il portantino attraverso passaggio dedicato. In Reparto il bambino accederà direttamente in una stanza di isolamento (identificate nelle ultime due stanze) dotata di bagno autonomo, all'esterno della quale sarà attrezzato il carrello con i presidi per la vestizione secondo le procedure indicate.

Se trattasi di neonato verrà isolato nella prima stanza del reparto di pediatria in attesa dell'esito del tampone. Verrà gestito dai pediatri e dal personale infermieristico della Pediatria con la collaborazione del personale della Neonatologia per l'indirizzo diagnostico terapeutico e per manovre assistenziali particolari.

Qualora fossero necessari esami radiologici si seguirà il percorso prefissato.

La stanza di visita pediatrica (stanza 13) dovrà essere sanificata dalla squadra (da chiamare al numero 6942) e aerata (se priva di sistema di condizionamento) dopo ogni visita di bambino con infezione sospetta da COVID-19 che abbia eseguito procedure che producono aerosolizzazione e in tutti i casi di infezione certa.

La stanza 16 bis, dovrà essere sanificata ogni volta dopo aver eseguito tampone per COVID.19.

Percorso per esami radiologici

Contattare telefonicamente il Servizio al piano 1 (al numero 3631) ed avvisare quando vengono richiesti esami per un caso sospetto.

Procedere al trasferimento del paziente, sempre dotato di mascherina chirurgica, non appena possibile.

Recarsi al piano 1 attraverso il montacarichi adibito situato al piano -1 (ascensore n° 12 non-COVID) e raggiungere la sala indicata per l'esecuzione dell'esame.

Una volta eseguito, tornare in stanza pediatrica percorrendo la strada a ritroso.

Percorso per il trasferimento in Reparto

Accedere al Reparto di Pediatria al piano 3 attraverso il montacarichi adibito situato al piano -1 (ascensore n° 12 non-COVID).

Gestione del bambino COVID-19 POSITIVO

Isolare nell'area a disposizione a lato della stanza 16 bis.

Contattare telefonicamente il reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù al numero 0668592937 o mediante centralino al numero 0668591. Interfacciarsi con il Medico di Guardia per eventuale trasferimento o terapia in loco.

Per informazioni contattare il numero 0668592088 dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù tutti i giorni dalle ore 9 alle ore 19.

In caso di spostamenti utilizzare montacarichi del piano -1 (ascensore n° 12 non-COVID).

Assicurarsi che il paziente indossi sempre mascherina chirurgica.

Contattare la squadra per la sanificazione del percorso (compreso montacarichi con pulsantiera interna ed esterne) al numero 6942 subito dopo il passaggio.

In Reparto

Le ultime due stanze del Reparto di Pediatria saranno dedicate ai bambini sospetti o eventualmente infetti (qualora non trasferiti presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù). Per i neonati con età ≤ 28 gg provenienti dall'esterno sarà utilizzata la prima stanza del Reparto di Pediatria.

Ogni paziente ed accompagnatore **al momento dell'entrata in reparto** sarà sottoposto al rilievo della temperatura corporea e dei segni di insufficienza respiratoria e di sindrome influenzale. In questa occasione l'accompagnatore presente dichiarerà di non aver avuto comportamenti a rischio (se cambiato o tornato dopo essersi alternato), apponendo la firma su apposito modulo (vedi ALLEGATO F).

Ogni 8 ore i pazienti saranno sottoposti a monitoraggio dei parametri vitali e dei segni clinici di dispnea (vedi ALLEGATO E).

Ogni 8 ore, anche gli accompagnatori saranno sottoposti a monitoraggio della temperatura corporea, dei sintomi respiratori e dei sintomi influenzali. In questa occasione l'accompagnatore presente dichiarerà di non aver avuto comportamenti a rischio (se cambiato o tornato dopo essersi alternato), apponendo la firma su apposito modulo (vedi ALLEGATO F).

Se in attesa di **tampone**,

qualora il **risultato fosse negativo** si disporrà per il trasferimento del bambino in posto letto non-COVID e in caso di spostamenti ci si servirà del percorso pulito;

qualora il **risultato fosse positivo** contattare telefonicamente il reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù al numero 0668592937 o mediante centralino al numero 0668591 e interfacciarsi con il Medico di Guardia per eventuale trasferimento o terapia in loco. Per informazioni è disponibile il numero 0668592088 dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù tutti i giorni dalle ore 9 alle ore 19. In caso di spostamenti per accertamenti ci si servirà del percorso COVID (montacarichi "Gatto").

ALLEGATO A

Check list attrezzatura della stanza di PS:

materiale presente all'entrata

- Idoneo contenitore per ROT (Rifiuti Ospedalieri Trattati)
- Piano di appoggio per attrezzatura da sanificare
- Attrezzatura per la vestizione:
 - Cuffia per capelli
 - Guanti di tutte le misure
 - Camice monouso
 - Mascherina KN95/FFP2/N99/FFP3
 - Mascherina chirurgica
 - Occhiali
 - Visiera
 - Gel alcolico per le mani
 - Disinfettanti (ipoclorito di sodio 0,1-0,5% o etanolo 70% o perossido di idrogeno 0,5%)

Check list attrezzatura all'interno della stanza:

- Scrivania con computer e stampante
- Etichettatrice
- Lettino reclinabile
- Aspiratore
- Apparecchio per aerosol
- Pompa per infusione
- Zaino d'emergenza neonatale
- Presidi d'emergenza pediatrica divisi per età (tubo ET, Guedel, maschera laringea)
- Laringoscopio con lame
- Bombola d'ossigeno litri 10 (verificare la quantità di ossigeno presente)
- Monitor
- Saturimetro con sonde
- Bracciali per misurazione pressoria (3 misure)
- Elettrodi usa e getta adesivi
- Glucometro con pungidito e striscette
- Conetti piccoli e grandi per otoscopia
- Abbassalingua
- Kit aerosolterapia
- Necessario per prelievo di sangue
- Kit fleboclisi
- Colla chirurgica
- Steri-strip

Check list farmaci:

- Adenosina (Krenosin) fiale da 6 mg/2 ml
- Adrenalina fiale da 0,1 mg/ml (1:1000) da diluire con 9 ml di soluzione fisiologica
- Amiodarone (Cordarone) fiale da 150 mg/3 ml
- Atropina fiale da 1 mg/ml oppure 0,5 mg/ml
- Beclometasone dipropionato (Clenil) fiale da 2 ml
- Betametasone (Bentelan) cpr da 0,5 mg oppure fiale da 1,5 mg
- Bicarbonato di sodio fiale 10 mEq/10ml
- Budesonide (Budexan) fiale 0,25 mg/ml
- Calcio gluconato fiale
- Carbone attivo polvere
- Ceftriaxone (Rocefin) fiale 500 mg – 1000 mg
- Cetirizina gocce
- Clorfenamina maleato (Trimeton) fiale 10 mg/ml
- Cloruro di calcio 10% fiale da 10 ml (100 mg/ml)
- Desametasone (Decadron) fiale 4 mg/ml
- Diazepam (Valium) fiale 10 mg/2 ml
- Diazepam soluz. rettale (Micropam) 5mg/2,5ml - 10mg/2,5ml
- Dobutamina fiale
- Dopamina fiale
- Fenitoina (Aurantin) fiale 50 mg/ml
- Fenobarbitale (Fenobarbital)
- Flumazenil (Anexate) fiale 1mg/10 ml
- Fluimucil fiale 300mg/3 ml
- Ibuprofene (Fevralt – Nurofen-Moment kid) sospensione da 100mg/5 ml
- Idrocortisone (Flebocortid) fiale 100mg/2ml
- Ipratropio bromuro (Ipraxa) fiale per aerosol
- Labetalolo (Trandate) fiale da 5 mg/ml oppure compresse da 100 mg o 200/mg
- Levetiracetam (Keppra) compresse da 500 mg
- Lidocaina fiale 1% oppure 2%
- Magnesio solfato fiale
- Metilprednisolone (Urbason) fiale 20 mg/ml oppure 40mg/ml
- Midazolam fiale 5 mg/ml
- NaCl 3% per aerosol
- Naloxone (Narcan) fiale 0,4 mg/ml
- Nifedipina (Nifedidor) gocce
- Ondansetrone Cloridrato Diidrato (Emistop) fiale da 8 mg/4ml
- Paracetamolo (Paracetamolo) sospensione 120 mg/5ml e supposte 125 mg e 250 mg
- Potassio cloruro fiale 2mEq/ml oppure 3 mEq/ml
- Potassio fosfato fiale 2 mEq/ml
- Salbutamolo (Broncovaleas) gocce per aerosol
- Simeticone gocce
- Sodio cloruro fiale 2 mEq/ml
- Soluzione fisiologica 0,9%
- Soluzione glucosata 5% - 10% - 33%

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATO B

SCHEDA INDAGINE COVID-19

	PAZIENTE	ACCOMPAGNATORE genitore <input type="checkbox"/> tutore legale <input type="checkbox"/> delegato <input type="checkbox"/>
Nome e cognome		
Data di nascita		
Temperatura	_____°C	_____°C

Il tutore legale accompagnatore del bambino dichiara attualmente:

	Paziente	Accompagnatore
Tosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Difficoltà respiratoria	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vaccinazione anti-influenzale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vaccinazione per polmonite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È un soggetto infetto da COVID-19 o sottoposto a quarantena	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Dichiara inoltre che negli ultimi 14 giorni:

	Paziente	Accompagnatore
Ha soggiornato in zone a rischio e/o proviene da aree rosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con soggetti probabili e/o infetti da COVID-19	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Latina, _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.), il dichiarante _____

L'operatore sanitario _____

ALLEGATO C

DIARIO PARAMETRI PAZIENTE IN PS (compilare ogni 30 minuti salvo diversa indicazione)

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

DATA _____

Ora												
TC (°C)												
FC (bpm)												
SpO ₂ (%) <small>specificare se in aria ambiente o in ossigenoterapia</small>												
PA (mmHg)												
FR (atti/min)												
Rientramenti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Alitamento pinne nasali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Respiro paradosso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Firma infermiere												

DATA _____

Ora												
TC (°C)												
FC (bpm)												
SpO ₂ (%) <small>specificare se in aria ambiente o in ossigenoterapia</small>												
PA (mmHg)												
FR (atti/min)												
Rientramenti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Alitamento pinne nasali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Respiro paradosso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Firma infermiere												

ALLEGATO D

PROCEDURA DI ESECUZIONE DEL TAMPONE RINO/ORO-FARINGEO PER COVID-19

Personale:

- 1 pediatra
- 1 infermiere

Materiale:

- Abbassalingua
- Tampone in plastica (no legno, no calcio alginato) associato ad apposito kit di trasporto virale
- Provetta conica Falcon con tappo verde
- Bustina per ferri chirurgici

Preparazione

- L'operatore che esegue il tampone deve essere adeguatamente vestito
- Spiegare il procedimento al paziente (se in grado di capire per l'età) e all'accompagnatore
- Un operatore posiziona il paziente con la testa leggermente inclinata all'indietro e la mantiene ferma
- L'altro operatore estrae il tampone dal Kit e invita il paziente, se in grado per età, ad abbassare la mascherina qualora in dotazione e ad aprire bene la bocca (se necessario servirsi di abbassalingua e se possibile di fonte luminosa per visualizzare meglio la sede del prelievo)
- Introdurre il tampone all'interno della cavità orale superando l'ugola e raggiungendo la parte posteriore del cavo faringeo, facendo attenzione a non toccare aree circostanti (lingua, mucosa orale, tonsille)
- A questo livello strofinare velocemente la punta del tampone sulla parete con piccoli movimenti oscillatori destra-sinistra, istruendo il paziente, se in grado per età, a pronunciare la lettera "A" o a respirare con la bocca per moderare il riflesso del vomito
- Inserisce lo stesso tampone in una narice e proseguire lungo il pavimento della coana nasale mantenendolo dritto e non rivolgendolo verso l'alto, fino a raggiungere il retro del rinofaringe
- A questo livello, sentita ostruzione all'avanzamento, ruotare delicatamente e mantenerlo in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto nasale e successivamente estrarlo con movimento rotatorio
- Con lo stesso tampone, ripetere la manovra per l'altra narice
- Aprire la provetta sterile compresa nel kit e riporci dentro il tampone, avendo cura di stemperarne l'estremità nel liquido di trasporto virale
- Rompere l'asta del tampone all'altezza indicata dalla linea rossa posta sull'asta e richiudere la provetta
- Etichettare la provetta e inserirla nel Falcon verde
- Inserire il Falcon verde nella bustina per ferri chirurgici e inviarla al laboratorio
- Fare assumere al paziente una posizione confortevole

ALLEGATO E

DIARIO PARAMETRI PAZIENTE IN REPARTO

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

DATA												
Ora	8	15	23	8	15	23	8	15	23	8	15	23
TC (°C)												
FC (bpm)												
SpO ₂ (%) <small>specificare se in aria ambiente o in ossigenoterapia</small>												
PA (mmHg)												
FR (atti/min)												
Rientramenti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Alitamento pinne nasali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Respiro paradossoso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Firma infermiere												

DATA												
Ora	8	15	23	8	15	23	8	15	23	8	15	23
TC (°C)												
FC (bpm)												
SpO ₂ (%) <small>specificare se in aria ambiente o in ossigenoterapia</small>												
PA (mmHg)												
FR (atti/min)												
Rientramenti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Alitamento pinne nasali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Respiro paradossoso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Firma infermiere												

ALLEGATO F

GRIGLIA PER GLI ACCOMPAGNATORI

DATA						
Ora	8	15	23	8	15	23
Nome Cognome						
Comportamenti a rischio* per infezione COVID-19	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
TC (°C)						
Tosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi respiratori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi influenzali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
FIRMA ACCOMPAGNATORE**						

DATA						
Ora	8	15	23	8	15	23
Nome Cognome						
Comportamenti a rischio* per infezione COVID-19	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
TC (°C)						
Tosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi respiratori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi influenzali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
FIRMA ACCOMPAGNATORE**						

DATA						
Ora	8	15	23	8	15	23
Nome Cognome						
Comportamenti a rischio* per infezione COVID-19	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
TC (°C)						
Tosse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi respiratori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Sintomi influenzali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
FIRMA ACCOMPAGNATORE**						

*Comportamento a rischio: soggiorno in zone a rischio e/o provenienza da aree rosse, contatto con soggetti sospetti o infetti da COVID-19, infezione da COVID-19 o sottoposto a quarantena

**Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

NUMERI UTILI

NUOVA STANZA PEDIATRICA PIANO -1

AMBULATORIO PEDIATRICO	6247
BED MANAGER	6996
BAMBINO GESU' CENTRALINO	0668591
BAMBINO GESU' M. INFETTIVE	0668592937
BAMBINO GESU' INFORMAZIONI COVID	0668592088
CARDIOLOGO	6955
CHIRURGO	6936
CHIRURGO VASCOLARE	6937
GASTROENTEROLOGIA	6109-6155
GINECOLOGIA	6232-3782
GUARDIANIA	6135
LABORATORIO	3614
MALATTIE INFETTIVE	3732
MALATTIE INFETTIVE COVID (RISULTATI TAMPONI)	3733-3735
NEFROLOGIA	6109
NEONATOLOGIA	3792
NEUROCHIRURGO	6957
NEUROLOGIA	6108
OCULISTICA	3887
ORTOPEDIA	3854
ORTOPEDICO	6940
OSTETRICA	3875
OTORINO	3882
PEDIATRA CERCAPERSONE	6913
PEDIATRIA REPARTO	6208-6209
PSICHIATRA	6910
RADIOLOGIA I PIANO	3631
RADIOLOGIA PS	6174
RIANIMATORE	6980-6190
SALA GESSI	3858
SALA PARTO	3783
SERVIZIO CARDIOLOGIA	3666
SERVIZIO NEUROLOGIA	3602-6210-6211
SQUADRA SANIFICAZIONE	6942
STANZA 1	3763-6251
STANZA 3	3458
STANZA 4	6285
STANZA FAST TRACK	3015
STANZA OBI	3762
STANZA ROSSA	3011
STANZA TRIAGE COVID	3017-3761
STANZA TRIAGE NON-COVID	3475
TRASFUSIONALE	3583
UROLOGIA	3786

Firma per presa visione

Personale Medico

Nome e cognome

Firma

Personale Infermieristico

Nome e cognome

Firma

ALLEGATO 8

PERCORSO PAZIENTE PEDIATRICO SOPETTO COVID 19 OSPEDALE DONO SVIZZERO FORMIA

Dott.ssa Maria Giovanna Colella

Direttore UOC Pediatria e Neonatologia DEA I

Dott Paolo Nucera

Direttore UOC OBI E Medicina D 'Urgenza DEA I Formia

Dott.ssa Monica Iorio

UOSD Pronto Soccorso Terracina-Fondi

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. LUOGO DI APPLICAZIONE.
4. RESPONSABILITA' - PROCESSO - E ATTIVITA'

1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di gestione del paziente pediatrico / caso sospetto di Covid 19 che giunge in Pronto Soccorso dell'Ospedale Dono Svizzero di Formia.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

- A. PAZIENTI FEBBRILI e/o SOSPETTI
- B. PAZIENTI NON FEBBRILI e NON SOSPETTI COVID
- C. PAZIENTE PEDIATRICO IN CONDIZIONI DI EMERGENZA-URGENZA

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

Pronto Soccorso Generale/ DEA I – UOC di Neonatologia e Pediatria DEA I e Fondi

4 PROCESSO – ATTIVITA' - Livello di protezione individuale

Modalità di accesso in DEA / PS:

Il Paziente pediatrico può accedere al Triage in PS:

- trasportato dal 118
- autonomamente con mezzi propri
- inviato dal Pediatra di famiglia : vedi procedura di invio secondo il Protocollo Aziendale Ospedale Territorio

PRETRIAGE :

L'Infermiere di PS dedicato al pretriage identificherà i pazienti sospetti ed i non sospetti attraverso:

- il controllo della Temperatura Corporea (TC)
- la somministrazione del questionario anamnestico Genitore – Bambino raccomandato dalla Regione Lazio integrato per la sintomatologia Vomito e Diarrea. Vedi allegato 1

A. PAZIENTI FEBBRILI e/o SOSPETTI

La venuta meno del criterio epidemiologico ha profondamente cambiato le modalità di valutazione del paziente “sospetto”. Lo scenario attuale di aumento dei ricoveri di casi confermati COVID-19 si inserisce in un sistema sociale aperto e in attività assistenziale tornata ai livelli precedenti all'epidemia. La disposizione della regione Lazio Fase VI prot. N°0829871 del 28-09-2020 ribadisce che tutte le strutture di ricovero dovranno essere pronte alla gestione di pazienti a rischio infettivo, attraverso i percorsi separati già individuati e di ricoverare presso i “Presidi Ospedalieri COVID-19” solo i pazienti “fortemente sospetti o confermati per COVID-19” . Pertanto l'attività di filtro è demandata ai Presidi Ospedalieri No-COVID-19 ed in particolare ai servizi di Pronto Soccorso.

Nel caso del paziente pediatrico, oltre al criterio del “contatto stretto” con pazienti COVID positivi, nello screening dei pazienti devono essere applicati i ben noti criteri clinici: febbre, tosse, dispnea, ageusia. Anosmia e sintomatologia gastroenterica. Quest'ultima rappresenta solo circa il 9% della sintomatologia riscontrata nei Paziente Pediatrici.

Come noto, la febbre rappresenta la principale causa di accesso al PS. Quindi tutti i pazienti febbrili che afferiscono al PS dovranno essere considerati potenzialmente a rischio.

I dati della letteratura, al momento, sembrano dimostrare che i bambini immunocompetenti presentino solitamente quadri pauci sintomatici. La problematica che si pone nel bambino è, quindi, evitare la diffusione della trasmissione a conviventi o contatti definibili come fragili (es. nonni).

Per tale motivo in accordo con il PS Generale si è identificato un “percorso bambino febbrile o dubbio per infezione da COVID-19”.

In attesa di Area di Valutazione - Osservazione Pediatrica dedicata, i bambini febbrili o sospetti continueranno ad essere preliminarmente valutati in tenda allestita fuori i locali del PS.

Tutti i pazienti con febbre, tosse, dispnea e/o anamnesi positiva dal questionario anamnestico per caso sospetto o positivi Covid, dovranno essere “scortati” dall’Infermiere di PS nella tenda esterna allestita ad ambulatorio attraverso il “percorso dedicato ” dopo essere stati muniti di mascherina chirurgica.

In tale sede l’infermiere di PS

- rileva i parametri vitali
- effettua il tampone antigenico rapido
- pre allerta il Pediatra di guardia comunicando il codice numerico di triage

Se età inferiore ai due anni l’Infermiere di PS dopo aver rilevato i parametri vitali, allerta anche l’Infermiere pediatrico.

Se età inferiore ai due anni, l’Infermiere della Pediatria eseguirà il tampone al bambino aiutato dall’Infermiere di pronto soccorso. In tale sede, saranno effettuati anche gli esami ematici e l’accesso venoso se necessari.

Il paziente pediatrico eseguirà gli esami strumentali richiesti seguendo il Percorso sporco disposto anche per gli adulti , come da percorso condiviso con la UOC di Radiologia.

Il Medico di PS formulerà la richiesta degli esami ematici e strumentali su consiglio del Pediatra consulente.

Dopo aver eseguito il tampone ed i prelievi, il Pediatra, responsabile clinico e del processo decisionale, valuterà se l’Infermiere della Pediatria potrà ritornare al reparto, lasciando il bambino in custodia dell’Infermiere di PS.

Durante l’attesa del referto paziente e accompagnatore dovranno restare confinati in tenda e non potranno ricevere visite di parenti.

Durante tutto il periodo in cui si farà assistenza ad un paziente “sospetto”, Medico ed Infermiere/i devono mantenere i DPI di livello 2.

Per accedere nei locali del PS / Reparto di degenza dovranno procedere alla svestizione prima di lasciare la tenda smaltendo i DPI negli appositi contenitori.

In caso di tampone antigenico negativo il paziente seguirà il normale iter diagnostico del bambino non sospetto COVID.

In caso di tampone antigenico positivo si attiverà l'iter regionale codificato per paziente COVID:

- il Paziente con condizioni cliniche, valutazione degli esami ematici e strumentali rassicuranti sarà inviato a domicilio con attivazione della sorveglianza sanitaria vigente previa effe del tampone molecolare di conferma.

Il medico di PS compilerà l'allegato 3 SERESMI ed attiverà la notifica di Paziente COVID positivo. Il pediatra di guardia avrà cura di informare della positività il Pediatra di famiglia.

- Il Paziente con condizioni cliniche, valutazione degli esami ematici e strumentali non rassicuranti sarà trasferito per il ricovero presso l'Hub Ospedale Pediatrico Bambin Gesù secondo la nota Protocollo n. 230544 della Regione Lazio.

Il Pediatra di guardia preallerta il Pediatra reperibile per la gestione dell'attività assistenziale ordinaria di pediatria e neonatologia.

Il Pediatra di guardia in associazione al medico di PS attiverà il trasferimento all'Ospedale HUB Bambin Gesù (OPBG)

L'Infermiere di PS effettuerà il FAX di richiesta posto letto all'OPBG.

Norme transitorie in attesa di Zona di Osservazione temporanea Pediatrica di PS presso il DEA I per paziente COVID positivo

- **In attesa del trasferimento il bambino stazionerà presso l'area grigia di PS assistito dal Pediatra e dall'Infermiere di PS.**
- **In attesa di trasferimento, se indisponibilità assoluta di osservazione in aria grigia in PS, sarà disposta l'osservazione temporanea nella medicheria 1 della Pediatria esterna al reparto ed antistante l'ascensore dedicato al PS.**

Al fine di contenere i contagi, tale situazione sarà eccezionale e non può rappresentare la normale organizzazione in quanto tale stanza non è provvista di zona filtro e di bagno.

In tal caso, il Pediatra di guardia continuerà la gestione del paziente COVID assistito dall'Infermiere della Pediatria. Entrambi avranno livello di protezione 2 e dovranno procedere alla svestizione prima di lasciare il locale smaltendo i DPI negli appositi contenitori che saranno posti antistanti alla porta di ingresso del reparto di Pediatria.

In attesa di trasferimento:

- il paziente e l'accompagnatore dovranno restare confinati nella medicheria e non potranno ricevere visite di parenti, assistiti dall'infermiere della Pediatria

- se il Bambino e/o l'accompagnatore abbiano bisogno di utilizzare i servizi igienici saranno condotti presso i locali predisposti al PS utilizzando l'ascensore interno.
- al fine di contenere i contagi contestualmente devono essere sanificati l'ascensore interno e la zona antistante la medicheria 1, subito dopo il transito del paziente, onde consentire l'ingresso in sicurezza nel reparto di Pediatria,.

B. PAZIENTI NON FEBBRILI e NON SOSPETTI COVID

Il Paziente non febbrile e non sospetto Covid sarà indirizzato presso i locali di consulenza del PS.

L'Infermiere di PS rileva i parametri vitali e pre allerta telefonicamente il pediatra di Guardia comunicando il codice di triage attribuito.

Negli ambulatori del PS si effettuerà la prima valutazione clinica .

Se necessario saranno richiesti gli esami strumentali (xgrafici, TC, ecografici) , esame ECGrafico e/o ulteriori consulenze specialistiche prima dell'ammissione in pediatria.

Non è possibile tenere pazienti in osservazione per molto tempo in PS.

In caso di osservazione prolungata sarà disposto il ricovero in Osservazione/ Ricovero ordinario in Pediatria al IV Piano. In caso di ricovero e/o osservazione in Pediatria sarà effettuato al genitore che assiste il bambino il test antigenico rapido.

Il paziente “pulito” non deve assolutamente recarsi nella “zona sporca”

C. PAZIENTE PEDIATRICO IN CONDIZIONI DI EMERGENZA-URGENZA

il paziente pediatrico in condizioni di emergenza urgenza (codice 1 e 2) sarà assistito nella sala di emergenza-urgenza .

Presupponendo che è un sospetto COVID sarà assistito dal Personale Medico (Medico di PS, Anestesista, Pediatra ed altri Specialisti) e di Comparto con il livello di protezione 2

- Dopo aver stabilizzato il paziente, si procederà con l'esecuzione del test antigenico rapido:
- Paziente stabilizzato, tampone negativo e criteri di ricovero in Pediatria: ricovero in Pediatria
- Paziente stabilizzato, tampone positivo e criteri di ricovero: ricovero in Pediatria OPBG
- Paziente stabilizzato, tampone negativo criteri di ricovero in TIP / TIN : ricovero presso TIN
TIP

Note integrative:

Paziente Pediatrico che afferisce al PS del PO di Fondi

Il paziente pediatrico seguirà analogo iter clinico assistenziale. Al PreTriage verrà rilevata la temperatura corporea e somministrato il questionario anamnestico.

In caso di positività clinica e/o anamnestica al pre Triage sarà condotto nell'area del PS dedicata al paziente sospetto COVID.

L'Infermiere di PS rileverà i parametri vitali, eseguirà il test antigenico rapido e comunicherà al medico di PS il codice numerico. Parimenti attiverà la consulenza del Pediatra di guardia, comunicando il codice numerico.

Il paziente sarà valutato prioritariamente dal medico di PS in attesa del Pediatra che potrebbe essere impegnato nell'assistenza neonatale.

Il Pediatra di guardia chiamato in consulenza visiterà il bambino in PS nella zona dedicata al paziente sospetto Covid provvisto di DPI livello 2 depositati nella medicheria del DH pediatrico.

In caso di tampone positivo:

- se le condizioni cliniche e/o gli esami strumentali e gli esami di laboratorio sono rassicuranti, il paziente sarà inviato a domicilio attivando la sorveglianza sanitaria; sarà effettuato contestualmente il tampone molecolare.
- se le condizioni cliniche e/o gli esami strumentali e di laboratorio non sono rassicuranti sarà disposto il trasferimento presso il centro Hub Ospedale Bambin Gesù di Roma.

In caso di tampone negativo, se le condizioni cliniche non sono stabili, sarà disposto il trasferimento presso il DEA I di Formia, previa comunicazione telefonica, per valutazione posto letto.

Nota integrativa:

In caso di gestione difficoltosa di accesso venoso per le condizioni cliniche ed anagrafica del paziente, il Pediatra responsabile clinico della gestione specialistica potrà richiedere la consulenza dell'Infermiere del DH pediatrico.

Paziente Pediatrico che afferisce al PS del PO di Terracina

Presso il PO di Terracina non è presente il pediatra per la consulenza in loco.

Al paziente pediatrico che afferisce al PreTriage verrà rilevata la temperatura corporea e somministrato il questionario anamnestico.

In caso di positività clinica e/o anamnestica al pre Triage il paziente pediatrico sarà condotto nell'area del PS dedicata al paziente sospetto COVID.

L'Infermiere di PS rileverà i parametri vitali, eseguirà il test antigenico rapido e comunicherà al medico di PS il codice numerico.

In caso di tampone positivo:

- se le condizioni cliniche e/o gli esami strumentali e gli esami di laboratorio sono rassicuranti, il paziente sarà inviato a domicilio attivando la sorveglianza sanitaria; sarà effettuato contestualmente il tampone molecolare. Il medico di PS può avvalersi di consulenza telefonica con il Pediatra del DEA I , DEA II o del PO di Fondi per ulteriore processo decisionale e/o videat.
- se le condizioni cliniche e/o gli esami strumentali e di laboratorio non sono rassicuranti sarà disposto il trasferimento presso il centro Hub Ospedale Bambin Gesù di Roma.

In caso di tampone negativo, se le condizioni cliniche non sono stabili, sarà disposto il trasferimento presso il DEA I di Formia, previa comunicazione telefonica per disponibilità di posto letto.

Legenda

Livello Protezione Individuale 1: mascherina chirurgica, occhiali o visiera, guanti in nitrile

Livello Protezione Individuale 2: mascherina FFP2 coperta da mascherina chirurgica, occhiali o visiera, camice idrorepellente, cuffia, doppi guanti in nitrile, calzari

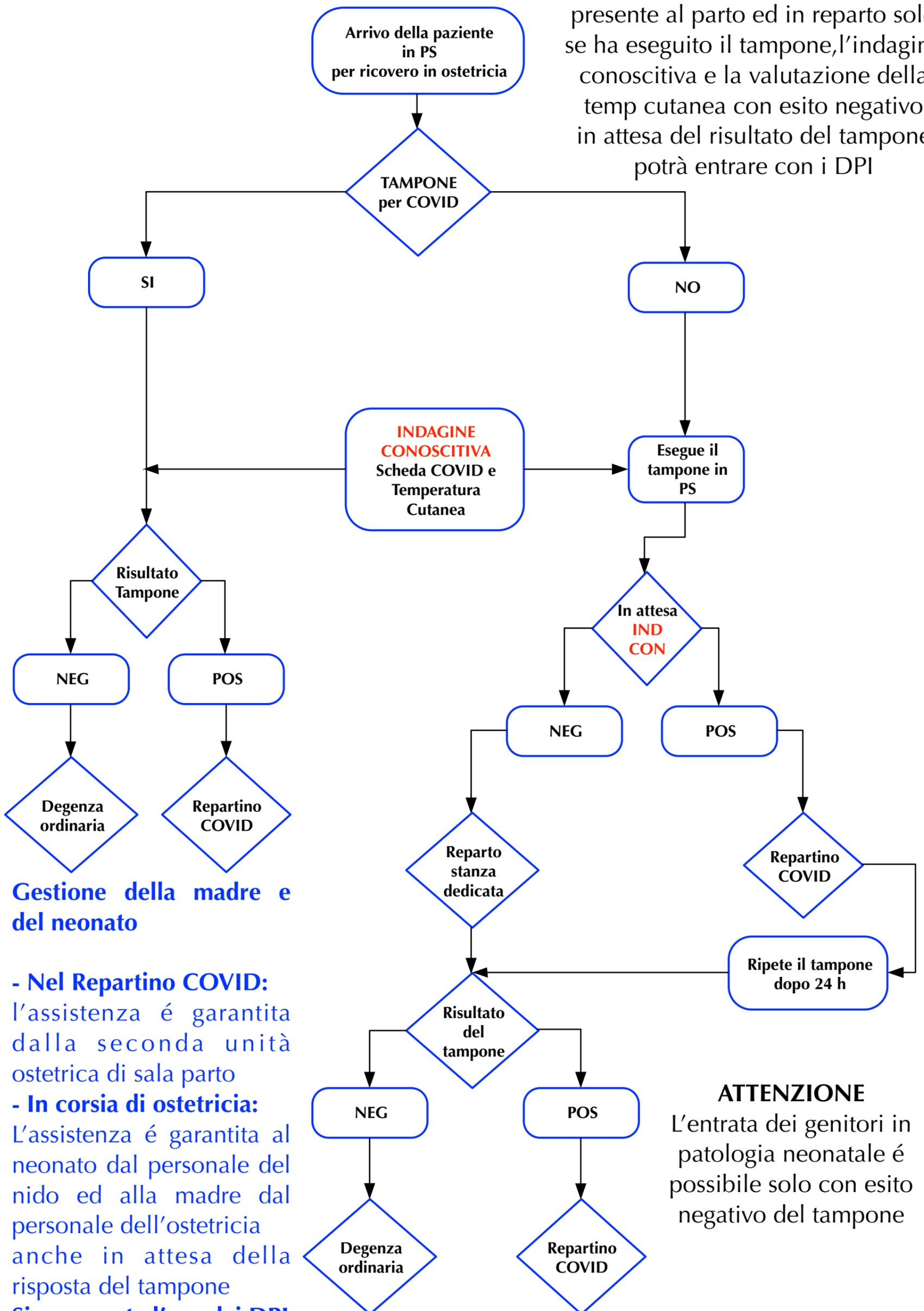
n.b.: per il livello di protezione da utilizzare si fa riferimento alle Disposizioni dell'Istituto Superiore di

ATTENZIONE

Il Padre del nascituro potrà essere presente al parto ed in reparto solo se ha eseguito il tampone, l'indagine conoscitiva e la valutazione della temp cutanea con esito negativo in attesa del risultato del tampone potrà entrare con i DPI

Gestione in PS

Gestione in reparto



Gestione della madre e del neonato

- Nel **Repartino COVID**: l'assistenza é garantita dalla seconda unità ostetrica di sala parto
 - In **corsia di ostetricia**: l'assistenza é garantita al neonato dal personale del nido ed alla madre dal personale dell'ostetricia anche in attesa della risposta del tampone
- Si rammenta l'uso dei DPI**

ATTENZIONE

L'entrata dei genitori in patologia neonatale é possibile solo con esito negativo del tampone

Modified Early Warning Score (MEWS): Score di allerta

PARAMETRI VITALI (indicare solo un valore per ogni fattore)							
	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (arm)		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Frequenza cardiaca (bpm)		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione arteriosa sistemica (mmHg)	< 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
Temperatura (°C)		≤ 35 °C		35.1-38.4		≥ 38.4°C	
Segni neurologici				Sveglio	Responsivo alla voce	Responsivo al dolore	Non responsivo (GCS < 9)

PUNTEGGIO TOTALE |__|__|

Legenda **MEWS: 0-2 stabile, 3-4 instabile, ≥ 5 critico**

SpO₂ _____ in aria ambiente |__| durante supplemento di ossigeno |__| _____ Lt/min

PaO₂/FiO₂ ratio _____

IMPROVE Bleeding Risk Score Calculator

Stima del rischio emorragico

Variable		Score
Age	≥ 85 years	3.5
	40-84 years	1.5
	< 40	0
Gender	Male	1
	Female	0
Kidney function	Normal kidney function (GFR ≥ 60 mL/min/m ²)	0
	Moderate kidney failure (GFR 30-59 mL/min/m²)	1
	Severe kidney failure (GFR < 30 mL/min/m²)	2.5
Liver function	Normal liver function (INR ≤ 1.5)	0
	Liver failure (INR > 1.5)	2.5
Platelet	≥ 50x10 ⁹ /L	0
	< 50x10 ⁹ /L	4
Admission to ICU or CCU		2.5
Central venous catheter		2
Active gastric or duodenal ulcer		4.5
Prior bleeding within the last 3 months		4
Rheumatic disease		2
Active malignancy		

The IMPROVE risk score for bleeding can be interpreted as such:^[1]

- Score ≥7: Increased risk of bleeding
- Score <7: Not increased risk of bleeding

Padoa score: rischio tromboembolico

<i>PADUA PREDICTION SCORE</i>	
FATTORE DI RISCHIO	PUNTEGGIO
Cancro attivo *	3
TEV precedente **	3
Ipomobilità ***	3
trombofilia nota****	3
Trauma e/o chirurgia recente (< 1 mese)	2
ETA' ≥ 70 anni	1
Insuff. cardiaca e/o respiratoria	1
IMA o Stroke	1
Infez. acuta e/o Pat. reumatica	1
Obesità (BMI ≥ 30)	1
Trattamento ormonale in atto	1
SCORE TOTALE	
< 4 BASSO RISCHIO DI TEV	≥ 4 ALTO RISCHIO DI TEV

* metastasi locali o distanti e/o CT o RT effettuata negli ultimi 6 mesi

** escluse le trombosi venose superficiali

*** allettamento o possibilità di accedere solo al bagno (sia per le limitazioni dovute alla patologia che per ordine medico) per almeno 3 giorni

**** difetti di AT, Proteina C o S, FV Leiden, Variante protrombinica 20210, LAC/APA



GR - Giunta Regionale del Lazio
 39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
 15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Ai Direttori Generali/Commissari Straordinari
 Ai Direttori Sanitari
 Aziende Sanitarie

Ai Legali Rappresentanti
 Ai Direttori Sanitari
 Case di Cura Accreditate
 sede di Pronto Soccorso/DEA

LORO SEDI

Oggetto: trasmissione indicazioni per l'individuazione precoce e attiva di infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica

Facendo seguito a richieste di chiarimenti sulle modalità di applicazione per pazienti in età pediatrica del documento regionale "Emergenza COVID-19 - Identificazione precoce e attiva delle infezioni da SARS-CoV-2 in specifici contesti assistenziali" del 01/07/2020, si trasmette, con la presente, il documento "EMERGENZA COVID-19 IDENTIFICAZIONE PRECOCE E ATTIVA DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN ETÀ PEDIATRICA".

Nel richiedere la massima diffusione del suddetto a tutti i Professionisti interessati, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente
 Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Giuseppe Spiga

Per Il Direttore Regionale
 (Paola Maddaloni)

AU

EMERGENZA COVID-19

IDENTIFICAZIONE PRECOCE E ATTIVA DELLE INFEZIONI DA SARS-CoV-2 IN ETÀ PEDIATRICA

Ad integrazione del documento regionale recante oggetto “Emergenza COVID-19 - Identificazione precoce e attiva delle infezioni da SARS-CoV-2 in specifici contesti assistenziali In riferimento alle indicazioni per l’identificazione precoce e attiva delle infezioni da SARS-CoV-2”, si trasmettono le indicazioni per l’individuazione precoce e attiva di infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica, caratterizzate, allo stato attuale, dalla conoscenza da una ridotta incidenza e gravità di infezioni rispetto a quanto osservato in età adulta.

Per tutti i bambini e ragazzi fino a 18 anni di età, che accedono in ospedale in qualunque regime assistenziale, e per i loro accompagnatori, deve essere attuato uno screening basato sulla rilevazione della temperatura corporea e sulle informazioni rilevate dal questionario allegato.

In caso di attività programmate (ambulatori, ricoveri ordinari e diurni), lo screening deve essere effettuato sia prima dell’accesso in ospedale (per via telefonica o via web), che al momento dell’accoglienza nella Struttura Sanitaria.

Nel caso di ricovero ordinario programmato, prima dell’ammissione è raccomandata l’esecuzione del tampone naso-orofaringeo per test molecolare SARS-CoV-2 come misura di screening di pazienti asintomatici e senza storia di possibile esposizione, fatte salve situazioni particolari che riguardano pazienti con patologie croniche di base che comportano ricoveri ripetuti e ravvicinati. Il suddetto esame dovrà essere effettuato nell’imminenza del ricovero, o comunque nelle 48 ore precedenti. Se più agevole per la famiglia, il tampone potrà essere prescritto su ricetta dematerializzata dal MMG/PLS o dallo specialista ed effettuato presso uno dei drive-in allestiti a livello regionale.

GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Il test molecolare inoltre non è previsto alla nascita per il neonato sano da madre con test molecolare di screening negativo

Per eventuali ricoveri programmati, nei 14 giorni precedenti, i pazienti e i genitori/caregiver che saranno presenti durante la degenza sono tenuti ad osservare le modalità comportamentali idonee a prevenire l'infezione (distanziamento sociale, utilizzo mascherina, igiene delle mani).

Nel caso di ricovero urgente, il test molecolare dovrà essere effettuato in DEA/PS preferibilmente con test rapido ove disponibile. In attesa dell'esito, il paziente potrà essere ricoverato nell'U.O. di competenza adottando le precauzioni da droplet e da contatto e, in caso di procedure che generano aerosol, le precauzioni per via aerea.

In caso di trasferimento da altro ospedale o struttura sanitaria, il tampone dovrà essere effettuato prima del trasferimento da parte dell'ospedale inviante. In attesa della risposta, il paziente può comunque essere trasferito in modo da evitare ritardi nel percorso di cura. L'ospedale inviante comunicherà il risultato del test non appena disponibile; in attesa del referto, il paziente dovrà essere ricoverato nell'UO di competenza adottando le precauzioni da droplet e da contatto e, in caso di procedure che generano aerosol, le precauzioni per via aerea.

In caso di trasferimento in altro ospedale o strutture sanitaria, il tampone viene effettuato dall'ospedale inviante prima del trasferimento all'ospedale/struttura di destinazione.

Si ribadisce, come già indicato nella nota regionale Protocollo n. U.0633182 del 16-07-2020, recante "Individuazione precoce e attiva di infezioni da SARS-CoV-2, precisazioni" che le misure indicate rappresentano una strategia per l'identificazione di eventuali casi da SARS-CoV-2 in bambini e accompagnatori asintomatici e non devono essere intese quale strumento alternativo al rispetto delle raccomandazioni di prevenzione e controllo (IPC) la cui importanza è ancora una volta evidenziata. In nessun caso l'applicazione delle condizioni offerte deve condizionare e tanto meno rinviare o ritardare il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale- riabilitativo di cui i pazienti necessitano.

GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Modalità di codifica dei test di laboratorio per SARS-CoV-2 nei Sistemi Informativi e Piattaforme Regionali

I tamponi effettuati ai pazienti in fase di ammissione andranno documentati nel flusso SIO come segue:

1. Codice di procedura = “90.33” Esame microscopico di campione di orecchio, naso, gola e laringe - coltura e sensibilità;
2. Data e ora di esecuzione della procedura, non superiore alle 48 ore precedenti il ricovero.

Al fine di una corretta individuazione dei test molecolari effettuati nei PS/DEA e dei tamponi effettuati al genitore/caregiver, questi andranno documentati nel flusso SIAS compilando i campi indicati secondo le seguenti modalità di codifica:

1. “Codice prestazione” [colonne 93-99 del file sanitario] = “91.12.1” (corrispondente al codice CUR 91.12.1_11);
2. “Esenzione” [colonna 102 del file sanitario] = “1” (esente totale);
3. “Codice di Esenzione” [colonne 103-108 del file sanitario] = “5G1”.

GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Allegato I

SCHEDA VALUTAZIONE

Nome, cognome e data di nascita del paziente:

Nome, cognome e data di nascita del genitore:

Nei 14 giorni precedenti		
	Paziente ¹	Genitore
Febbre > 37,5°C	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Tosse	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Difficoltà a riconoscere odori o sapori	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Viaggi in una zona con elevata incidenza di COVID-19	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Contatti con casi accertati di COVID-19	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Contatti con persone in isolamento fiduciario per COVID-19	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Contatti con persone con febbre e sintomi respiratori	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ

SE SI RISPONDE "SÌ" AD UNA DI QUESTE DOMANDE o IN CASO DI TEMPERATURA FEBBRILE, dotare il paziente e l'accompagnatore di mascherina chirurgica, far effettuare igiene delle mani, isolare a distanza di almeno un metro da altre persone, adottare le precauzioni da droplet e da contatto e riferire al medico curante.

Firma del genitore/paziente maggiorenne _____

Data _____

¹ Al momento dell'ingresso in ospedale, il personale esterno è tenuto a misurare la temperatura e compilare il modulo, che viene conservato a cura dell'Unità Operativa in cui tale personale si reca. In caso di temperatura corporea > 37,5° C o modulo di screening positivo, il percorso di cura deve essere riprogrammato.

PAZIENTE PEDIATRICO

PRAM SCORE DI GRAVITA'

SEGNI	0	1	2	3
Rientramenti al giugulo	assenti		presenti	
Utilizzo muscoli accessori	assenti		presenti	
Penetrazione d'aria	normale	Ridotta alle basi	Diffusamente ridotta	Assente/minima
Wheezing	assenti	Solo espiratori	Inspiratori ed espiratori	Udibili/torace silente
SpO2	≥95%	92-94%	≤92%	≤90%

LIEVE (PRAM ≤5)

MODERATO (PRAM >5-8)

SEVERO (PRAM 9)

ETÀ	FR atti/min	FC batt./min	SaO ₂ %
< 4 sett.	40	120	≥ 94%
1 - 12 mesi	30	110	≥ 94%
1 - 2 anni	25	100	≥ 94%
2 - 5 anni	25	95	≥ 94%
5 - 12 anni	20	80	≥ 94%
> 12 anni	15	60	≥ 94%

Perfusion Index		
Età	VN	Shock
< 1a	2.97	< 1.15
1 – 3 a	3.00	< 1.15
2 – 5 a	2.89	< 1.25
5 – 10 a	3.29	< 1.25
10 – 12 a	3.45	< 1.55

ETÀ	Maschi 90* cent mmHg		Femmine 90* cent mmHg		PAS 5° cent mmHg
	PAS	PAD	PAS	PAD	M e F
1 a	98	52	98	54	60
2 a	100	55	101	58	70
3 a	101	58	102	60	72
4 a	102	60	103	62	76
5 a	103	63	104	64	78
6 a	105	66	105	67	80
7 a	106	68	106	68	82
8 a	107	69	107	69	84
9 a	107	70	108	71	86
10 a	108	72	109	72	88
11 a	110	74	111	74	90
12 a	113	75	114	75	90
≥ 13 a	120	80	120	80	90

Algoritmo Pediatric Alarm - Valutazione dello score

PUNTEGGIO SCORE		AZIONE DA INTRAPRENDERE
0		P.Alarm ogni 8 ore
1		P.Alarm ogni 6 ore
2 - 3		<p>Consultare collega infermiere/infermiere esperto, che valuterà se chiamare medico di reparto/di guardia (in caso di assenza collega infermiere/infermiere esperto, consultare medico di reparto/di guardia)</p> <p>P.Alarm ogni 3 ore</p>
4 - 5		<p>Chiamare medico di reparto/di guardia, che valuterà se chiamare il rianimatore Riconsiderare paziente e piano terapeutico Garantire funzionalità accesso venoso</p> <p>P.Alarm ogni ora</p>
<p>≥ 6 O UNA VALUTAZIONE ON PUNTEGGIO DI 3</p>		<p>Monitorizzazione continua del paziente, non allontanarsi</p> <p>Chiamare Anestesista Informare medico di reparto/guardia</p> <p>Carrello di emergenza in camera Considerare potenziale RCP</p>