



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

RIORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DELLA ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN MEDICINA GENERALE NELLA FASE POST COVID-19

Giuseppe Maso, Augusto Zaninelli, Antonio Infantino, Ciro Michele Niro, Mauro Martini, Irma Scarafino, Vincenzo Contursi, Antonio Pugliese, Fabrizia Farolfi, Alfonso Sauro, Maria Zamparella, Giovanni Colucci, Carmelo Cottone, Ombretta Papa, Vinicio Fay, Giovanni Di Giacinto, Massimo Gennari.

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo documento vuole essere quello di condividere alcune raccomandazioni su come riorganizzare il lavoro in Medicina Generale, alla ripresa a pieno regime delle attività assistenziali ambulatoriali e domiciliari, per affrontare in condizioni di sicurezza la fase post-emergenza della COVID-19.

È indubbio che l'applicazione delle norme sul distanziamento sociale e sulle nuove modalità prescrittive e la necessità di definire il profilo di rischio di ogni paziente riguardo alla ipotetica infezione da SARS-Cov2 in atto, presuppongono la messa in atto di una serie di misure e comportamenti che modificheranno sensibilmente la nostra attività professionale e le modalità di svolgimento della assistenza ambulatoriale e domiciliare.

Ciò va tenuto presente soprattutto per il ritorno alla presa in carico dei pazienti cronici politrattati, ambito che costituisce a tutt'oggi la stragrande maggioranza dell'impegno professionale che il medico di Medicina Generale deve sostenere.

Abbiamo così diviso schematicamente gli ambiti di intervento:

- Triage telefonico
- Accesso programmato agli ambulatori
- Standard personali di sicurezza per i pazienti
- Standard personali di sicurezza per i medici e il personale di studio
- Igienizzazione degli ambienti di lavoro
- Tele-Video consulto e telemonitoraggio
- Visita domiciliare
- Modalità prescrittive e rilascio ricette
- Presa in carico dei pazienti cronici



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

TRIAGE TELEFONICO

Processare “in remoto” le richieste di appuntamenti ambulatoriali e/o visite domiciliari sarà una delle priorità nella attività dei MMG, nell'immediato futuro.

Ciò risponde alla necessità di limitare al massimo e solo quando strettamente necessario la circolazione e i contatti tra pazienti e tra medico e paziente.

Ovviamente oggi il “triage in remoto” si avvale di tutti gli strumenti che la tecnologia mette a nostra disposizione: smartphone, chat (*whatsapp, telegram...*), email, tele-video consulto, piattaforme web dedicate, Fascicolo Sanitario Elettronico.

Utile conservare memoria del triage nella cartella clinica dell'assistito.

L'importante è stabilire una prassi codificata, che aumenti l'efficacia del triage:

- **Set Up:** essere preparati, avendo possibilmente sempre a portata di mano una guida o carta del rischio per la gestione domiciliare del paziente COVID.
- **Collegamento:** decidere come connettersi se la telefonata è ritenuta insufficiente, in funzione del quesito posto. Una video-chiamata o il supporto di immagini inviate dal paziente possono essere importanti. Annotare sempre il numero di telefono del paziente.
- **Inizio:** valutare subito se il paziente manifesta sintomi compatibili con la COVID; stabilire cosa il paziente desidera dal consulto.
- **Anamnesi:** adattare le domande alla storia del paziente, anche in funzione del quesito clinico posto.
- **Decisione e azione:** a) visita, ambulatoriale o domiciliare; b) monitoraggio domiciliare remoto; c) attivazione USCA (*Unità Speciali di Continuità Assistenziale*); d) Chiamare il 118 con protocollo ambulanza.

ACCESSO PROGRAMMATO AGLI AMBULATORI

Decreti ministeriali e ordinanze regionali, al fine di mantenere le misure di sicurezza atte a proteggere gli assistiti, medici e personale di studio, indicano di organizzare l'accesso agli ambulatori come segue:

- programmare l'attività ambulatoriale esclusivamente su appuntamento, previo contatto e triage telefonico, e con cadenza tale da ridurre al minimo lo stazionamento del paziente in sala d'attesa;
- vietare l'accesso in ambulatorio a pazienti con sintomatologia suggestiva di infezione da COVID-19 (febbre, tosse, dispnea...)
- disporre all'ingresso dell'ambulatorio del disinfettante per le mani;



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

- accesso consentito solo con mascherina chirurgica (*non consentite le sole mascherine con valvole di sfiato se non coperte da mascherina chirurgica*) e guanti;
- disporre la necessità di cambiarsi i guanti indossandone di nuovi o igienizzano le mani con gel
- mantenere le idonee distanze interpersonali di sicurezza (calcolare il numero massimo di pazienti che è possibile accogliere in sala d'attesa in funzione della superficie disponibile)
- non consentire l'accesso di accompagnatore all'interno dell'ambulatorio, se non nei soli casi strettamente necessari concordati telefonicamente con il medico.

STANDARD PERSONALI DI SICUREZZA PER I PAZIENTI

Il **paziente**, prima di accedere in ambulatorio, dovrà:

- disinfettare le mani
- indossare i guanti monouso
- indossare la mascherina chirurgica

La mascherina chirurgica è un dispositivo medico che ha lo scopo di evitare che chi la indossa contami l'ambiente, in quanto limita la trasmissione di agenti infettivi tramite droplets generate dal parlare, tossire, starnutire ecc.

STANDARD PERSONALI DI SICUREZZA PER I MEDICI E IL PERSONALE DI STUDIO

Il **personale di segreteria** dovrà indossare mascherina chirurgica e possibilmente guanti monouso (ove non possibile procederà a frequente disinfezione con prodotti appositi); ove possibile, si può procedere al posizionamento sul banco della reception di appositi schermi protettivi trasparenti.

Il **Medico**, per svolgere al sua attività ambulatoriale, dovrà:

- Prestare particolare attenzione all'igiene frequente delle mani
- indossare i guanti monouso
- indossare la mascherina chirurgica o opportuno filtrante facciale sulla base del rischio
- indossare visiera/occhiali
- indossare camici monouso a maniche lunghe (o con cambio per turno) che vanno lasciati in ambulatorio e possibilmente lavati (ove non monouso) in lavanderie specializzate
- indossare preferibilmente copricapo e calzari

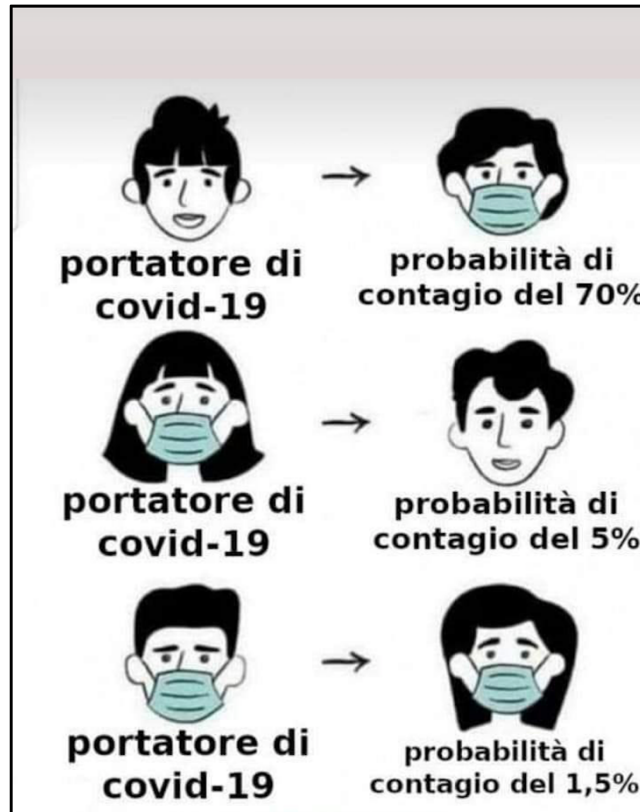
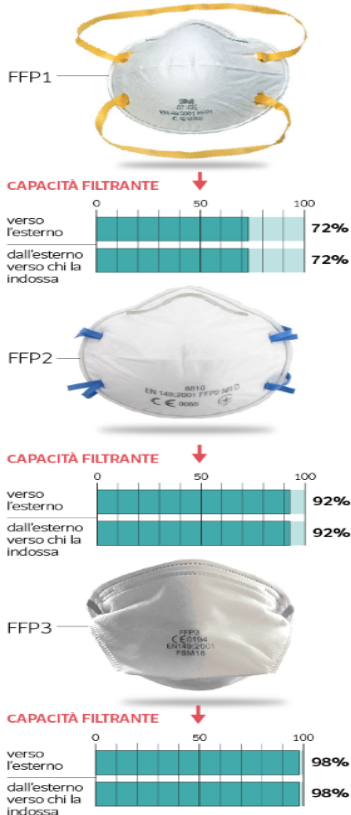
Nell'attuale scenario emergenziale, la scelta del tipo di DPI da utilizzare dipende dalla valutazione del rischio operata caso per caso dal sanitario, tenuto conto delle attuali conoscenze relative al COVID-19, del tipo di paziente e di scenario assistenziale. Nello specifico è indicato che l'operatore sanitario indossi una mascherina con capacità filtrante FFP2 (N95 o KN95 secondo nomenclatore americano o cinese) qualora il paziente indossi e possa mantenere la sua mascherina chirurgica durante la visita, mentre qualora ciò non fosse possibile l'operatore dovrà indossare mascherina FFP2 o superiore (specie in caso di manovre a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente), visiera o schermo paraschizzi ed occhiali protettivi. Per le mascherine con filtro FFP2/FFP3 prediligere quelle senza valvola espiratoria (o qualora non fosse possibile indossare durante la visita al di sopra una mascherina chirurgica) per prevenire il contagio "inverso" da operatore a paziente.

Nelle aree ristoro o comunque ad uso esclusivo degli operatori sanitari, è consigliabile indossare sempre la mascherina chirurgica e mantenere le distanze interpersonali di sicurezza.

FFP1-FFP2-FFP3 senza valvola

A COSA SERVE

Hanno un'elevata protezione.
 Protegge chi la indossa e gli altri





SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

Riferimenti bibliografici

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020 Rev.)

Emergenza COVID-19. Validazione straordinaria di dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'art.15, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, INAIL, FAQ Marzo - Aprile 2020.

IGIENIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Per pulizia quotidiana/sanificazione si intende il complesso di procedimenti atti a rendere salubre un ambiente mediante le attività di pulizia, di detergenza e/o successiva disinfezione che possono essere svolte separatamente o in un unico processo, ponendo particolare attenzione alla rimozione (detersione) di sporco e residui che possono inficiare l'intero processo.

Nella prima fase, quella di pulizia, è indicata la detersione dei locali con acqua ed i comuni saponi e detersivi.

Per la successiva decontaminazione l'Istituto Superiore di Sanità raccomanda l'uso di **ipoclorito di sodio allo 0,1%** (ovvero la comune candeggina in commercio) oppure di **etanolo (alcol etilico) al 75%** per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio.

Vanno decontaminate con particolare attenzione e più volte durante la giornata lavorativa tutte le **superfici** toccate di frequente come maniglie, porte, finestre, vetri, scrivanie, tavoli, interruttori della luce, tasti, tastiere, telefoni, eccetera.

Per i **servizi igienici** si consiglia, dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione con uno spruzzatore, areando opportunamente dopo l'impiego.

In accordo con l'OMS, il Ministero della Salute raccomanda come efficaci e sufficienti le stesse procedure e gli stessi disinfettanti su descritti anche per sanificare gli ambienti in caso di presenza di caso sospetto di infezione da COVID-19.

Fondamentale e necessario garantire un buon ricambio dell'aria negli ambienti in cui sono presenti postazioni di lavoro e personale, così come durante e dopo le operazioni di pulizia e sanificazione.

Gli **impianti di raffrescamento/riscaldamento** dovrebbero essere tenuti spenti; qualora ciò non fosse possibile si raccomanda la pulizia settimanale accurata ad impianto fermo dei filtri oltre che delle prese e delle griglie di ventilazione, con acqua e sapone e/o alcol etilico al 75%.

Riferimenti bibliografici

Istituto Superiore di Sanità Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor 2020, ii, 10 p. Rapporti ISS COVID-19 n. 5/2020



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

TELE-VIDEO CONSULTO E TELEMONTORAGGIO

Il tele-consulto segue le stesse regole del triage nel monitorare il rischio di malattia da COVID-19. Il telemonitoraggio si rivolge ai pazienti COVID correlati (pazienti assistiti a domicilio, dimessi, in isolamento) ai quali permette di fornire oltre che la sorveglianza clinica anche il supporto personalizzato con istruzioni, informazioni, certificati, ecc.

Dotazione da consigliare ad ogni nucleo familiare:
termometro, saturimetro e sfigmomanometro elettronico da braccio.

VISITA DOMICILIARE

Eseguito il triage telefonico, si può decidere di visitare a domicilio il paziente.

In questo caso bisogna chiedere all'assistito di garantire i seguenti **requisiti di sicurezza**:

- > arieggiare il locale in cui sarà visitato il paziente per almeno 30' prima della visita
- > far indossare guanti monouso e mascherina chirurgica, sia al paziente che a tutto il nucleo familiare e tutti dovranno rispettare le distanze di sicurezza
- > evitare la presenza di familiari in stanza, se non per necessità di aiuto nella visita
- > chiedere che nella stanza della visita venga predisposta una zona di appoggio almeno 60X60 cm libera da suppellettili che il medico disinfetterà o proteggerà con telo monouso per appoggiare i propri strumenti
- > predisporre una sedia sanificata esterna all'ingresso dell'appartamento, ad uso del medico che dovrà fare la vestizione/svestizione dei DPI
- > predisporre un sacchetto per raccolta indifferenziata per i DPI usati nei pressi della sedia posta all'esterno dell'abitazione.

MODALITÀ PRESCRITTIVE E RILASCIO RICETTE

Le ricette devono continuare ad essere inviate, ai sensi della normativa vigente e con il consenso dell'assistito, attraverso email, sistemi di messaggistica o attivando il Fascicolo Sanitario Elettronico. Organizzare il ritiro delle prescrizioni che al momento non è possibile dematerializzare per appuntamento.

È vietato inviare le ricette all'email della farmacia.



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI

Questi pazienti possono essere individuati prima di tutto in base alla conoscenza del Medico di Famiglia, anche a partire da alcune condizioni a più alta prevalenza:

- a) Scompenso cardiaco cronico
- b) Malattie respiratorie broncostruttive (BPCO; Asma)
- c) Malattie oncologiche in fase attiva
- d) Diabete, Obesità
- e) Cardiopatia Ipertensiva
- f) Cardiopatia Ischemica Cronica

Il **paziente cronico** costituisce la stragrande maggioranza dell'impegno professionale che il medico di Medicina Generale deve sostenere. **Competenze cliniche, organizzazione del lavoro e coinvolgimento pro-attivo dei pazienti** sono la base essenziale per una *buona pratica clinica* ed un *governo* appropriato, efficace e sostenibile della medicina territoriale e della domanda di salute che ad essa afferisce. Ma il sopravvenire della emergenza sanitaria dovuta al diffondersi della pandemia COVID-19, impone nell'immediato futuro il ricorso a nuove strategie e strumenti che da un lato tutelino la salute di tutti (riducendo sensibilmente le visite in ambulatorio e/o domiciliari), dall'altro facilitino la **presa in carico del paziente cronico** e ne migliorino l'**aderenza terapeutica** al piano di cura.

La **Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie** vuole offrire ai Medici di Medicina Generale, e in generale a tutti gli operatori sanitari delle Cure Primarie, la piattaforma web dedicata "**IOMICURO**" e un **percorso formativo** (RES, FAD, FSC) che gli consenta la presa in carico del paziente cronico nonostante la diffusione del coronavirus COVID-19.

Tuttavia, alcuni gestionali in uso nella Medicina Generale, in particolare in forme organizzative sperimentali o avanzate che prevedono attività di medicina di iniziativa ma anche da gruppi di MMG o da MMG singoli, dispongono di funzioni che possono risultare di grande utilità nell'identificare rapidamente un elenco di pazienti ad elevato rischio complessivo di scompenso clinico.

DISEASE RISK SCORE COVID 19																	
SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE - SEGNI E SINTOMI ULTIMI 14 GIORNI																	
Sesso:	Età:	Regione	Data di compilazione:														
CRITERIO EPIDEMIOLOGICO		NO	SI	1 giorno	2 giorno	3 giorno	4 giorno	5 giorno	6 giorno	7 giorno	8 giorno	9 giorno	10 giorno	11 giorno	12 giorno	13 giorno	14 giorno
ESPOSIZIONE A RISCHIO		0	1														
<input type="checkbox"/> Soggiorno in Paese/località a rischio <input type="checkbox"/> Contatti con persone rientrate da località a rischio <input type="checkbox"/> Contatti a rischio con malati/contagiati accertati <input type="checkbox"/> Contatti con casi sospetti ad alto rischio																	
CRITERIO CLINICO		NO	SI	1 giorno	2 giorno	3 giorno	4 giorno	5 giorno	6 giorno	7 giorno	8 giorno	9 giorno	10 giorno	11 giorno	12 giorno	13 giorno	14 giorno
A) SINTOMI MAGGIORI																	
Febbre > 37,5°C		0	4														
Tosse		0	4														
Dispnea (affaticament)		0	4														
B) SINTOMI MINORI																	
Disturbo del gusto (Ageusia) e/o dell'olfatto (Anosmia)		0	2														
Dolori muscolari e/o articolari		0	2														
Congestione nasale e/o mal di gola		0	2														
Diarrea e/o vomito		0	2														
Astenia (stanchezza)		0	2														
C) SINTOMI DI INSTABILITA' CLINICA																	
Saturazione Ossigeno (SpO2) < 93% a riposo		0	3														
Frequenza respiratoria aumenta >15/min.		0	3														
Frequenza cardiaca aumentata (> 100 b/min)		0	3														
Pressione Arteriosa Sistolica < 100 mmHg		0	3														
Coscienza alterata		0	3														
		NO	SI														
D) CONDIZIONE DI RISCHIO ASSOCIATE		0	1														
<input type="checkbox"/> Malattia polmonari (escluso BPCO) <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> Malattie Cardiovascolari <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche <input type="checkbox"/> Malattie Renali <input type="checkbox"/> Malattie Oncologiche <input type="checkbox"/> Malattie Immunitarie <input type="checkbox"/> Gravidanza <input type="checkbox"/> Disabilità non autosufficiente <input type="checkbox"/> > 65 anni																	
E) CONDIZIONI ASSOCIATE																	
Hai eseguito Vaccinazione Antinfluenzale? <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO																	
Sei fumatore? <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO																	
TOTALE SCORE:																	
RISCHIO DI MALATTIA	SCORE	REQUISITI CLINICI															
BASSO	0 - 3	Nessun Sintomo C															
MEDIO	4 - 8	Max 1 Sintomo A / Nessun Sintomo C															
MEDIO ALTO	9 - 12	Nessun Sintomo C															
ALTO	> 12																