



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0015381
DATA: 17/04/2020
OGGETTO: Trasmissione protocollo di gestione territoriale dei pazienti COVID - 19
(integrazione ospedale territorio)

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Ettore Brianti

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-03]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0015381_2020_Lettera_firmata.pdf:	Brianti Ettore	7E713390991FDD5DA4F63A7FA37D0C49 BC02B5CC4D07AF5F5B37C73FF98556DF
PG0015381_2020_Allegato1.docx.p7m:		A0A991D50FBEC07F4563D45FDB174C63 1CAA1B88CB67AC42DB6386EFCDEB492 F
PG0015381_2020_Allegato2.docx.p7m:		A0A991D50FBEC07F4563D45FDB174C63 1CAA1B88CB67AC42DB6386EFCDEB492 F
PG0015381_2020_Allegato3.docx:		0A28FE9156F3F444605F0D2E4D6F7BB6D 894C8038CECB8A48024650D6AD8B7A3
PG0015381_2020_Allegato4.pdf:		09EF97C72D9799E3BA149781D5A15A46F 88400BD733AE167BCCFDED31862F3C3



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Direzione Sanitaria
Il Direttore Sanitario

OGGETTO: Trasmissione protocollo di gestione territoriale dei pazienti COVID - 19 (integrazione ospedale territorio)

Si trasmette nota delineata in oggetto sottoscritta digitalmente dai Direttori Sanitari delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma.

Distinti saluti

Firmato digitalmente da:

Ettore Brianti

Responsabile procedimento:
Michele Bocchi

Michele Bocchi
Direzione Sanitaria

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
T. +39.0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342
PEI: protocollo@cert.ao.pr.it

2020-17722_Allegato1.docx.p7m.

Anteprima non disponibile.

Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.

Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.



2020-17722_Allegato2.docx.p7m.

Anteprima non disponibile.

Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.

Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.



Direzione Sanitaria
Il Direttore Sanitario

Direzione Sanitaria
Il Direttore Sanitario

- Ai Direttori dei Dipartimenti Assistenziali Integrati
 - Ai Direttori di Strutture Complesse
 - Ai Responsabili di Strutture Semplici
 - Ai Coordinatori Infermieristici e Tecnici
- Per il tramite delle Direzioni Mediche Ospedaliere

Ai Direttori di Distretto
Ai Direttori Dipartimenti Cure Primarie

- Ai MMG, PLS, MCA, USCA
- Per il tramite dei Dipartimenti Cure Primarie

Alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero
Aziendale

- Ai Direttori di Dipartimento
 - Ai Direttori di Struttura Complessa
 - Ai Responsabili di Strutture Semplici
 - Ai Coordinatori Infermieristici e Tecnici
- Per il tramite della Direzione Medica del Presidio
Ospedaliero Aziendale

Al Direttore Attività Socio Sanitarie

Al Direttore Dipartimento Sanità Pubblica

Al Direttore delle Professioni Sanitarie di Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Parma

Al Direttore del Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda USL di Parma

e p.c.

Al Commissario Straordinario Azienda Ospedaliero-
Universitaria

Al Direttore U.O.C. Igiene Ospedaliera e Medicina
Preventiva AOU di Parma

Al Direttore del Dipartimento Farmaceutico
Interaziendale

Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Risorse
Umane

Al Direttore Servizio Informativo Aziendale

Al Responsabile S.S.D.I. Ingegneria Clinica

Al Direttore Dipartimento Valutazione e Controllo

OGGETTO: TRASMISSIONE PROTOCOLLO DI GESTIONE TERRITORIALE DEI PAZIENTI
COVID-19 (INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO)

La situazione epidemiologica attuale in continua e rapida evoluzione giornaliera, non ha precedenti: la gestione dei casi e i protocolli terapeutici subiscono modifiche costanti, legate anche alla scarsa presenza di evidenze e all'impossibilità di produrne di nuove nel poco tempo a disposizione.

Attualmente, la maggior parte dei pazienti affetti da SARS-CoV2 con iniziale compromissione respiratoria riceve assistenza in setting ospedaliero, mentre i pazienti positivi (o i pazienti clinicamente sospetti) con una buona condizione clinica generale e parametri vitali nei limiti di norma vengono gestiti a livello domiciliare con monitoraggio costante ed isolamento fiduciario. In alcune aree del nostro territorio, però, in particolare nelle aree geografiche ad altissima diffusione, diventa sempre più frequente la gestione domiciliare di pazienti con difficoltà respiratoria.

Il progetto nasce in seno al gruppo di lavoro integrato Specialisti/MMG attivato dalle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dall'Azienda USL con lo scopo di individuare azioni, percorsi e modalità di relazioni tra i Professionisti utili a garantire la migliore risposta assistenziale ai pazienti COVID-19 positivi o sospetti a domicilio o in CRA.

L'emergenza sanitaria in atto comporta l'esigenza di assicurare una adeguata integrazione tra gli specialisti degli "Ospedali COVID" di AOU e di AUSL e MMG/PLS/MCA/USCA al fine di assicurare, ognuno per le proprie competenze, le azioni di ricovero e quelle di assistenza sanitaria previste a seguito dell'individuazione di casi sospetti di malattia.

Distinti saluti

Il Direttore Sanitario
Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
- Dr. Ettore Brianti -

Il Direttore Sanitario
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
- Dr.ssa Giuseppina Frattini -

Documento firmato digitalmente

PROTOCOLLO DI GESTIONE TERRITORIALE DEI PAZIENTI COVID-19 (INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO)

VERSIONE 14-04-2020

Redazione - Gruppo di lavoro

Specialisti AOU di Parma

Prof.ssa Tiziana Meschi
Prof. Riccardo Volpi
Dott. Michele Riva
Prof. Carlo Ferrari
Dott. Carlo Calzetti

Direzione Sanitaria AOU di Parma

Dott. Pietro Manotti

Medici di Medicina Generale

Dott.ssa Fernanda Bastiani
Dott. Corrado Parodi
Dott. Maurizio Vescovi
Dott. Bruno Agnetti

Approvazione

Dott. Ettore Brianti

Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero-
Universitaria di Parma

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Dott.ssa Annamaria Gazzola

Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL

Dott. Paolo Cozzolino
Dott.ssa Silvia Paglioli

Direzione Sanitaria AUSL

Dott.ssa Giuseppina Rossi
Dott.ssa Monica Pini

Dipartimento Cure Primarie AUSL

Dott.ssa Nicoletta Piazza

Dott.ssa Giuseppina Frattini

Direttore Sanitario Azienda Unità Sanitaria
Locale di Parma

Sommario

Premessa	3
Il contesto epidemiologico attuale	4
Il contesto organizzativo attuale.....	4
Risorse territoriali	4
La rete ospedaliera provinciale.....	5
Obiettivi del progetto.....	9
Strutture coinvolte e destinatari.....	9
Descrizione del Progetto	10
Indicazioni per il monitoraggio domiciliare da parte di MMG e Unità Speciali di Continuità Assistenziale	10
Integrazione del modello organizzativo esistente con gli Specialisti di Azienda Ospedaliero- Universitaria per la gestione dei casi COVID-19 positivi o sospetti	13
Gestione dei casi in isolamento domiciliare e contatti stretti	13
Gestione dei casi di residenti in struttura per anziani o disabili.....	17
Terapia farmacologica.....	22
Indicatori	23

Premessa

La situazione epidemiologica attuale in continua e rapida evoluzione giornaliera, non ha precedenti: la gestione dei casi e i protocolli terapeutici subiscono modifiche costanti, legate anche alla scarsa presenza di evidenze e all'impossibilità di produrne di nuove nel poco tempo a disposizione.

Attualmente, la maggior parte dei pazienti affetti da SARS-CoV2 con iniziale compromissione respiratoria riceve assistenza in setting ospedaliero, mentre i pazienti positivi (o i pazienti clinicamente sospetti) con una buona condizione clinica generale e parametri vitali nei limiti di norma vengono gestiti a livello domiciliare con monitoraggio costante ed isolamento fiduciario. In alcune aree del nostro territorio, però, in particolare nelle aree geografiche ad altissima diffusione, diventa sempre più frequente la gestione domiciliare di pazienti con difficoltà respiratoria.

Il progetto nasce in seno al gruppo di lavoro integrato Specialisti/MMG attivato dalle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dall'Azienda USL con lo scopo di individuare azioni, percorsi e modalità di relazioni tra i Professionisti utili a garantire la migliore risposta assistenziale ai pazienti COVID-19 positivi o sospetti a domicilio o in CRA.

L'emergenza sanitaria in atto comporta l'esigenza di assicurare una adeguata integrazione tra gli specialisti degli "Ospedali COVID" di AOU e AUSL e MMG/PLS/USCA al fine di assicurare, ognuno per le proprie competenze, le azioni di ricovero e quelle di assistenza sanitaria previste a seguito dell'individuazione di casi sospetti di malattia.

A tale proposito, al fine di favorire il massimo raccordo necessario ad assicurare la gestione sia dei pazienti che dei contatti stretti dei casi e i relativi percorsi territoriali nonché ad arginare e contenere il contagio, si è ritenuto necessario definire un Progetto integrato che individui le principali azioni previste e le relative competenze.

Il contesto epidemiologico attuale

Le tabelle seguenti rappresentano la situazione attuale dell'epidemia in termini di numero di casi accertati per distretto socio-sanitario, numero di guarigioni, decessi e numero di persone in isolamento o quarantena.

Tabella 1. Numero di casi , regime di isolamento e quarantena. Situazione al 06/04/2020

Numero di casi per Distretto	
Distretto	N.
FIDENZA	572
PARMA	960
SUD EST	443
BVT	281
ALTRO/NON NOTO	98
CASI TOTALI	2354
Numero di guarigioni e decessi	
PERSONE GUARITE	242
DECESSI	451
Isolamento domiciliare, ricoveri	
CASI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE	587
CASI RICOVERATI	808
CASI CON REGIME RICOVERO NON NOTO	266
CASI TOTALI	2354
Quarantena	
PERSONE IN QUARANTENA ATTIVA	1507
TOTALE PERSONE QUARANTENA(da inizio)	6899

E' in corso una rilevazione ad hoc, da parte della Direzione di Azienda USL, finalizzata alla stima del numero totale di casi sospetti. Da i primi dati pervenuti è possibile stimare che il numero complessivo dei pazienti con COVID-19 sospetta o accertata sia il 10% della popolazione, ovvero 39.000 circa nella Provincia di Parma.

Il contesto organizzativo attuale

Risorse territoriali

I **MMG** della Provincia di Parma sono in totale 285, con una popolazione assistita pari a 389.632.

La popolazione è così suddivisa:

- 140 MMG a Parma con una popolazione assistita pari a 197.090
- 50 MMG al Sud Est con una popolazione assistita pari a 64.359
- 30 MMG a Valli Taro e Ceno con una popolazione assistita pari a 39.332
- 64 MMG a Fidenza con una popolazione assistita pari a 88.851

Sono inoltre presenti nella Provincia n.96 Medici di Continuità Assistenziale.

Inoltre dal 30.03 u.s. sono state attivate sul territorio le prime 4 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), 2 a Parma e 2 a Langhirano, volte ad potenziare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 integrando il lavoro del medico di medicina generale, pediatra di libera scelta e medico di continuità assistenziale, al fine di consentire loro di garantire l'attività assistenziale ordinaria. Dal 06.04.20 è attiva anche 1 USCA nel territorio del Distretto Valli Taro e Ceno, in particolare per la zona della bassa valle ed 1 ulteriore punto USCA nel Distretto di Parma (che arriva quindi ad avere una dotazione complessiva di 3 USCA).

In ciascun Distretto sono state inoltre attivate specifiche Equipe Infermieristiche domiciliari dedicate all'assistenza a pazienti Covid positivi e sospetti Covid. Tale attività si integra con quella della USCA su segnalazione da parte del MMG.

La rete ospedaliera provinciale

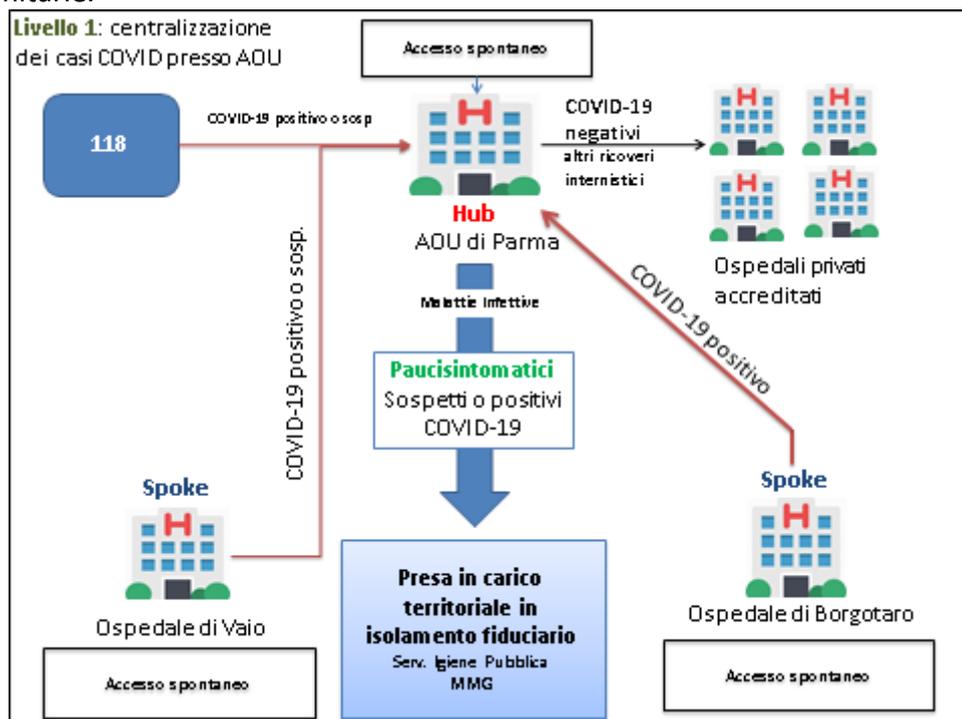
Le due Aziende Sanitarie della provincia hanno sviluppato, coerentemente agli orientamenti della Regione Emilia-Romagna, un piano provinciale per la gestione dei posti letto da dedicare all'emergenza COVID-19.

Il piano ha lo scopo di garantire:

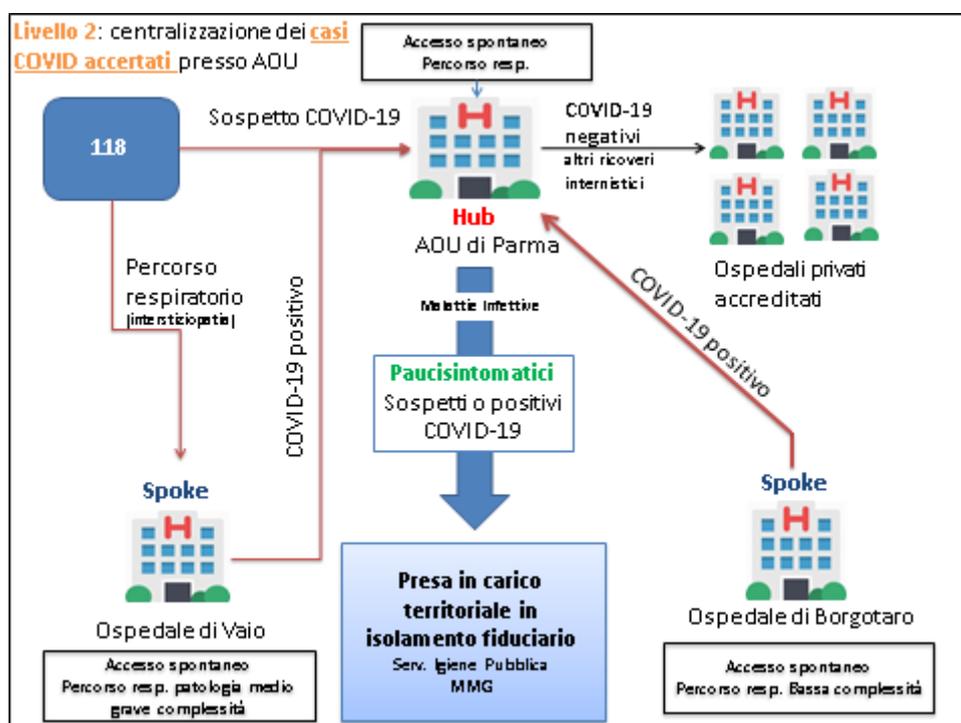
- La gestione armonica e integrata dei posti letto provinciali secondo il modello Hub&Spoke
- Qualità dell'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19
- La gestione del rischio biologico per gli operatori e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (percorsi separati e DPI)
- L'appropriatezza e la corretta allocazione delle risorse (umane, strutturali, tecnologiche e di protezione individuale) che tenga conto dei principi sopraesposti

Il piano è strutturato su tre livelli da mettere in atto progressivamente in relazione alle necessità di posti letto dettate dal numero crescente di pazienti:

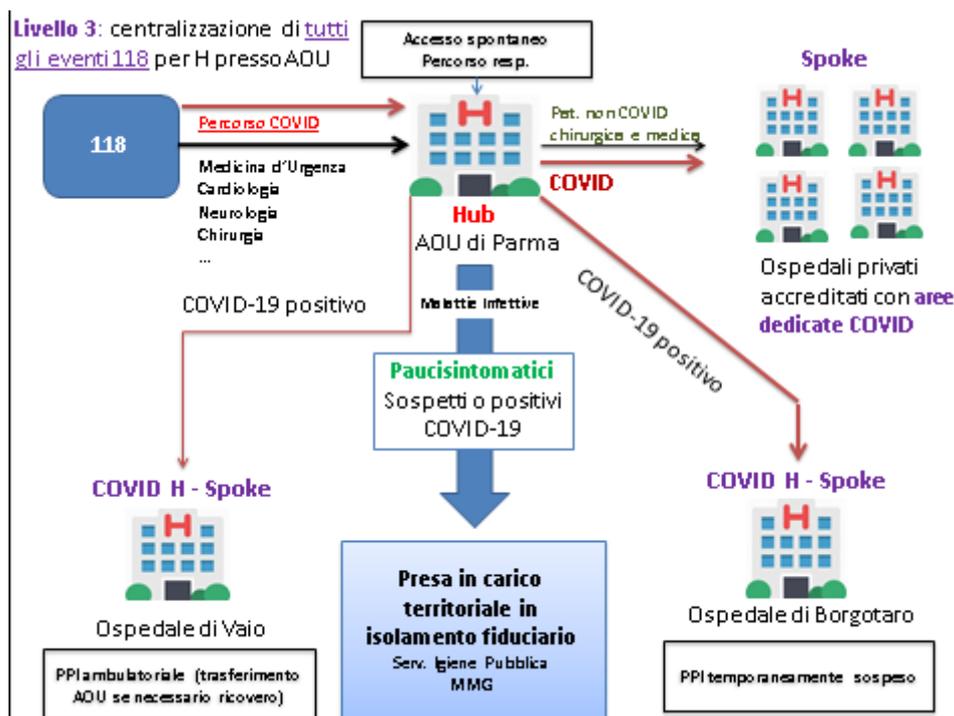
- I livello: tutti i casi COVID-19 sospetti o accertati centralizzati presso l'A.O.U. di Parma. Gli ospedali di Fidenza, Borgotaro e le strutture private accreditate sono disponibili per tutte le altre attività sanitarie.



- Il livello: l'AOU di Parma diventa Hub COVID-19, l'ospedale di Fidenza primo Spoke COVID-19 con aree dedicate a tale tipologia di pazienti. L'ospedale di Borgotaro e le strutture private accreditate sono disponibili per tutte le altre attività sanitarie.



- III livello: L'AOU di Parma oltre ad essere Hub per COVID-19, diventa Hub per tutte le altre patologie urgenti in quanto gli ospedali di Fidenza e Borgotaro diventano entrambi Spoke dedicati esclusivamente a pazienti COVID-19 (COVID-19 Hospitals). Le strutture private accreditate mettono a disposizione un numero di posti letto estensibile al bisogno per pazienti COVID-19 già inquadri provenienti dall'AOU di Parma.



L'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma riveste il ruolo di Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19 e coordina il percorso dei pazienti in base alle necessità clinico-assistenziali ed alla disponibilità dei posti letto. L'organizzazione della rete si basa sui seguenti principi generali:

- Centralizzazione di tutta la casistica COVID-19 e/o con sintomi respiratori della provincia presso il triage respiratorio dell'HUB
- Trasferimento dai reparti COVID-19 di Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma di pazienti che, dopo stabilizzazione, non necessitano di assistenza Hub, presso i reparti degli Ospedali COVID-19 Spoke

Si sottolinea come in tutti i livelli appena descritti, l'AOU di Parma conservi, sebbene rimodulandole, le attività sanitarie considerate essenziali non connesse all'emergenza COVID-19.

In risposta alla progressiva saturazione della capacità ricettiva sono state previste graduali implementazioni della disponibilità di posti letto ottenute tramite rimodulazione delle attività sanitarie in esse normalmente esercitate e riconversione di numerose Unità Operative.

In particolare le aree gradualmente coinvolte sono state:

Tabella 2. Posti letto COVID hospital dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e riferimenti

Struttura	Reparti di ricovero	Responsabile	Numero di posti letto
UOC Malattie Infettive ed epatologia	1211 malattie infettive	Prof. Carlo Ferrari Direttore U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia	31 per acuti
COVID Hospital 1 – Padiglione Barbieri	1096 Degenza internistica Barbieri ed ex Pediatria	Prof.ssa Tiziana Meschi Direttore U.O. Medicina Interna e Lungodegenza Critica	264 per acuti
	1000 Lungodegenza presso Padiglione 26 Clinica Medica Generale		56 di lungodegenza
COVID Hospital 2 – Padiglione Ortopedie	1513 – Degenza Clinica Medica	Prof. Riccardo Volpi Direttore U.O. Clinica e Terapia Medica	120 per acuti
	1502 – Degenza Clinica Medica 2° piano		
COVID Hospital 3 – Torre Medicine	1041 Med. Int. Angiologico 1021 Med. Int. Reumatologia 1030 Tratt. Int. Diabete 6310 e 6311 Medicina Interna	Dott. Michele Riva Responsabile S.S.D. Medicina Interna e Direttore f.f. U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo	135 per acuti

Sono stati attivati, inoltre, i seguenti posti letto COVID di terapia intensiva e sub-intensiva:

- Terapia Intensiva: **54** posti letto dedicati COVID-19 e 10 posti letto per la patologia non COVID (T.I. Cardiochirurgica)
- Terapia sub-intensiva respiratoria: **16** posti letto (di cui 12 con monitor) 2° piano Ala Sud

Totale posti letto COVID-19 attivati da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: 676

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Gli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro sono stati individuati come ospedali COVID-19 e sono stati dedicati, a far tempo dalle ore 8 di venerdì 20 marzo, esclusivamente al trattamento di tale casistica.

Ciò ha comportato una riorganizzazione a livello provinciale di tutte le afferenze, concentrando la casistica delle patologie tempo-dipendenti non COVID-19 (neurologica, cardiologica, chirurgica, traumatologica ecc.) presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

A Fidenza e Borgo Val di Taro sono state temporaneamente sospese tutte le attività ambulatoriali e di ricovero non COVID-19 ad eccezione di quella di OTI in urgenza.

Il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fidenza mantiene esclusivamente funzioni di presa in carico di patologie minori che necessitino di trattamento ambulatoriale o breve osservazione con il minimo supporto di consulenze specialistiche.

Il Presidio Ospedaliero di Fidenza è organizzato per intensità di cura per la gestione di pazienti COVID-19

Presso l'Ospedale di Fidenza sono garantiti posti letto ospedalieri ad Alta e Media intensità e posti letto territoriali a Bassa intensità e Cure Palliative (Corpo M)

Presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro sono garantiti posti letto ospedalieri e territoriali a Bassa Intensità.

POSTI LETTO COVID-19 PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE AUSL PARMA:

Ospedale di Fidenza (COVID Hospital Spoke): 311 posti letto totali

Ospedale di Borgo Val di Taro (COVID Hospital Spoke): 98 posti letto totali

OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI CON AREE DEDICATE COVID:

Hospital Piccole Figlie 24pl

Hospital Val Parma 34pl

Casa di Cura Città di Parma 20pl

Totale posti letto attivati al 25/03/2020 78pl

Obiettivi del progetto

Scopo del progetto è quello di fornire supporto clinico, internistico ed infettivologico, ai MMG nella gestione domiciliare di pazienti COVID, positivi o sospetti, sia dimessi che in fase di aggravamento.

Si ritiene che tale organizzazione possa essere funzionale a:

1. Adottare misure preventive (contenimento dei contagi) e di medicina d'iniziativa (anticipazione del trattamento farmacologico in base alle evidenze della letteratura coerentemente alla fase della malattia);
2. ottenere una riduzione del tasso di ospedalizzazione dei pazienti COVID-19 attraverso l'erogazione di attività di consulenza specialistica da parte dei professionisti dei COVID Hospital e della UOC Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
3. migliorare i percorsi clinico-assistenziali Territorio-Ospedale ed Ospedale-Territorio dei pazienti COVID-19 sospetti o accertati;
4. adottare criteri clinici condivisi, tra MMG e Specialisti ospedalieri, per il trattamento farmacologico e per l'ossigenoterapia dei pazienti COVID-19

Strutture coinvolte e destinatari

Sono destinatari del progetto pazienti COVID-19, positivi o sospetti, gestiti dai MMG e Medici di diagnosi e cura a domicilio o nelle CRA, indicativamente il 10% della popolazione assistita dai MMG (39.000 circa nella Provincia di Parma).

Il progetto interaziendale prevede il coinvolgimento delle seguenti figure professionali:

- Medico di Medicina Generale/Medico di Diagnosi e Cura per le CRA;
- Medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)
- Medici Specialisti in Igiene e Sanità Pubblica e Med.Lav. del DSP AUSL di Parma
- Specialisti di area internistica dei 3 COVID Hospital dell'AOU di Parma:
 - **COVID1** – Padiglione Barbieri – Direttore Prof.ssa Tiziana Meschi
 - **COVID2** – Padiglione Ortopedie – Direttore Prof. Riccardo Volpi
 - **COVID3** – Torre Medicine – Direttore Dott. Michele Riva
- Specialisti infettivologi dell'U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia – AOU di Parma
- Specialisti di area internistica dei 2 COVID Hospital dell'AUSL di Parma:
 - Ospedale di Fidenza Vaio e Ospedale di Borgotaro - dr. Michele Meschi – Direttore UOC Medicina Interna, dr. Pietro Bocchi Referente Sorveglianza Malattie Infettive UOC Medicina Interna

Descrizione del Progetto

Il presente progetto è attivo in tutti i Distretti della Provincia di Parma.

Le modalità di attivazione della UMM COVID-19 coinvolge, sin dall'inizio, tutte le strutture (CRA, residenze per pazienti con disabilità, strutture a carattere residenziale, ecc..) della Provincia.

Indicazioni per il monitoraggio domiciliare da parte di MMG e Unità Speciali di Continuità Assistenziale

L'U.S.C.A. è operativa sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, è attivata direttamente dal MMG/PLS/MCA e garantisce l'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

A regime saranno attivate sul territorio provinciale 11 unità così dislocate:

- 5 Distretto Parma
- 2 Distretto Fidenza
- 2 Distretto Sud Est
- 2 Distretto Valli Taro e Ceno

E' compito del medico dell'U.S.C.A. recarsi a domicilio su richiesta del MMG e registrare i seguenti parametri:

- ☐ temperatura corporea e rapida valutazione clinica (alterazione o meno dello stato mentale) obiettività riscontrata all'auscultazione del torace; capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato
- ☐ FR e SpO2 al pulsiossimetro, in aria ambiente, a riposo e se possibile, dopo avere fatto camminare il paziente nella camera
- ☐ FC e PA, chiedere al paziente se riesce ad urinare come al solito.

Le USCA hanno la possibilità di interagire direttamente con gli Specialisti indicati nel Progetto nonché con le equipe infermieristiche domiciliari dedicate per rispondere alle esigenze riscontrate nell'attività svolta.

Non rientra fra i compiti del medico U.S.C.A. redigere alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al MMG, CA e PLS, opportunamente informati. Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione al Dipartimento di Sanità Pubblica e MMG/PLS.

TAB. 1 - INDICAZIONI PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE SOSPETTO COVID19

TIPOLOGIA DI PAZIENTE	PRESENTAZIONE CLINICA	INDICAZIONI
1 - Pazienti con pregressa sintomatologia come da caso 2, 3,4 divenuti asintomatici		<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento a casa come da disposizioni del DSP
2 - Sintomi Lievi (esordio <4 giorni) IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	Febbre> 37,5°, tosse, sintomi da raffreddamento, eupnoico, non alterazioni coscienza	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h-48h • Segnalazione alDSP; • Paracetamolo 1g x 3/die (se artromialgie) • Idrossiclorochina 400 mg 2 volte die il 1° giorno; dal 2° giorno 200 mg per 2 volte die per 6 gg (se somministrata in monoterapia) • Idratazione e curadell'alimentazione • Isolamento a casa per 14 gg in attesa dell'esito del TNF (se positivo, poi isolamento fino al doppio tampone negativo come da prassi) • isolamentodeicontattiasintomaticiper14gg dall'ultimo contatto con il caso (se tampone del casopositivo)
3 -Sintomi Lievi (esordio <4 giorni) IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO età>65 comorbidità (Ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renalecronica) gravidanza - immunodepressione	Febbre>37,5°, tosse, sintomi da raffreddamento, eupnoico, non alterazioni coscienza	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio clinic telefonico quotidiano. • Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale • Paracetamolo 1g x3/die (se artromialgie). • Segnalazione al DSP; • Idrossiclorochina400 mg 2 volte die il 1° giorno; dal 2° giorno 200 mg per 2 volte die per 6 gg (se somministrata in monoterapia) • Isolamento a casa per 14 gg in attesa dell'esito del TNF (se positivo, poi isolamento fino al doppio tampone negativo come da prassi) • isolamentodeicontattiasintomaticiper14gg dall'ultimo contatto con il caso (se tampone del caso positivo)
4 -Sintomi Moderati IN ASSENZA OPRESENZA DI FATTORI DIRISCHIO	TUTTI i seguenti: Tosse, Dispnea, frequenza respiratoria > 22 / minuto E almenouno di: • FC >100 • Asteniamarcata • Febbre>37,5°C	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione Unità Speciali Continuità Assistenziale (USCA) per visita domiciliare o attivazione118 • Paracetamolo 1g x3/die (se artromialgie). • Segnalazione alDSP: • Idrossiclorochina 200mg cp 400 mg 2 volte die il 1° giorno; dal 2° giorno 200 mg per 2 volte die per 6 gg (se somministrata in monoterapia) • Isolamento a casa per 14 gg in attesa dell'esito del TNF (se positivo, poi isolamento fino al doppio tampone negativo come da prassi) • isolamentodeicontattiasintomaticiper14gg dall'ultimo contatto con il caso (se tampone del caso positivo)

TAB. 2 - INDICAZIONI PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE ACCERTATO COVID19

TIPOLOGIA DI PAZIENTE	PRESENTAZIONE CLINICA	INDICAZIONI
1 Paziente positivo asintomatico		<ul style="list-style-type: none"> nessun intervento, sorveglianza sanitaria ed eventuale contatto telefonico con il MMG isolamento come da disposizione DSP fino al doppio TNF negativo
2 Paziente positivo con sintomi respiratori lievi IN ASSENZA DI FATTORI DI RISCHIO	Febbre > 37,5°, tosse, sintomi da raffreddamento, eupnoico, non alterazioni coscienza	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h Paracetamolo 1g x 3/die (se artromialgie) Idratazione e cura dell'alimentazione Isolamento a casa fino al doppio tampone negativo come da prassi) isolamento dei contatti sintomatici per 14 gg dall'ultimo contatto con il caso
3 Paziente positivo con Sintomi Lievi (esordio <4 giorni) IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO età > 65 comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica) gravidanza - immunodepressione	Febbre > 37,5°, tosse, sintomi da raffreddamento, eupnoico, non alterazioni coscienza	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale Paracetamolo 1g x3/die (se artromialgie). Idrossiclorochina 400 mg 2 volte die il 1° giorno; dal 2° giorno 200 mg per 2 volte die per 6 gg (se somministrata in monoterapia) Isolamento a casa fino al doppio tampone negativo come da prassi) isolamento dei contatti sintomatici per 14 gg dall'ultimo contatto con il caso
4 Paziente positivo dimesso dopo ricovero con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3		<ul style="list-style-type: none"> Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale Monitoraggio terapia prescritta dalle UO ospedaliere Malattie infettive e COVID (interferenze, Interazioni, effetti collaterali) Monitoraggio patologie di base attivazione 118 se peggioramento dei sintomi

In caso di peggioramento clinico importante (febbre persistente non responsiva a sintomatici, tosse con difficoltà respiratoria, desaturazione) è possibile riferirsi alle modalità di consulenza telefonica ai COVID Hospital della provincia, come dettagliato nei paragrafi successivi.

NB. L'uso di idrossiclorochina nel trattamento Covid-19 necessita di consenso

Integrazione del modello organizzativo esistente con gli Specialisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria per la gestione dei casi COVID-19 positivi o sospetti

Il progetto di integrazione ospedale-territorio nella gestione, a domicilio, del paziente COVID-19 accertato o sospetto prevede la possibilità di contatto telefonico MMG-Specialista del COVID-Hospital in due possibili scenari:

- Casi in isolamento domiciliare
- Casi in struttura per anziani o per disabili

Gestione dei casi in isolamento domiciliare e contatti stretti

Segnalazione di un caso, misure d'isolamento e integrazione MMG-Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Medico di medicina generale (medico di assistenza primaria o medico di continuità assistenziale), a fronte di un caso che rientra nei criteri di caso sospetto, contatta il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) di riferimento attraverso il numero telefonico dedicato. Al fine di semplificare il processo di segnalazione del caso è stata identificata una modalità univoca per gli MMG/Medici di Diagnosi e Cura.

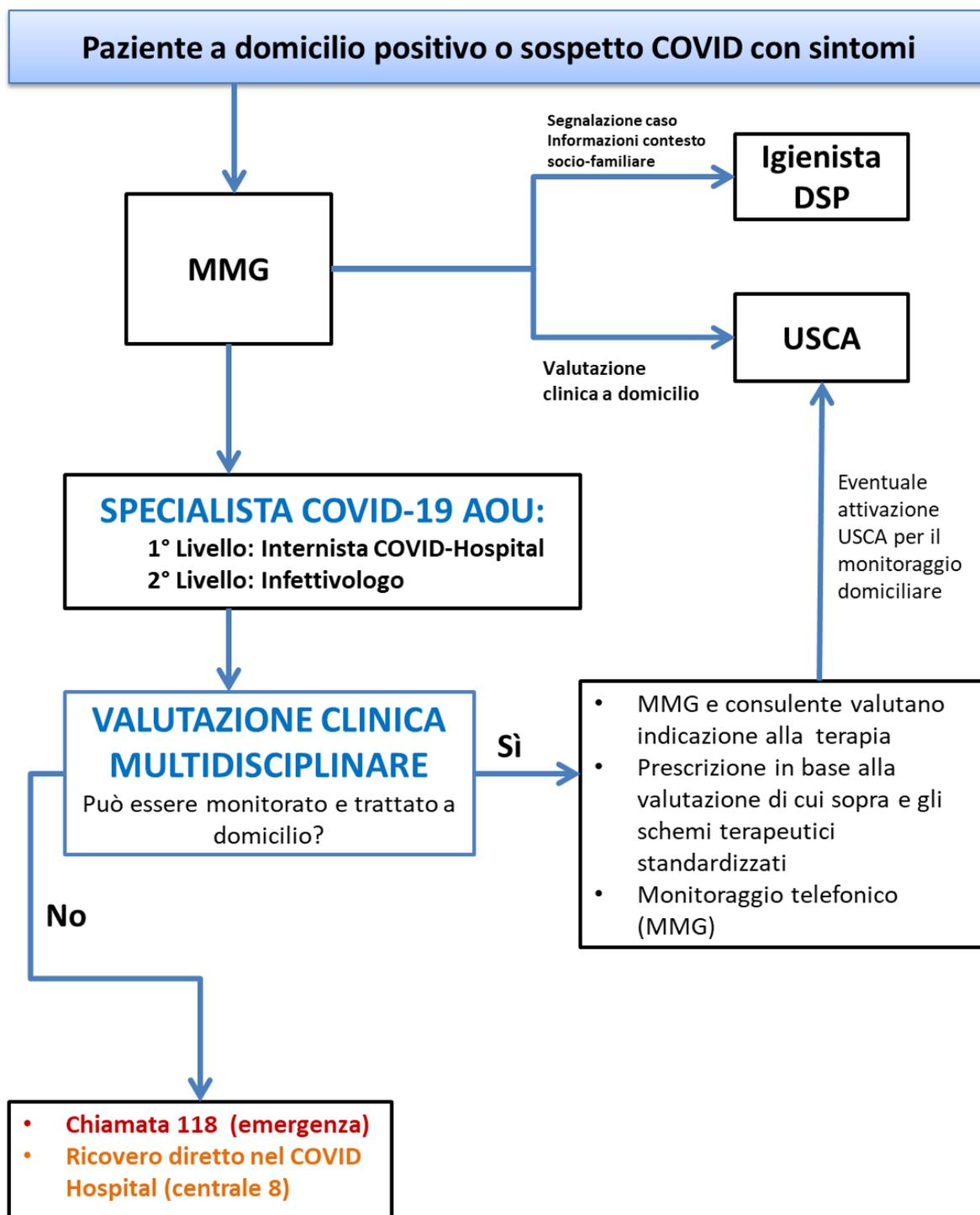
La programmazione e l'effettuazione del tampone naso-faringeo per i casi sospetti che possono restare a domicilio e le prime indicazioni ai conviventi sono assicurate dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

Il DSP comunica l'esito del tampone all'interessato e al medico curante (MAP/PLS), fornendo le indicazioni sulle misure da adottare in isolamento a domicilio. Completa al più presto l'indagine epidemiologica, rilevando i contatti stretti.

Il MAP/PLS riceve l'esito del tampone effettuato per i propri assistiti dal DSP e/o attraverso la rete SOLE.

Integrazione del modello esistente (MMG ed USCA) con gli Specialisti ospedalieri

L'integrazione tra MMG, USCA e Specialisti di AOU è rappresentata nella flow-chart:



1 – Pazienti COVID + o sosp. a domicilio con quadro clinico che non ha richiesto l'ospedalizzazione

Il paziente è in carico al MMG che si avvale del supporto delle USCA sulla base dei criteri dettagliati in tabella 1.

Il Medico di Medicina Generale può, in base alle necessità avvalersi della consulenza telefonica:

- dello **Specialista ospedaliero di area internistica afferente ad uno dei due COVID hospital** (criterio di suddivisione per area geografica indicato in tabella 2)
- Dello **Specialista infettivologo ospedaliero della UOC Malattie Infettive**

Il criterio di afferenza “geografica” si applica anche ai pazienti COVID-19 dimessi “AL CURANTE” dal Triage Respiratorio del Pronto Soccorso di AOU di Parma.

Tabella 3. Consulenza internistica (1° livello)

Area Geografica /Distretti da rivedere	Struttura	Responsabile	Numero di telefono dedicato al percorso ospedale-territorio
Parma	COVID Hospital 2 – Padiglione Ortopedie	Prof. Riccardo Volpi Direttore U.O. Clinica e Terapia Medica	0521.704060
Sud-Est	COVID Hospital 3 – Torre Medicine	Dott. Michele Riva Responsabile S.S.D. Medicina Interna e Direttore f.f. U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo	366.5635293
Fidenza e Valli Taro e Ceno	Ospedale di Fidenza e Ospedale di Borgotaro	Dott. Michele Meschi Direttore UOC Medicina Interna	3442004829
		Dott. Pietro Bocchi Referente Sorveglianza Malattie Infettive UOC Medicina Interna	3486537817

Tabella 4. Consulenza infettivologica (2° livello)

Area Geografica /Distretto	Struttura	Responsabile	Numero di telefono dedicato al percorso ospedale-territorio
Tutte	UOC Malattie Infettive ed epatologia	Prof. Carlo Ferrari Direttore U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia	3395669796

L'MMG, contattato lo specialista ospedaliero di 1° e/o di 2° livello, prescrive i farmaci per il paziente con le modalità descritte nel paragrafo specifico.

2 – Pazienti COVID + o sosp. dimessi dall'ospedale

Al fine garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio si ritiene necessario che il Medico di Medicina Generale che necessita di consulenza specialistica si rivolga al Collega del COVID Hospital che ha dimesso il paziente. La tabella seguente riporta l'elenco dei reparti di ricovero, con relativo centro di costo indicato in lettera di dimissione, afferenti alle aree COVID di AOU di Parma.

Struttura	Reparti di ricovero	Responsabile	Numero di telefono dedicato al percorso ospedale-territorio
UOC Malattie Infettive ed epatologia	1211 malattie infettive	Prof. Carlo Ferrari Direttore U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia	3395669796
COVID Hospital 1 – Padiglione Barbieri	1096 Degenza internistica Barbieri ed ex Pediatria	Prof.ssa Tiziana Meschi Direttore U.O. Medicina Interna e Lungodegenza Critica	339.5670530
	1000 Lungodegenza presso Padiglione 26 Clinica Medica Generale		
COVID Hospital 2 – Padiglione Ortopedie	1513 – Degenza Clinica Medica	Prof. Riccardo Volpi Direttore U.O. Clinica e Terapia Medica	0521.704060
	1502 – Degenza Clinica Medica 2° piano		
COVID Hospital 3 – Torre Medicine	1041 Med. Int. Angiologico 1021 Med. Int. Reumatologia 1030 Tratt. Int. Diabete 6310 e 6311 Medicina Interna	Dott. Michele Riva Responsabile S.S.D. Medicina Interna e Direttore f.f. U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo	366.5635293
Ospedale di Fidenza Ospedale di Borgotaro	Tutte le Unità Operative	Dott. Michele Meschi Direttore UOC Medicina Interna	3442004829
		Dott. Pietro Bocchi Referente Sorveglianza Malattie Infettive UOC Medicina Interna	3486537817

Gestione dei casi di residenti in struttura per anziani o disabili

In provincia di Parma sono presenti 43 CRA e 14 Case di riposo così distribuite per Distretto:

Distretto	Case di Riposo		Case/Residenze per Anziani (CRA)	
	n.	p.l.	n.	p.l. acc.
Parma	1	21	14	773
Fidenza	7	253	11	382
Valli Taro Ceno	5	168	9	222
Sud-Est	1	60	9	256
Totale	14	502	43	1.633

Sono inoltre presenti 12 strutture autorizzate per disabili:

Distretto	Numero strutture autorizzate	Numero posti autorizzati
Parma	6	53
Fidenza	4	53
Valli Taro e Ceno	1	8
Sud Est	1	9
Totale	12	123

Segnalazione di un caso, misure d'isolamento e integrazione MMG-Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Medico di Diagnosi e Cura, a fronte di un caso che rientra nei criteri di caso sospetto, contatta il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) di riferimento attraverso il numero telefonico dedicato. Al fine di semplificare il processo di segnalazione del caso è stata identificata una modalità univoca per gli MMG/Medici di Diagnosi e Cura.

Il DSP comunica alla struttura le indicazioni sulle misure da adottare per l'isolamento in struttura; completa inoltre al più presto l'indagine epidemiologica, rilevando i contatti stretti anche tra gli operatori.

Verifica altresì che sia monitorata nel tempo l'evoluzione del quadro clinico (comparsa di febbre, segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria), con particolare attenzione agli ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane. Nei casi di sospetta/accertata infezione da COVID-19 il Medico di Diagnosi e Cura, in qualità di responsabile clinico, mette in atto soluzioni terapeutiche e protocolli per la gestione del caso adeguate alle caratteristiche del paziente avvalendosi, se lo ritiene necessario, anche del supporto telefonico degli specialisti del Covid Hospital 1 – Pad. Barbieri di Azienda Ospedaliero Universitaria al numero 339/5670530.

Gestione clinica dei casi sospetti e accertati in struttura, integrazione con il DSP

Come da indicazioni ministeriali e regionali la gestione dell'emergenza epidemica all'interno delle strutture è un ambito assolutamente prioritario.

La situazione relativa ai casi segnalati e alla gestione di focolai epidemici all'interno di tali collettività è costantemente monitorata dalle Direzioni delle due Aziende Sanitarie che definiscono e pianificano gli interventi in base all'evolversi dei focolai epidemici finalizzati a:

- Supportare le Strutture nella gestione dei focolai epidemici con il supporto di Medici Igienisti e Medici del Lavoro del DSP esperti in tale ambito;
- Verificare le misure di isolamento adottate dalle Strutture ed intervenire tempestivamente per correggere eventuali non conformità;
- Supportare il Medico di Diagnosi e Cura per la gestione clinica dei pazienti con il modello delle Unità Mobili Multidisciplinari

Tali attività vengono svolte in maniera integrata prevedendo interventi multidisciplinari congiunti al fine di impostare in maniera globale un piano di azione per ciascuna struttura. Ove la contemporaneità dell'intervento non sia operativamente possibile l'interazione tra Specialista ospedaliero ed Specialista del DSP potrà essere telefonica.

A supporto dell'attività del Medico di Diagnosi e Cura è prevista la consulenza in loco della UMM COVID-19 con le modalità di seguito descritte:

La UMM è un'equipe multidisciplinare composta da:

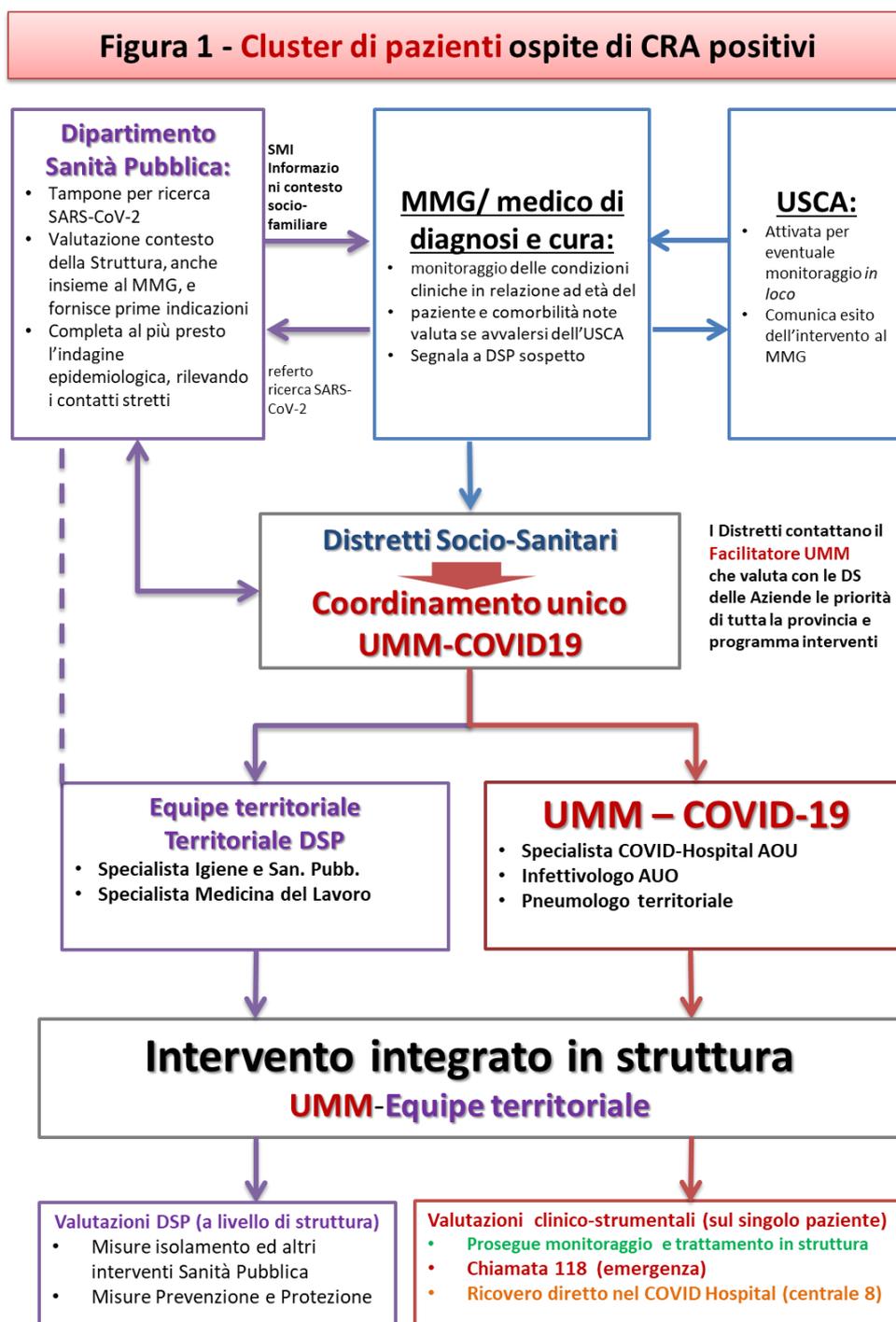
- Medico Specialista del COVID-Hospital 1 – Padiglione Barbieri
- Medico Specialista infettivologo di AOU di Parma
- Medico Pneumologo di Azienda USL, dr.ssa Martina Rendo

Interventi in loco della UMM e dell'Equipe territoriale del DSP

Il Coordinatore **Medico** Triage Respiratorio e Facilitatore per l'UMM dr.ssa Annalisa Volpi coordina l'invio delle equipe in base alle priorità individuate dal Distretto e verificate con valutazione telefonica alla struttura.

Alle 3 UMM ospedaliere si affianca una equipe territoriale costituita da Medici Igienisti e/o Medici del Lavoro del DSP che hanno il compito di valutare, all'interno delle strutture, le caratteristiche organizzative (es. corretto isolamento del paziente, all'utilizzo dei DPI, ecc.) e la gestione del rischio.

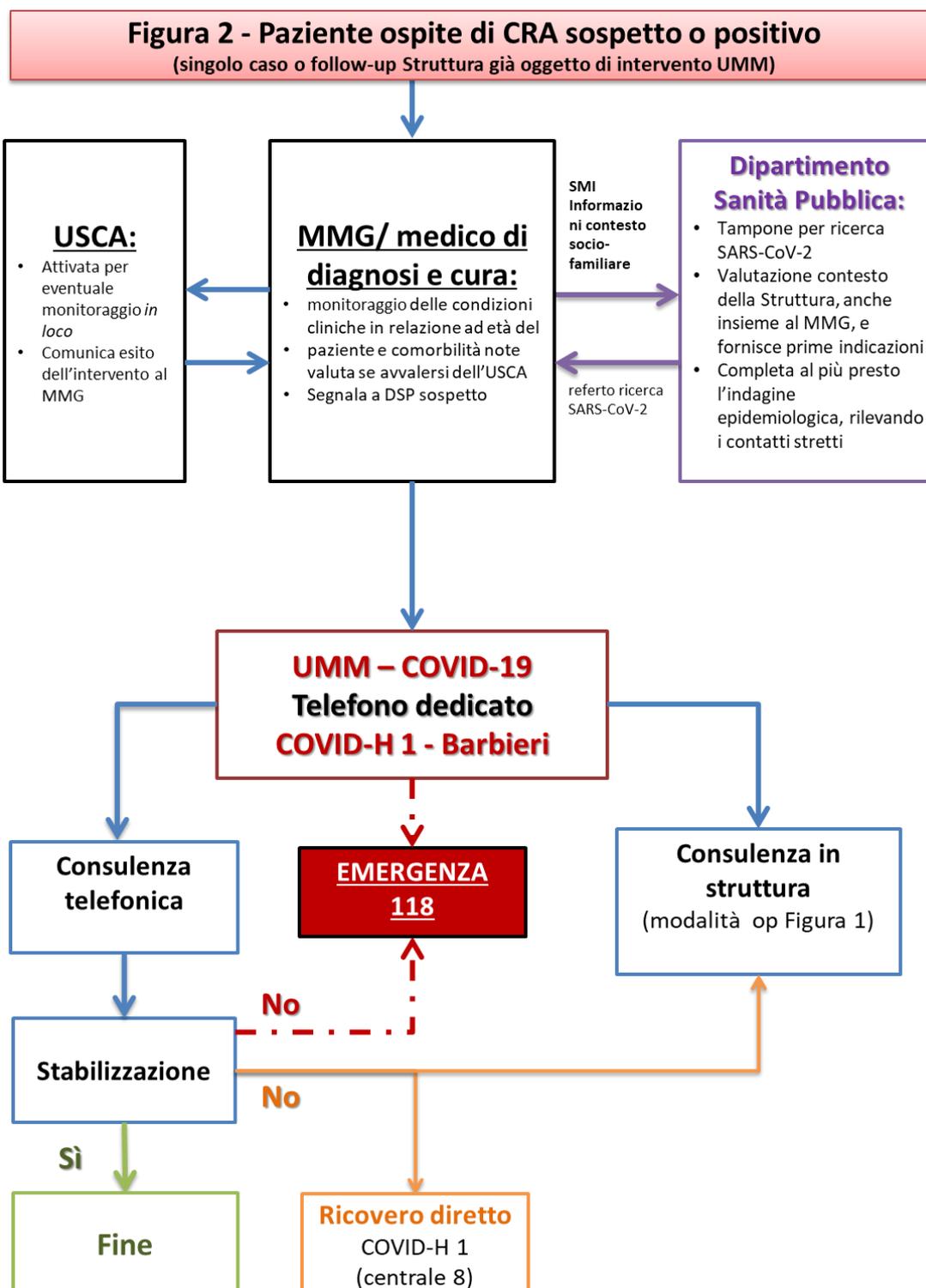
Entrambe le Equipe (UMM e Territoriale), al termine dei relativi interventi, redigono una Relazione dettagliata dell'attività svolta e la inviano alle Direzioni Sanitarie (maradorni@ausl.pr.it e direzionesanitaria@ao.pr.it) per l'inoltro ai Distretti.



Modalità di consulenza della UMM per singolo paziente

Lo Specialista della UMM potrà:

- eseguire consulenza telefonica (prestazione di teleconsulto),
- ricoverare direttamente c/o l'U.O.C. Medicina Interna e Lungodegenza Critica;
- inviare personale medico dell'Equipe consulenza, trattamento e stabilizzazione in loco (prestazioni di consulenza eseguita in loco) sulla base della programmazione sopra descritta



Misure di isolamento

Il rientro in Struttura di pazienti ospedalizzati avverrà a seguito del riscontro di due tamponi negativi a distanza di 24 ore. Il Medico di struttura organizza il rientro in struttura prevedendo per gli ospiti dimessi dagli ospedali la sorveglianza per 14 giorni a partire dalla data della riammissione e, qualora possibile, con valutazione caso per caso anche in ragione della diffusione dell'infezione COVID-19 nel reparto ospedaliero di provenienza, il ricorso all'isolamento precauzionale, prevedendo la collocazione del residente in stanza singola. In caso di ospiti risultati affetti da COVID-19, anche dimessi dagli ospedali, li colloca, ove possibile, in nuclei residenziali specificatamente dedicati alla cura di persone colpite da COVID-19 (cohorting dei pazienti). In generale le persone fragili non autosufficienti vanno curate presso le strutture e, pertanto, devono essere identificate in tutte le strutture le ZONE ROSSE, ossia stanze dove mantenere i pazienti con sintomi respiratori o altri sintomi importanti anche suggestivi per COVID 19, in ambienti separati dagli altri non sintomatici. Questo consentirà anche agli operatori di utilizzare DPI adeguati nella loro gestione.

In caso di necessità di intervento medico in orario notturno, nei festivi e nei prefestivi l'intervento dei medici di continuità assistenziale, nell'ottica di evitare l'invio al pronto soccorso o il ricovero del residente, deve poter essere supportato dalla consulenza del geriatra, del palliativista e dell'infettivologo in reperibilità.

Più in generale risulta opportuno supportare le strutture con le necessarie competenze specialistiche, anche a distanza, infermieristiche e organizzative per evitare il più possibile l'isolamento della struttura e verificare la effettiva messa in atto delle misure previste a tutela di operatori ed ospiti.

Terapia farmacologica

1 TERAPIA PER I PAZIENTI CON INFEZIONE COVID-19 A DOMICILIO

Il Medico di Medicina Generale potrà far riferimento agli schemi terapeutici descritti a pagina 11 e 12 (tabelle 1 e 2) e al modulo di prescrizione allegato al presente documento e disponibile sul portale SOLE.

2 TERAPIA IN DIMISSIONE DEI PAZIENTI CON POLMONITE DA COVID19

Il paziente dimesso dai reparti di degenza o dal PS con quadro di polmonite da COVID avrà riportato in lettera di dimissione e/o referto specialistico le indicazioni per l'inizio e/o la prosecuzione della terapia antivirale a domicilio. Le formulazioni approvate al momento attuale consistono in:

1. **Idrossiclorichina** (Plaquenil) 1 cp x2/die: 1° giorno di terapia: 400 mg 2 volte al giorno (dose di carico). Dal 2° in poi: 200 mg per 2 volte al giorno
o
2. **Lopinavir/ritonavir** (Kaletra o generico) 2 cp x 2/die (es. 8-20) **o** **Darunavir** 800 mg 1 cp/die **e** **Ritonavir** 100 mg 1 cp/die (da assumere alla stessa ora) o **Darunavir/Cobicistat** (Rezolsta) 1 cp /die (da assumere a stomaco pieno)

Tale trattamento avrà durata di 5/7 giorni.

Le farmacie ospedaliere di riferimento preparano i kit da consegnare ai pazienti secondo le Norme di Buona preparazione.

N.B. La terapia dei pazienti dimessi al curante da Pronto Soccorso/Triage Respiratorio prevede **idrossiclorochina in monoterapia**.

Gli effetti avversi più comuni sono: diarrea e disturbi gastrointestinali.

Attenzione: Ritonavir interagisce con numerosissimi farmaci a metabolismo epatico, controllare sempre le interazioni. Tra le controindicazioni più comuni:

- NAO: viene sospeso NAO durante il ricovero e sostituito con EBPM prima della tp antiretrovirale. Nel caso di dimissione da PS iniziare tp antiretrovirale 48 ore dopo la sospensione della NAO.
- Warfarin (TAO): viene sospesa TAO durante il ricovero e sostituita con EBPM prima della tp antiretrovirale. Nel caso di dimissione da PS iniziare tp antiretrovirale 48 ore dopo la sospensione della TAO.
- Statine: sospendere la terapia ipocolesterolemizzante in corso di terapia antivirale
- In caso di terapia in corso considerare le possibili interazioni con macrolidi o fluorochinoloni, da utilizzare solo in caso di fondato sospetto di polmonite batterica
- Tp in corso con Immunosoppressori: possibile alterazione dei livelli ematici, utile controllo ravvicinato. Queste indicazioni vengono date al paziente al momento della dimissione sia da degenza che da PS.

NB: è possibile che vengano dimessi pazienti con **diagnosi di polmonite (documentata radiologicamente) e tampone per COVID19 negativo** a cui venga prescritta e consegnata la **terapia anti-retrovirale + Plaquenil e isolamento per 14 gg** (come per le polmoniti da COVID19).

Indicatori

Per ogni Distretto, NCP e MMG:

- Numero di pazienti COVID+ al domicilio
- Numero di pazienti COVID sospetti a domicilio
- Numero di interventi USCA a domicilio
- Numero di interventi UMM-COVID-19 in struttura
- Numero di dimessi dal Triage respiratorio
- Numero di pazienti COVID-19 dimessi dai AOU per reparto/COVID-h di dimissione
- Numero di pazienti COVID-19 dimessi dagli Ospedali di Fidenza e Borgotaro per reparto/COVID-h di dimissione

ALLEGATO

Modulo prescrittivo per la richiesta di *idrossiclorochina* compresse da 200 mg per il trattamento della Covid-19

Modulo disponibile anche per i medici di medicina generale sul portale SOLE

Medico prescrittore

Cognome e Nome: _____ Tel. _____

medico dell'U.O. _____ medico di medicina generale

AUSL _____

Paziente

Cognome e Nome: _____ Tel. _____

Data di nascita: _____ C.F. _____

Indirizzo _____ n. _____ Prov _____

Prescrizione

Idrossiclorochina

Posologia:

**1° giorno di terapia: 400 mg 2 volte al
giorno. Dal 2° in poi: 200 mg per 2
volte al giorno Durata trattamento: _____**

n. compresse totale*: _____

ho illustrato al paziente il trattamento e le sue finalità e ho acquisito il suo
consenso.

Data _____

Timbro e firma del medico
