

Trieste , 14 marzo 2020

S.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d' Urgenza- Direttore Dr. Franco Cominotto

All'att.ne di

Direttore Sanitario dr.ssa Adele Maggiore

Direzione Medica, dr.ssa Barbara Gregoretti-dr.ssa Romina Perossa

Oggetto: percorso del paziente con sospetto COVID presso PS Cattinara

1. a fronte della casistica del nostro bacino d'utenza (casi COVID positivi multipli da casa di riposo e qualche caso da domicilio senza epidemiologia di esposizione significativa, i criteri epidemiologici utilizzati fino a pochi giorni fa per definire il caso sospetto sono decaduti.
2. pertanto tutti i pazienti che accedono al pronto soccorso con sindromi respiratorie febbrili potrebbero dipendere da infezione COVID; per questo oltre all'area pretriage che seleziona i casi con sintomi clinici suggestivi, all'interno del PS di Cattinara abbiamo definito un'area "sporca" (AREA COVID) dove il personale in sicurezza con DPI in essere, processa i pazienti con febbre e sintomi clinici respiratori/diarrea
3. tale percorso "sporco" prevede che i pazienti eligibili al test per COVID eseguano il test all'interno dell'area dedicata e ivi ne attendono l'esito:
 - a. il medico di PS può richiedere in autonomia il test in urgenza, per poi definire in sicurezza l'esito (ricovero si no dove, dimissione...)
 - b. il PS risponde e controlla il numero dei test eseguiti, assicura un numero di richieste non eccessive, che vengono fatte pervenire all'Istituto di Virologia solo nelle ore attive dello stesso
 - c. il PS invia la segnalazione del paziente al dipartimento di prevenzione mediante e-mail dedicata (profilassi.dip@asuqi.sanita.fvg.it-tel segreteria 7494/7492) specificando nome cognome indirizzo e numero di telefono del paziente, l'esecuzione/esito del test, e copia del verbale di PS (salvare il file pdf ed allegarlo in mail)
 - d. il DIP Prevenzione riceve la segnalazione via mail specifica, ed entro 24 ore contatta il paziente per codificarne il percorso
4. I pazienti ivi collocati, in attesa del referto, durante la degenza o trasporto intra-inter-ospedaliero vengono codificati come potenzialmente infetti e quindi trattati con tutti le misure di prevenzione (DPI) come da protocollo.

5. in base alle condizioni cliniche del paziente il medico di Pronto soccorso definisce in accordo con lo specialista infettivologo modalità di flusso successive:
- a. paziente senza ipossia senza fattori di rischio, con accoglienza domiciliare appropriata segue le indicazioni condivise per il 112:
 - i. **SCENARIO 1:** pzt con sindrome respiratoria (febbre, tosse, faringodinia) di recente durata (≤ 4 giorni) in assenza di difficoltà di respiro o di altra sintomatologia di rilievo: antipiretico + riposo domiciliare
 - ii. **SCENARIO 2:** come sopra ma persistenza del quadro clinico > 4 giorni: controllo del MMG a breve
 - iii. **SCENARIO 3:** come sopra (scenario 1 o 2) ma con contatto recente (< 14 giorni) con strutture ospedaliere o con pazienti affetti da COVID19; esegue tampone in PS per COVID 19, si rinvia al domicilio e si segnala al DIP
 - b. paziente con ipossia/fattori di rischio (comprende lo SCENARIO 4 della CO 112) attende l'esito del test COVID in AREA COVID fino a saturazione dei posti letto:
 - i. tampone positivo si ricovera alla clinica delle malattie infettive
 - ii. tampone negativo secondo stratificazione clinica si dispone ricovero in ambiente medico o dimissione al domicilio
 - c. paziente con ipossia grave: si coinvolge l'ARTA che definisce necessità di ventilazione meccanica o non invasiva e si dispone il ricovero.
 - i. Terapia intensiva per VAM
 - ii. Pneumologia maggiore per CPAP/NIV
 - d. con tampone negativo secondo stratificazione clinica si dispone ricovero in ambiente medico o dimissione al domicilio
6. Qualora l'AREA COVID non sia in grado di accogliere e mantenere in attesa i pazienti con test COVID in corso, può rendersi necessario il ricovero in reparto di pazienti con test non ancora refertato. Pertanto secondo disposizione della D.S. il paziente che non può essere trattenuto nell'ambito dell'OBI, per età, condizioni cliniche e stabilità respiratoria può essere inviato, previ accordi con il clinico responsabile presso:
- a. Unità operativa di Geriatria (contattare Geriatra ed Infettivologo)
 - b. RSA Maggiore (contattare infettivologo che definisce i flussi dei pazienti verso l'RSA)
 - c. REPARTO COVID DI CATTINARA: Clinica Medica 6° piano (contattare Medico di Guardia)
 - d. AREA FILTRO IN MEDICINA D'URGENZA: In quest'ambito è stata definita un'area filtro (munita di DPI e gestita in sicurezza), una o più stanze singole (il numero può variare a seconda dell'afflusso previsto), da adibire a pazienti critici semi-intensivi (embolia polmonare, SCA, SCC grave...) in attesa di referto del Tampone.
 - e. FKT O Maggiore: da lunedì 16 marzo, verrà attivata presso l'area di Fisiatria dell'ospedale maggiore, un'altra area di degenza per pazienti COVID (in corso di definizione scale di complessità tra i vari reparti attivati)

Prof. Roberto Luzzati
Direttore Clinica Malattie Infettive

Dr. Franco Cominotto
Direttore Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza

Scenari di risposta 112:

SCENARIO 1: pzt con sindrome respiratoria (febbre, tosse, faringodinia) di recente durata (\leq 4 giorni) in assenza di difficoltà di respiro o di altra sintomatologia di rilievo: antipiretico + riposo domiciliare

SCENARIO 2: come sopra ma persistenza del quadro clinico > 4 giorni: valutazione del MMG

SCENARIO 3: come sopra (scenario 1 o 2) ma con contatto recente (< 14 giorni) con strutture ospedaliere o con pazienti affetti da COVID19; valutazione del MMG + tampone per COVID 19 (dipartimento.prevenzione)

SCENARIO 4: come sopra ma con difficoltà di respiro o altri sintomi severi > 118 > pretriage in PS

SCENARIO 5: soggetto asintomatico, contatto stretto recente di pzt affetto da COVID19: isolamento/quarantena domiciliare + avviso dipartimento di prevenzione

SCENARIO 6: come sopra (scenario 1-2) in pzt in strutture protette extrospedaliere (es RSA o case di riposo): consulenza infettivologica

I **tamponi per Covid** vengono eseguiti a domicilio o in case di riposo dal Dip Prevenzione (scenario 3), nei pazienti inviati in PS (scenario 4) attraverso 118 in pre-triage; gli ospedali isontini (GO e Monfalcone) devono accogliere in pretriage, eseguire tampone ed inviare a Trieste (M.Infettive o TI di Udine previo contatto telefonico) solo i positivi per COVID.