



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Precauzioni, misure di prevenzione anti-COVID19 e trattamento

Aggiornamento al 26/12/2021



L'elevata diffusibilità della variante Omicron e l'alta aggressività della variante Delta, ancora circolante nel nostro paese, stanno accrescendo di molto la preoccupazione dei sanitari per l'aumento vertiginoso dei nuovi casi di infezione e di conseguenza di ricoveri ospedalieri e decessi da COVID-19 anche tra le persone vaccinate.

La peculiare attività del medico di famiglia lo rende inevitabilmente vulnerabile e lo espone al contagio. Allo stesso tempo egli rappresenta il veicolo più efficace per la diffusione dell'informazione diretta e scientifica agli assistiti soprattutto a riguardo della vaccinazione e delle norme comportamentali.

Dopo 2 anni di applicazione routinaria di norme di prevenzione dell'infezione nei luoghi di lavoro e di cura (studio, domicilio, RSA, guardia medica, ...), soprattutto a causa delle cicliche ondate di infezione e del continuo e straordinario carico di lavoro, è possibile che si verifichi un "fisiologico" allentamento delle precauzioni e delle misure efficaci di prevenzione del contagio.

In qualità di società scientifica, ci sentiamo nel dovere di ricordare a tutti i nostri medici ed ai nostri assistiti alcune buone norme di comportamento e poche ma efficaci raccomandazioni per la protezione di sé stessi, dei propri collaboratori e degli ambienti di lavoro.

Indicazioni generali per gli ASSISTITI

- Invitare i pazienti a frequentare gli studi medici solo per reali necessità non differibili
- Evitare affollamenti in sala di attesa e all'ingresso dello studio
- Richiedere la ripetizione di ricette per terapie abituali per via telefonica o e-mail
- Trasmettere i risultati di accertamenti diagnostici e consulenze, per quanto possibile, per via telematica
- Fornire indicazioni precise sulla vaccinazione che, se completata con la 3a dose, si conferma estremamente efficace nel proteggere dalle forme cliniche gravi di COVID-19, evitando complicazioni polmonari e ricoveri in caso di contagio.
- Informare gli assistiti di isolarsi e contattare tempestivamente il medico curante anche per sintomi lievi in particolare per le persone con più di 60 anni o con patologie croniche (asma, diabete, cardiopatie, tumori, etc.).
- Non intraprendere iniziative personali di cura senza aver prima consultato il proprio medico.

Preparazione ambientale dello STUDIO MEDICO

- Gli studi medici devono restare aperti e funzionanti per le necessità degli assistiti
- L'accesso deve essere programmato e limitato
- Permettere l'accesso ai soli pazienti muniti di mascherina e dopo igienizzazione delle mani
- Attivare, quando possibile, sistemi di rilevazione della temperatura
- La distanza in sala d'attesa deve essere >2 metri da altri pazienti e collaboratori di studio
- La permanenza in sala d'attesa deve essere inferiore a 15 minuti
- Areare di frequente i locali
- Disinfettare frequentemente tutte le superfici (sedie, tavoli, maniglie) con disinfettanti a base di cloro (ipoclorito di sodio 0,01%)
- Adottare sistematicamente le precauzioni standard per la diffusione delle malattie trasmissibili per via aerea: uso di mascherina FFP2 per tutti gli operatori, posizionamento di schermature



Situazioni a cui prestare particolare **ATTENZIONE**

A. Presentazione in studio di paziente sintomatico senza prenotazione

Il paziente con sintomi sospetti (respiratori, simil influenzali e/o febbre) che si presenta autonomamente nello studio medico, inclusa la Continuità Assistenziale, deve essere immediatamente munito di mascherina FFP2 e isolato dagli altri pazienti in attesa. *(La decisione migliore sarebbe quella di rinviare il paziente a domicilio invitandolo a contattare telefonicamente il medico).*

Ogni paziente che accede allo studio deve essere trattato sempre come caso sospetto *(soprattutto nei soggetti vaccinati la presentazione clinica è generalmente paucisintomatica con sintomatologia lieve o simil influenzale)*. Sarà sempre utile effettuare indagine epidemiologica su contatti con soggetti positivi avvenuti negli ultimi pochi giorni. In caso di indagine epidemiologica positiva per contatto è opportuno indicare l'esecuzione di tampone molecolare, salvo diverse disposizioni regionali.

Laddove non evitabile, la visita medica dovrà essere effettuata con dispositivi di protezione individuale (maschera facciale FFP2/FFP3), guanti, camice monouso e visiera soprattutto in caso di valutazione dell'orofaringe.

B. Visita a paziente sospetto o confermato per COVID-19 a domicilio

L'invito è di gestire a distanza (telefono, videochiamata) i pazienti con sintomi sospetti (febbre anche lieve, raffreddore, sintomi simil-influenzali, tosse, malessere generale, mancanza d'aria, dolori muscolari, cefalea, faringodinia, alterazione di gusto e olfatto, sintomi gastroenterici) indipendentemente dalla anamnesi positiva per contatto stretto.

In caso di necessità in base al protrarsi dei sintomi, ai dati derivanti dalla rilevazione in remoto dei parametri, alla situazione generale del paziente per età e/o comorbidità, e alla indisponibilità di servizio USCA dedicato, eseguire visita domiciliare adottando scrupolosamente le misure precauzionali: indossare tutti i dispositivi di protezione individuale (mascherina FFP2/FFP3, guanti, occhiali, camice monouso).

Altre misure utili:

- Portare solo la strumentazione strettamente necessaria (fonendoscopio, sfigmanometro, pulsossimetro, carta e penna) in una borsa che possa essere successivamente disinfettata sia all'interno che all'esterno con soluzioni di ipoclorito di sodio 0,1% o soluzione a base alcolica;
- Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro già al domicilio del paziente o in studio;
- Limitare la presenza di familiari a una sola persona adeguatamente munita di mascherina indossata all'atto della visita e con mani igienizzate;
- Far indossare al paziente una mascherina chirurgica o FFP2 nuova e fare igienizzare le mani;
- Alla fine della visita riporre la strumentazione nella borsa e sanificarne l'esterno e i manici;
- Rimuovere i DPI secondo idonea procedura e smaltirli come rifiuti speciali riponendoli nell'apposito contenitore trasportato al domicilio del paziente o temporaneamente riposti in un doppio sacchetto che andrà poi inserito nel contenitore dei rifiuti speciali presente in studio.



C. Il paziente COVID-19 positivo: eleggibilità alla terapia con anticorpi monoclonali

La gestione di qualunque paziente COVID-19 deve iniziare con la valutazione immediata dell'indice di fragilità (*vulnerability index*) meglio se attraverso l'uso del gestionale. Ai pazienti sintomatici e/o presentanti fattori di vulnerabilità, l'infezione deve essere rapidamente confermata da test molecolare. Se il paziente rientra tra i criteri di eleggibilità al trattamento con anticorpi monoclonali, la procedura deve essere avviata il più precocemente possibile in modo che l'infusione possa avvenire preferenzialmente entro 5 giorni, e comunque non oltre 10 giorni dall'inizio dei sintomi.

Sono definiti ad alto rischio, e quindi candidabili alla terapia con anticorpi monoclonali, i pazienti che presentano almeno uno dei seguenti criteri:

- BMI ≥ 30 kg/m², oppure $>95^{\circ}$ percentile per età e per genere
- Insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi
- Diabete mellito non controllato (HbA1c $>9,0\%$ = 75 mmol/mol) o con complicanze croniche
- Immunodeficienza primitiva o secondaria
- Età >65 anni
- Malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo)
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti da asma, fibrosi polmonare o che necessitano di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)
- Epatopatia cronica con compromissione epatica moderata o severa
- Emoglobinopatie
- Patologie del neuro-sviluppo e patologie neurodegenerative