

## **Protocollo per la sicurezza dell'attività ambulatoriale dei Pediatri di famiglia nella "Fase 2" della pandemia da COVID-19**

Il passaggio alla seconda fase (c.d. fase 2) nella gestione della pandemia da COVID-19 impone una riorganizzazione dell'attività ambulatoriale della Pediatria di Famiglia (PLS), in considerazione del fatto ormai certo che l'evoluzione della stessa avverrà con una certa progressività, anche se con tempistiche ancora non completamente valutabili.

Quindi, oltre alle misure di prevenzione per tutta la collettività che dovranno essere mantenute con una gradualità dipendente dall'evoluzione dell'epidemia, la FIMP Calabria ha definito un protocollo di comportamento per ridurre al massimo possibile le possibilità di contagio ambulatoriale.

Tale protocollo tiene conto di tutti gli accorgimenti che i PLS metteranno in atto per garantire l'accesso in ambulatorio dei propri assistiti con la maggiore sicurezza possibile, ma anche dei provvedimenti che vengono richiesti alla Regione e alle Aziende Sanitarie, per le loro rispettive competenze, ritenuti assolutamente indispensabili per non vanificare gli sforzi organizzativi dei PLS.

Il presente protocollo prende in considerazione i seguenti aspetti :

- 1) **Check-list per la gestione dell'ambulatorio**
- 2) **Corretto uso dei dispositivi di protezione**
- 3) **Sanificazione degli ambienti e degli strumenti**
- 4) **Gestione del personale di studio**
- 5) **Sorveglianza sanitaria dei PLS mediante tampone rino-faringeo e ricerca degli anticorpi anti-COVID 19**
- 6) **Estensione dell'offerta della vaccinazione anti-influenzale a tutti i bambini della fascia di età da 6 mesi a 6 anni**
- 7) **Altre misure utili a ridurre gli accessi non indispensabili negli ambulatori dei pediatri di famiglia**

### **CHECK-LIST PER LA GESTIONE DELL'AMBULATORIO**

L'attività ambulatoriale di tutti i PLS della nostra Regione rispetterà le seguenti procedure :

- Reperibilità telefonica a distanza H12, anche con l'ausilio del personale di studio se disponibile, per tutti i giorni feriali (DL n. 23 del 08.04.2020, art. 38 c. 3);
- Accesso in ambulatorio degli assistiti solo con prenotazione (art. 35 c. 8 ACN) per ogni tipo di prestazione (visita, ricette ripetibili, consulto, ecc.) e con appuntamenti distanziati;
- Utilizzo di forme di teleconsulto, utilizzando piattaforme digitali che rispettano le norme sulla privacy previste dal GDPR (es. piattaforma Pediatotem con accordo già stipulato da FIMP Calabria o servizi similari), soprattutto per la gestione a distanza dei pazienti fragili e con patologie croniche (DL n. 23 del 08.04.2020, art. 38 c. 4);

- Invio per SMS/mail/telefono del codice NRE delle ricette ripetibili per le terapie continuative (OCDPC n. 651 del 19 marzo 2020) e effettuazione preferibilmente per via telematica di tutte le attività burocratiche che non necessitano della visita del bambino (relazioni mediche, ecc);
- Ogni accesso in ambulatorio sarà preceduto da triage telefonico (eventualmente anche tramite il collaboratore di studio, se adeguatamente istruito dallo stesso PLS);
- Per ogni sessione ambulatoriale, per quanto possibile, saranno messi prima gli accessi dei bambini verosimilmente senza segni di malattie potenzialmente trasmissibili (bilanci di salute, vaccinazioni, ecc) e poi i casi con patologia, in modo da evitare un possibile contagio dell'ambiente;
- Le visite ai pazienti che al triage presentano qualche sospetto per COVID, potranno essere effettuate in ambulatorio solamente se si è provvisti di DPI adeguati e ambulatorio idoneo a garantire locali e percorsi dedicati (es. sala visita separata). In caso contrario dovranno essere rispettate le norme attualmente vigenti che prevedono il teleconsulto con monitoraggio domiciliare, segnalazione all'USCA distrettuale, oppure accesso in ospedale tramite il percorso COVID del Pronto Soccorso in caso di sintomatologia moderata-grave;
- Durante l'attività ambulatoriale è fortemente consigliato indossare abiti da lavoro e, in ogni caso, è importante indossare almeno il camice;
- Durante la visita, oltre all'uso dei DPI, verranno adottate tutte le altre misure idonee a ridurre il rischio di contagio (lavaggio delle mani prima e dopo, adeguata manipolazione dello strumentario, ecc);
- Sanificazione di tutte le superfici ogni giorno, compresi tastiere pc, cellulare, telefoni, eventuali altri dispositivi elettromedicali utilizzati;
- Utilizzo di lenzuolini e tovagliette monouso;
- Preferenziale utilizzo del vivavoce per le comunicazioni;
- Aggiornamento del DVR inserendo le norme di per i pazienti che vengono in studio (avvisi di comportamento, mascherine chirurgiche, igiene delle mani, ecc)

## DISPOSITIVI DI PROTEZIONE (DPI)

- **Mascherine di protezione**

Le mascherine da utilizzare per il nostro setting lavorativo sono del tipo FFP2 (v. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornato il 28-03-2020) con o senza valvola. Se si utilizza una mascherina FFP2 con valvola, è necessario indossare sopra di essa una mascherina chirurgica per limitare la diffusione dell'esalazione dalla valvola. Sulle modalità di utilizzo vedere documento FIMP Nazionale sui DPI.

- **Altri presidi di protezione**

Sicuramente guanti monouso, da cambiare ad ogni visita (altrimenti possono favorire la contaminazione) occhiali e visiera protettiva (da usare soprattutto nell'EO dei pazienti con sintomi respiratori); camici monouso da utilizzare in casi particolari (es. visita di pazienti con sintomi sospetti).

## SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLO STRUMENTARIO

- **Dopo ogni visita di un bambino sintomatico devono essere sanificate le superfici e gli strumenti di visita** con etanolo al 62-71% o con perossido di idrogeno (acqua ossigenata) allo 0.5% o con ipoclorito di sodio allo 0.1-0.5%.
- A fine lavoro sanificare tutte le superfici a maggior rischio : lettino, scrivania, sedie, tastiere pc, cellulare, telefoni, eventuali altri dispositivi elettromedicali utilizzati, maniglie delle porte, ecc.

## GESTIONE DEL PERSONALE DI STUDIO

- L'emergenza determinata dall'epidemia da COVID-19 può determinare una serie di profili di responsabilità da parte del medico/datore di lavoro.
- In generale, il datore di lavoro deve adottare nell'esercizio dell'attività le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica dei lavoratori.
- Occorrerà, di conseguenza, adottare misure per innalzare il livello di sicurezza dell'ambulatorio e rendere concreto l'onere di prevenzione che grava sul datore lavoro (DPI, igiene dei locali, ecc).
- Ad esempio, se il personale di studio intrattiene rapporti ravvicinati (distanza interpersonale < 1 metro) con i bambini e i loro accompagnatori deve indossare le stesse misure di protezione individuale utilizzate dal pediatra.
- Come già detto, preliminare a tutte queste misure è l'organizzazione degli accessi esclusivamente su appuntamento con filtraggio telefonico.
- Se il collaboratore è utilizzato per fare il triage telefonico, dovrà essere istruito a chiedere sempre il motivo della visita e, se riferita sintomatologia simil-influenzale (febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori), a compilare la scheda triage che va consegnata al medico, e consigliare nel frattempo la permanenza a domicilio, assicurando il successivo contatto telefonico del pediatra per ulteriore valutazione.

## SORVEGLIANZA SANITARIA DEI PEDIATRI MEDIANTE ESECUZIONE DEL TAMPONE RINO-FARINGEO PER LA RICERCA DEL COVID-19 E RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI-COVID 19

Anche se l'età pediatrica sembra meno interessata da casi gravi di infezione da COVID 19, anche i bambini possono essere portatori asintomatici o paucisintomatici, così come l'adulto accompagnatore che necessariamente presenza alla visita, per cui rimane alto il rischio di contrarre l'infezione anche per i PLS e, di conseguenza, la possibilità di allungare la catena del contagio che, come ormai ben dimostrato, molto spesso avviene in ambiente sanitario.

Pertanto, oltre alle misure di prevenzione illustrate nei paragrafi precedenti, si rende necessaria la ricerca di eventuali casi positivi asintomatici tra i gli stessi PLS, come tra gli altri operatori sanitari (v. Ordinanza P.G.R. N. 20 del 27 Marzo 2020). Una mappatura della situazione epidemiologica potrà essere un ulteriore elemento di sicurezza, sia per gli stessi PLS che possono continuare ad operare con più tranquillità, sia per l'Azienda che saprà su quali e quanti operatori sanitari può contare per fornire l'assistenza sul territorio.

Azioni da pianificare :

1) **Esecuzione del tampone rino-faringeo per la ricerca del COVID-19**

Completare il programma di esecuzione dei tamponi a tutti i PLS operanti nelle varie ASP, da ripetere successivamente in tutte le condizioni in cui vi sia un sospetto clinico e/o epidemiologico di infezione da COVID-19.

2) **Test sierologici** (ricerca degli anticorpi con test rapido)

In attesa della validazione dei test sierologici per l'uso diagnostico, le informazioni attuali e la stessa circolare del MINSAN del 03-04-2020 confermano l'uso di questi test per indagini epidemiologiche, per cui si propone l'esecuzione a tutti i PLS in una fase successiva all'esecuzione del tampone rino-faringeo.

**VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE**

La richiesta di estendere l'offerta attiva della vaccinazione anti-influenzale a tutti i bambini di età compresa da sei mesi a sei anni, diventa ancora più importante per la prossima campagna vaccinale, proprio per la situazione epidemiologica attuale legata alla pandemia da COVID 19. Infatti, è ormai chiaro che i bambini rappresentano un anello importante nella diffusione dell'influenza stagionale, per cui l'aumento della percentuale di bambini immuni, oltre a ridurre la probabilità di sovrapposizione tra influenza e COVID-19, i cui sintomi sono difficilmente distinguibili in prima battuta, sicuramente contribuirà a ridurre gli accessi ai servizi sanitari che notoriamente raggiungono il loro acme in concomitanza con l'epidemia influenzale.

Tenendo conto delle considerazioni su esposte e della maggiore aderenza all'offerta attiva e gratuita, nel rispetto di tutte le condizioni previste dalla circolare 2020-2021, è auspicabile che la Regione Calabria avvii le procedure per l'approvvigionamento delle dosi di vaccino anti-influenzale tenendo conto delle considerazioni su esposte.

I PLS si renderanno disponibili a collaborare con i Servizi di Prevenzione aziendali per l'esecuzione della vaccinazione sulla base di un protocollo condiviso a livello regionale, anche tenendo conto di quanto già previsto dall'AIR vigente, eventualmente implementato con accordi di livello aziendale.

**ALTRE MISURE UTILI A RIDURRE GLI ACCESSI NEGLI AMBULATORI PEDIATRICI, AD AUMENTARE IL LIVELLO DI SICUREZZA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E MIGLIORARE LA DIAGNOSTICA E LA CONFERMA DI LABORATORIO DEI CASI SOSPETTI**

1) **Abolizione del certificato medico di rientro a scuola**

Su proposta della FIMP Calabria, supportata da dettagliata relazione tecnica, nella scorsa legislatura regionale è stata presentata una proposta di legge regionale per la regolamentazione del certificato previsto dal DM del 15.12.1990 (riammissione a scuola dopo 5 giorni di assenza). Si rende necessario e urgente riprendere la proposta e procedere alla regolamentazione del rilascio di questo certificato prima dell'inizio dell'anno scolastico 2020/21, al fine di contribuire a ridurre gli accessi inutili negli ambulatori dei pediatri

## 2) **Diagnostica ambulatoriale e percorso preferenziale per esami urgenti**

L'esecuzione in ambulatorio di alcuni semplici esami di laboratorio o esami strumentali, così come la definizione di un percorso preferenziale per gli esami urgenti concordati con un protocollo predefinito, oltre a migliorare la risposta assistenziale dei PLS in tutte quelle condizioni che richiedono una risposta tempestiva, evitando così di ricorrere al Pronto Soccorso e agli altri servizi dell'Ospedale o dell'ASP, proprio in questa fase emergenziale in cui è prioritario ottimizzare al massimo gli accessi in tutti i servizi sanitari, consente di evitare la duplicazione di accessi nella maggior parte dei casi. Si chiede, pertanto, la definizione con un accordo stralcio, degli esami eseguibili in ambulatorio in aggiunta a quelli già previsti e di quelli eseguibili in laboratorio con percorso preferenziale urgente.

## 3) **Potenziamento della rete di laboratori pubblici autorizzati all'esecuzione dei tamponi**

Uno dei punti fondamentali per il controllo di eventuali cluster di infezione, sarà rappresentato, infine, dalla maggiore disponibilità di tamponi attualmente fortemente limitata dall'esiguo numero di laboratori autorizzati e dal numero di test giornalieri che ognuno di essi può eseguire. Occorre, pertanto, uno sforzo aggiuntivo per il potenziamento strumentale e di personale dei laboratori dedicati alla conferma di laboratorio dei casi, in modo da facilitare la rapida esecuzione in tutti i casi sospetti, anche su proposta del medico curante.

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

- Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali per l'emergenza COVID-19 (Circ. MINSAN del 25-03-2020)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornato il 28-03-2020
- Test diagnostici per COVID 19 - Circ. MINSAN del 03-04-2020
- Infezione da COVID-19 – Indicazioni per il Pediatra di famiglia (Flow-chart FIMP - agg. del 30-03-2020)
- Infezione da COVID-19 – Decalogo FIMP per le famiglie (FIMP)
- Infezione da COVID-19 – Precauzioni per l'accesso allo studio (FIMP)
- L'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nello studio del Pediatra di famiglia – Documento FIMP del 03-05-2020
- DPCM del 26 aprile 2020
- Ordinanze del P.G.R. Calabria