



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE  
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE  
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**

Via Silvio Pellico 19  
10125 Torino  
Telefono: 011.5662888  
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

## GESTIONE TERAPEUTICA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CON COVID 19

Versione 2.0, 21 ottobre 2020

Lo scopo di questo documento è quello di fornire ai MMG e ai medici impegnati nella gestione delle RSA un vademecum terapeutico per i pazienti con COVID 19. Le indicazioni sono valide sia per i casi confermati che per i casi sospetti, qualora vi sia impossibilità di rapida effettuazione di diagnosi virologica in quadri clinici altamente suggestivi.

### 1- DEFINIZIONE DI CASO

Definizione **caso sospetto**: paziente con sintomatologia compatibile con COVID (febbre + tosse secca, dolori muscolari diffusi e persistenti, altri sintomi aspecifici), in assenza di un'altra eziologia che possa spiegare pienamente la situazione clinica, anche in assenza di contatto con caso noto.

#### Sintomi aspecifici:

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| - temperatura >37.5°C (88.7%) | - cefalea (13.6%)             |
| - tosse (67.8%)               | - brivido (11.5%)             |
| - anoressia (40%)             | - nausea e vomito (5%)        |
| - astenia (38.1%)             | - congestione nasale (4.8%)   |
| - faringodinia (19.9%)        | - diarrea (9.8%)              |
| - dispnea (18.7%)             | - congiuntivite (0.8%)        |
| - mialgie-altralgalgia(14.9%) | - anosmia, ageusia, vertigini |

Definizione di **caso confermato**: caso con tampone nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca con metodica PCR validata di SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE  
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE  
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**

Via Silvio Pellico 19  
10125 Torino  
Telefono: 011.5662888  
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

**Tabella riassuntiva della gestione terapeutica domiciliare/RSA  
del paziente con COVID-19**

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Gestione	Terapia farmacologica	Note
<b>Paziente asintomatico</b>		- Nessun intervento, sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) - Isolamento come da disposizione DISP	Nessuna	
<b>Paziente con sintomi lievi in assenza di fattori di rischio:</b> - età < 50 anni e assenza di comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	- Monitoraggio clinico telefonico ogni 24h- 48h (telefonico o telemedicina)  - Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di  - Segnalazione al DISP e isolamento del paziente come da indicazioni  - Isolamento dei contatti asintomatici per 10 gg (con test antigenico o molecolare negativo) o 14 giorni (senza test) dall'ultimo contatto con il caso	- <b>Paracetamolo</b> sino a 1g x 3/die.  - Idratazione e cura dell'alimentazione  - Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc)	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace
<b>Paziente con sintomi lievi in presenza di fattori di rischio:</b> - età > 50 anni e/o comorbidità (ipertensione, patologia cardiovascolare, diabete, obesità, insufficienza renale cronica, immunodepressione, fumatore, tumore attivo, patologia polmonare)	- Febbre > 37,5° - tosse - sintomi da raffreddamento - eupnoico (SpO2 > 95%) - P.A. e F.C. normali - non alterazioni coscienza	Come sopra  +  -Eventuale attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Come sopra  +  Terapia antibiotica: - Si può considerare  <b>amox/clav</b> 1 gr x 3 per 7 gg  oppure <b>cetriaxone</b> 2 gr/die per 7 gg  +/-  <b>azitromicina</b> 500 mg/die per 5 giorni  - <b>Enoxaparina</b> 4 -6.000 U/die in profilassi per eventi trombo-embolici . Valutare utilizzo nei pazienti con fattori di rischio come pregressa TVP, trauma, immobilizzazione.  -Non modificare la terapia antiipertensiva in atto con ACE-inibitori o sartani  - particolare attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare	La terapia antibiotica per sospetta sovrainfezione va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata di routine.  se già in terapia anticoagulante non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE  
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE  
"MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE"**

Via Silvio Pellico 19  
10125 Torino  
Telefono: 011.5662888  
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it

per i farmaci  
antidiabetici e statine.  
Valutare eventuale  
sospensione dei farmaci  
immunosoppressori.

- abolizione del fumo

- evitare farmaci in  
aerosol in RSA o case  
di cure o se in  
isolamento con altri  
conviventi

- desametasone e altri  
corticosteroidi non  
raccomandati  
(RECOVERY trial:  
nessun beneficio nei  
pazienti che non  
richiedevano ossigeno  
al reclutamento)

**FORME CLINICHE MERITEVOLI DI VALUTAZIONE OSPEDALIERA**

- Porre attenzione nel monitoraggio dei pazienti ai possibili peggioramenti del quadro clinico a 7-14 giorni di malattia in caso di forme inizialmente lievi
- Ad ogni modo, sia nell'osservazione iniziale che durante il monitoraggio, *necessità di valutazione del paziente in ambito ospedaliero o equivalente (Rx o Eco Torace e/oTAC, emogasanalisi, esami ematici)* se presenti uno o più dei seguenti fattori:
  - **Dispnea di ogni grado**
  - **Necessità di supplemento di bassi flussi di O<sub>2</sub>**
  - **Frequenza respiratoria > 22/minuto**
  - **SpO<sub>2</sub> ≤95% AA**
  - **Alterazioni dello stato di coscienza**
  - **Febbre > 38° di durata ≥7 giorni**

Si sottolinea che i contenuti di questo documento sono stati criticamente sviluppati alla luce della letteratura e delle indicazioni esistenti. Il contenuto del documento sarà sottoposto a monitoraggio e revisioni in funzione del rapido evolvere delle evidenze scientifiche e della situazione epidemica.



**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE  
FUNZIONALE A VALENZA REGIONALE  
“MALATTIE ED EMERGENZE INFETTIVE”**

*Via Silvio Pellico 19  
10125 Torino  
Telefono: 011.5662888  
e-mail: dirmei@aslcittaditorino.it*

**Hanno collaborato alla redazione del documento:**

Prof. Stefano Bonora – Professore Associato di Malattie Infettive, Università di Torino,  
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia  
Prof. Giovanni Di Perri – Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Torino,  
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia  
Prof. Andrea Calcagno Professore Associato di Malattie Infettive, Università di Torino,  
Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia  
Dott. Guido Calleri – Divisione A di Malattie infettive, Ospedale Amedeo di Savoia  
Dr. Filippo Lipani – Clinica di Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia  
Dott. Roberto Venesia – Segretario generale FIMMG Piemonte