Allegato 1

CRITERI PER ATTIVAZIONE U.S.C.A

Criteri di valutazione da parte dei Medici di Famiglia – Medici di Continuità Assistenziale – Pediatri di Libera Scelta per la segnalazione del caso alla U.S.C.A. distrettuale.

**PAZIENTE CON DIAGNOSI ACCERTATA DI COVID19 (TAMPONE +)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Paziente positivo asintomatico | Nessun intervento, sorveglianza sanitaria ed eventuale contatto telefonico con il MMG |
| **2** | Paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre > 37,5 °C e sintomi da raffreddamento, senza dispnea) | Contatto telefonico quotidiano del MMG e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbilità note, |
| **3** | Paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o presenza di comorbilità o rischio di aumentata mortalità (febbre > 37,5 °C; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse) | **Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale** |
| **4** | Paziente positivo che non necessita di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-1 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3 | **Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale** |

**PAZIENTE SENZA DIAGNOSI COVID19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4 giorni o presenza di dispnea anche senza una positività COVID 19 | **Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale** |

**PAZIENTE CON O SENZA DIAGNOSI COVID 19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano) | 112 |