

Nei seguenti casi:

- esiti recenti di interventi chirurgici, nei traumi e la fase immediatamente post acuta di patologie invalidanti neurologiche, cardiorespiratorie, oncologiche, viscerali (infarto, ictus, ecc)
 - disfunzioni e patologie negli apparati muscolo-scheletrico, neurologico, vascolare e cardiorespiratorio indotti dal COVID19 in pazienti dichiarati guariti a seguito di doppio tampone negativo;
 - gravi patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
 - disfunzioni acute e sub-acute per le quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe rischio di cronicizzazione o di insorgenza di patologie secondarie;
 - condizioni croniche-degenerative in fase di peggioramento del quadro funzionale
- procedere con il programmare valutazione in presenza in contesto ambulatoriale (o domiciliare se necessario), laddove non sostituibile con tele consulenza fisioterapica.

Altrimenti è opportuno orientare la presa in carico verso una teleconsulenza fisioterapica per ridurre gli spostamenti.

STEP 2 - TRIAGE PER COVID19 IN PRESENZA

(A) Oggi ha i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2	SI	NO
Febbre > 37.5°C (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
Produzione di espettorato (33%)		
Dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alter. del gusto)		
Anosmia (alter. dell'olfatto)		

→ *Quadro compatibile con infezione da SAR-CoV-2?*
(se febbre o tosse secca SI. Per gli altri valutare n° di sintomi presenti e la loro probabilità di correlazione con SARS-CoV-2)

☐ SI →

Invitare il paziente a rientrare al proprio domicilio e contattare il proprio medico di fiducia.
 Attuare misure di sanificazione e disinfezione di ambienti e oggetti con cui è venuto in contatto il paziente.*

☐ NO →

Valutare “Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2” (B)

* Il fisioterapista potrà, previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per accertarsi delle condizioni cliniche del paziente, al fine di concordare se e quando riprogrammare la presa in carico.

(B) Nei giorni intercorsi da quando ci siamo sentiti/visti:

Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2	SI	NO
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato contattato dalla ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		

NOTA: Il professionista può valutare se elaborare un modulo con queste domande da far firmare al paziente (o integrare le suddette domande in moduli già esistenti) e da allegare alla cartella fisioterapica. In tal caso potrà essere aggiunta la seguente riga.

Luogo e data