

Tipologia di paziente	Presentazione clinica	Monitoraggio	Trattamento farmacologico	Effetti collaterali dei farmaci e controindicazioni
<b>Caso sospetto</b>	Tosse secca, sintomi da raffreddamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza da MMG</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì</li> </ul>	Nessuno	Pazienti >65 anni con comorbidità : aumento rischio maggiori effetti collaterali dei farmaci
<b>Caso sospetto paucisintomatico ((early/mild symptomatic)</b>	Controllo temperatura corporea >37,5°C e < 38.6°C, tosse secca stizzosa, sintomi da raffreddamento senza dispnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio)</li> <li>• Sorveglianza da MMG</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì e atti respiratori 2 volte al dì</li> </ul>	<p><b>Il trattamento prevede l'esecuzione di tampone. Solo in caso di impossibilità di esecuzione potrà comunque essere iniziato previa valutazione del caso da parte del MMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup> <b>Idrossiclorochina</b>: 400 mg bid il primo giorno poi 200 mg bid dalla seconda alla decima giornata</li> </ul>	<p><sup>1</sup>In associazione con Azitromicina aumenta rischio aritmie, in particolare in pz con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione</p>
<b>Caso sospetto sintomatico e/o probabile</b>	Controllo temperatura corporea ≥ 38.5°C, tosse secca stizzosa continua accompagnata o meno da dispnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio)</li> <li>• Sorveglianza e valutazione rischio clinico da MMG (apposita scheda MMG) .</li> <li>• Valutazione clinica da MMG (apposita scheda MMG)</li> <li>• Controllo temperatura corporea 2 volte al dì</li> <li>• Controllo atti respiratori al minuto 4 volte al dì</li> <li>• Eseguire ECG per via telematica (in caso di impossibilità da remoto valutazione da parte del MMG dei fattori di rischio cardiovascolari se opportuno procedere a terapia)</li> <li>• Se in possesso di apparecchiatura portatile, valutazione 4 volte al dì della saturazione (se SpO2&lt; 95 consultare MMG)</li> </ul>	<p><b>oppure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>1</sup> <b>Clorochina</b> 500 mg bid il primo giorno poi 250 mg bid dalla seconda alla decima giornata</li> </ul> <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <sup>2</sup> <b>Azitromicina</b> 500 mg per 5 giorni da assumere durante il pasto principale</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aumentare idratazione</b></li> </ul> <p>Antibiotici in alternativa ad Azitromicina per controindicazioni o allergie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cefixoral</b> 400 mg per 5 giorni se controindicazioni ad Azitromicina</li> <li>• <b>Trimetoprim/sulfametossazolo</b> 160 mg/ 800 mg, 1cp 2 volte al per 5 giorni</li> <li>• in caso di controindicazioni a azitromicina ed allergia a cefixoral</li> </ul> <p><b>Lo schema sopra indicato potrà essere modificato o integrato, anche con farmaci attualmente in uso, in base a nuove evidenze della letteratura scientifica.</b></p>	<p><sup>2</sup> Nausea, aumenta rischio aritmie, in particolare in pazienti con sindrome QT lungo e anomalie della conduzione</p>

