

Presidente
Antonio Benedetti

COMITATO DIRETTIVO
Soci Fondatori

AIGO
Fabio Monica
Marco Soncini
Paolo Usai Satta

SIED
Luigi Pasquale
Antonio Pisani
Bastianello Germanà

SIGE
Bruno Annibale
Patrizia Burra
Luigi Ricciardiello

Soci Ordinari

SIGENP
Paolo Lionetti

SINGEM
Vincenzo Stanghellini

Soci Sostenitori

ADI
Giuseppe Malfi

SICCR
Francesco Bianco

ISSE
Ermino Capezzuto

SIICP
Ciro Michele Niro

DOCUMENTO COVID 19 FISMAD-UPDATE 2021

alla luce della mutata situazione pandemica cosa cambia e cosa no

Alla luce della mutata situazione pandemica, conseguente alla diffusione dell'immunità vaccinale e naturale, è di cruciale importanza riprendere le attività cliniche ed endoscopiche con le dovute cautele e considerazioni.

Essendo una nuova fase epidemiologica non sono ancora presenti in letteratura studi scientifici che forniscano evidenze sull'atteggiamento da seguire, ma si possono trovare solo delle raccomandazioni più o meno forti.

Ruolo dei tamponi in endoscopia

- In considerazione del basso tasso di infezione durante l'endoscopia, sia per il paziente che per il personale (0-0.5%), e in conseguenza alla riduzione dei casi Covid19 positivi nella popolazione, **non risulta vantaggioso eseguire routinariamente** i tamponi molecolari per SARS-COV2 pre-procedura endoscopica, in quanto aumentano il ritardo diagnostico e i costi.
- In casi selezionati e in rapporto a condizioni cliniche che lo rendano necessario, si consiglia di prediligere l'esecuzione di tamponi RT-PCR.

Ruolo del triage

- Assume un ruolo chiave e vantaggioso in termini di costi/benefici nell'individuare pazienti a rischio di infezione
- E'preferibile un triage telefonico da effettuarsi 24-48 ore prima della prestazione (vedi allegato)

Ruolo del distanziamento e dei tempi tra le procedure endoscopiche

- Si raccomanda di mantenere il distanziamento tra i pazienti previsto dalla normativa vigente, in sala d'attesa e sala risveglio; i pazienti e gli eventuali accompagnatori dovranno indossare i presidi di protezione individuale.
- Si ritiene ragionevole, in considerazione del mutato scenario epidemiologico e del ritardo diagnostico accumulatosi, ripristinare i tempi di schedulazione degli esami endoscopici in base alle raccomandazioni delle società scientifiche per una prestazione di qualità: EGDS 30 minuti, Colonscopia 45-60 minuti

Ruolo della vestizione in sala endoscopica

- Per ridurre il rischio di contagio e proteggere sia i pazienti che gli operatori sanitari durante le procedure si raccomanda di mantenere le norme comportamentali in atto:
 - Lavorare come sempre con il massimo dell'attenzione;
 - Utilizzare mascherine con filtro FFP2;
 - Indossare cuffia e protezioni oculari;
 - Indossare un sopra-camicia di protezione;
 - Garantire il ripristino degli ambienti tra un paziente ed il successivo;
 - Utilizzare sempre il gel alcolico per la disinfezione delle mani.

Le ultime novità sui vaccini

- Il vaccino anti SARS CoV 2 è raccomandato per tutta la popolazione.
- Nei pazienti fragili, immunocompromessi o negli epatopatici la raccomandazione è ancora più forte.
- Da fine Settembre 2021, a seguito del comunicato AIFA, è raccomandata la somministrazione di una *dose addizionale* (terza dose) di vaccino COVID-19, dopo almeno 28 giorni dall'ultima somministrazione, a completamento del ciclo vaccinale in condizione di immunosoppressione clinicamente rilevante. Rientrano nella suddetta categoria i trapiantati di organo solido e i soggetti che presentino, sulla base della valutazione clinica, un livello di immunocompromissione assimilabile. Nell'elenco dei farmaci ad attività immunosoppressiva da considerare a tali fini, sono compresi i biotecnologici utilizzati nelle malattie infiammatorie croniche intestinali. Nei pazienti con IBD in terapia immunosoppressiva, infatti, le preoccupazioni principali sono legate al rischio di una risposta vaccinale subottimale piuttosto che agli effetti collaterali del vaccino.
- La *dose di richiamo "booster"*, al fine di mantenere una efficace risposta immune al vaccino dopo il completamento del ciclo vaccinale, da somministrare dopo almeno 6 mesi dall'ultima dose è indicata nei grandi anziani (>80 anni), nei soggetti ricoverati nelle RSA, negli operatori sanitari, nelle persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni, negli over 60 con patologia concomitante.

Ruolo della telemedicina

- La telemedicina è uno strumento nato dalle nuove tecnologie e dalle nuove modalità di comunicazione.
- La gravità della pandemia di COVID-19 e le conseguenti limitazioni negli spostamenti, hanno fornito un impulso significativo all'uso della tecnologia (telemedicina) con lo scopo di mantenere un adeguato monitoraggio clinico dei pazienti cronici (televisite), scambiare informazioni per la gestione di situazioni difficili o pazienti complessi (teleconsulto), o per fornire servizi sanitari con l'ausilio di specialisti a distanza (telecooperazione).
- In tutte le sue diverse forme, la telemedicina svolgerà probabilmente un ruolo fondamentale nell'attuazione della cosiddetta sanità digitale, in linea con i tempi moderni e le esigenze degli operatori sanitari e dei pazienti.
- Nel prossimo futuro, la telemedicina potrebbe contribuire a una possibile riorganizzazione dei sistemi sanitari, attraverso modelli di cura innovativi che mettano al centro il cittadino e facilitino l'accesso ai servizi in tutto il Paese.

Sitografia

- <https://gastro.org/news/new-aga-guidance-stop-covid-19-testing-prior-to-endoscopy/>
- <https://www.asge.org/home/about-asge/newsroom/news-list/2021/05/28/covid-testing-for-vaccinated-patients>
- <https://fg.bmj.com/content/12/4/272>
- https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1289678/Parere_CTS_09.09.2021.pdf

- https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1567238/Lista_AIFA_Immunosoppressori_Dose_Addizionale.pdf

Bibliografia

- Changes in digestive cancer diagnosis during the SARS-CoV-2 pandemic in Italy: A nationwide survey [Elisabetta Buscarini](#) , [Antonio Benedetti](#) , [Fabio Monica](#) , [Luigi Pasquale](#) , [Francesco Buttitta](#) , [Michela Cameletti](#) , [Clarissa Ferrari](#) , [Luigi Ricciardiello](#) , [FISMAD: the FISMAD-ALERT Survey Group](#)
- Costantino, Andrea, et al. "Correct use of telemedicine in gastroenterology, hepatology, and endoscopy during and after the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Italian association of hospital gastroenterologists and endoscopists (AIGO)." *Digestive and LiverDisease* 53.10 (2021): 1221-1227
- Costantino Andrea, et al. "Correct use of telemedicine in gastroenterology, hepatology, and endoscopy during and after the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Italian association of hospital gastroenterologists and endoscopists (AIGO)." *Digestive and LiverDisease* 53.10 (2021): 1221-1227

Documento del 1 Novembre 2021 a cura di Alessandro Aversano, Anna Colombo, Bastianello Germanà, Fabio Monica

ALLEGATO A

Scheda Triage

COGNOME _____ NOME _____

Nata/o il _____

La preghiamo di rispondere a queste domande per aiutarci a contrastare la diffusione del virus COVID-19

Ha qualcuno di questi sintomi:	Tosse	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Febbre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Difficoltà di respiro	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Occhio rosso	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Ha avuto l'infezione da Covid-19?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se sì quando?.....				
Ha effettuato la vaccinazione per Covid-19?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Ha eseguito il tampone per la ricerca del Covid-19?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Se sì quando?.....E' risultato positivo?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Data _____

Firma del paziente _____