

## AIR COVID

### Art. 1 - PREMESSE

Nelle more della stipula dell'AIR 2020 della Medicina Generale e della realizzazione del nuovo modello organizzativo delle Cure Primarie, stante l'attuale fase epidemica con le conseguenti non risolte problematiche di gestione sul territorio, e per tutta la durata del periodo epidemico, la Parte Pubblica ritiene utile e necessario un maggior coinvolgimento del Medico di Medicina Generale in ambito di sanità pubblica. Le Parti convengono che sia prioritario sviluppare modelli territoriali di assistenza ai pazienti Covid accertati o sospetti a partire dalla creazione di reti di monitoraggio basate sul modello del medico di medicina generale sentinella, in grado di identificare precocemente i casi sospetti sulla base del riscontro clinico che precede la diagnosi di laboratorio; inoltre al fine del contenimento del contagio e di nuovi possibili focolai che ci riporterebbero verso la necessità di una nuova fase di lock down, il medico di medicina generale deve essere messo nelle condizioni di disporre l'isolamento dei pazienti sospetti Covid e l'isolamento dei rispettivi contatti stretti, già dalla fase di sospetto clinico e prima della presa in carico da parte dei SISP, dell'effettuazione dei tamponi e del riscontro dei risultati, considerato che i tempi che tale iter prevede si rivelano troppo lunghi e stante il rischio di un ampliamento del contagio, iniziare tempestivamente il trattamento a domicilio dei pazienti COVID, secondo protocolli definiti.

L'implementazione di un modello di gestione territoriale indotto dalla emergenza del SARS-COV-2, consente di definire lo sviluppo di una nuova strategia assistenziale. Utilizzare al meglio la tecnologia esistente e gli strumenti che possono essere gestiti direttamente al domicilio degli assistiti, ed implementare le possibilità di utilizzo delle nuove tecnologie per la telemedicina può essere un valido supporto per una nuova gestione dell'assistenza in medicina generale, evitando di congestionare altri livelli di assistenza, agendo con sicurezza e protezione degli operatori. Si possono creare le condizioni per produrre effetti positivi anche sulla gestione complessiva della salute dei cittadini, superata la pandemia che attualmente stiamo affrontando, ed in particolare della cronicità.

Si inseriscono in tale modello le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, istituite come previsto dal Decreto del 9 marzo 2020, confermato dalla conversione in legge n. 27 del 24 aprile 2020, con funzioni complementari nella presa in carico dei pazienti Covid confermati o sospetti.

## Art. 2 - COVID SINTOMATICI

Si definisce caso sospetto la persona che presenta una sintomatologia che soddisfa un criterio maggiore o due minori tra i seguenti, in assenza di una diagnosi alternativa più probabile:

### CRITERI MAGGIORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Febbre superiore a 37,5°
- Tosse secca o dispnea
- Anosmia e/o Ageusia

### CRITERI MINORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Congiuntivite bilaterale
- Astenia severa
- Mal di testa
- Rinorrea
- Disturbi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito)
- Dolori osteomuscolari diffusi
- Faringodinia

## Art. 3- MODALITA' DI ISOLAMENTO DA PARTE DEL MMG E ATTIVAZIONE ADI COVID SINTOMATICI

In caso di sospetto COVID, sulla base dei sintomi riferiti o riscontrati, **il Medico che valuta per primo il paziente** (medico di Assistenza Primaria o medico di continuità assistenziale o medico di emergenza) **dispone, attraverso la piattaforma COVID 19 Regione Piemonte, l'isolamento fiduciario** per il paziente sospetto Covid, **per 14 giorni**, prorogabili al persistere delle condizioni, con decorrenza dalla data di inizio dei sintomi.

Il Medico di Assistenza Primaria, riceve la notifica di isolamento attivato sul paziente, prende contezza (qualora non l'abbia disposta egli stesso) dell'isolamento predetto sulla piattaforma COVID-19 della Regione Piemonte e rilascia l'eventuale certificazione ai fini INPS o INAIL.

Contestualmente all'attivazione dell'isolamento, per i soggetti sintomatici, dopo la conferma di positività del tampone, il Medico di Assistenza Primaria attiva l'ADI COVID Sintomatici, compilando l'apposita scheda (**allegato1**) sulla piattaforma COVID-19 Regione Piemonte.

**Il Medico di Assistenza Primaria** effettua quindi **l'identificazione dei Contatti Stretti**, secondo le definizioni contenute nella circolare ministeriale prot. 0005443 del 22/02/2020 e **dispone preventivamente, attraverso la piattaforma COVID-19 Regione Piemonte (allegato 3), l'isolamento fiduciario** per i contatti stretti del paziente sospetto Covid, per 14 giorni, con decorrenza dalla data di ultimo contatto. Il Medico di Assistenza Primaria rilascia l'eventuale certificazione ai fini INPS come previsto dalla normativa vigente.

Il SISP della ASL competente effettua un approfondimento dell'indagine epidemiologica per la ricerca di ulteriori contatti in ambito comunitario e per identificare eventuali focolai, predispone ulteriori misure di sanità pubblica e fornisce indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione.

Nel caso in cui uno o più contatti stretti non risultino fra gli assistiti del Medico di Assistenza Primaria, il medico procede comunque alla messa in isolamento, informando il collega titolare della scelta o il Pediatra di Libera Scelta il prima possibile. Il Medico di Assistenza Primaria o il Pediatra di Libera Scelta titolari della scelta potranno verificare sulla piattaforma COVID i dati dei propri assistiti e riceverà inoltre la notifica di attivato isolamento sulla piattaforma per l'eventuale certificazione ai fini INPS come previsto dalla normativa vigente.

Le indicazioni relative alla durata dell'isolamento\quarantena e all'effettuazione dei tamponi per accertare la positività o la guarigione virologica sono contenute nelle disposizioni del ministero e nelle note regionali.

L'effettuazione dei tamponi per confermare la positività o la guarigione virologica resta in capo alla Azienda Sanitaria Locale, sulla base della segnalazione riscontrata a mezzo della piattaforma COVID 19 Regione Piemonte.

L'isolamento viene trasformato nella quarantena, disposta dal SISP, in caso di tampone positivo. Il tampone viene effettuato secondo le modalità individuate dalla ASL, nei tempi tecnici strettamente necessari.

In caso di tampone con esito negativo, in persistenza di sintomi, il SISP effettuerà il secondo tampone per diagnosticare la guarigione virologica.

In caso di doppio tampone negativo l'isolamento fiduciario\quarantena viene interrotto.

Le indicazioni nazionali e regionali integrano il presente accordo per quanto non contemplato nel presente testo.

Ai pazienti affetti da COVID-19 in isolamento\quarantena, l'attività del Medico di Assistenza Primaria, in collaborazione con le USCA e con i medici di emergenza sanitaria deve essere indirizzata su vari livelli:

- 1) approfondisce\verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso sospetto/confermato dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità ad alto rischio in caso di infezione da SARSCoV2 per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa con caregiver disponibile, albergo, casa alloggio) mantenendo la continuità assistenziale;
- 2) raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione da adottare per assicurare un efficace isolamento domiciliare (art.3 DPCM 01/03/2020) **(allegato3)**
- 3) attraverso una disponibilità a distanza, anche con l'ausilio del personale di studio, in collaborazione con le USCA e con i medici di emergenza sanitaria territoriale o di continuità assistenziale, attua, in accordo con il paziente, il monitoraggio dello stato di salute (sorveglianza sanitaria). Uso del telefono, sms, what's app, servizi web-based o altra

messaggistica/comunicazione come via preferenziale di contatto con il paziente alternativa alla presenza fisica.

- 4) al fine di ottimizzare l'assistenza domiciliare con l'utilizzo anche di tecnologia di primo livello se disponibile, il medico individua appropriati livelli di intensità di monitoraggio con dispositivi consegnati direttamente al soggetto in assistenza domiciliare, i suoi familiari (operatore attivo) o con operatori dedicati a seconda della stadiazione della malattia e del contesto socio-assistenziale del soggetto che verificano ed eseguono a domicilio il monitoraggio (operatore passivo) per rilevare:
- a. saturazione;
  - b. pressione arteriosa;
  - c. temperatura corporea;
  - d. frequenza respiratoria;
  - e. altri parametri con dispositivi wearables, APP, applicazioni, device ecc.

Questo consente di mettere in atto modalità assistenziali innovative di monitoraggio in remoto per l'acquisizione di tutte le informazioni necessarie, migliorando il processo di presa in carico e la relazione di cura e di accompagnamento domiciliare in ultima analisi la disponibilità complessiva del MMG e della sua organizzazione.

- 5) collegamento con database informatico con i medici USCA e con i medici di emergenza sanitaria territoriale e continuità assistenziale, che possono utilizzare le informazioni contenute al fine di orientare le loro attività e tutelare la sicurezza e la protezione degli operatori senza interrompere il processo assistenziale e rendicontare al Medico di Assistenza Primaria l'attività svolta.
- 6) il MMG valutato ogni singolo caso, imposta la gestione terapeutica del paziente con COVID-19, ivi compresa la prescrizione diretta di ossigeno domiciliare, anche facendo riferimento al documento elaborato dal Gruppo di lavoro "Terapia COVI-19 domiciliare e nelle RSA" inviato dall'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte a tutti i medici in data 20/04/2020 ed alle successive indicazioni. Dette 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 altamente suggestivi.
- 7) il medico segue l'isolamento\quarantena fino alla totale scomparsa dei sintomi e richiede mediante la piattaforma COVID 19 l'effettuazione delle verifiche di avvenuta guarigione.

#### Art. 4 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nella fascia ~~20-8~~, in caso di sospetto COVID di nuova diagnosi, sulla base dei sintomi riferiti o riscontrati, **il Medico di Continuità Assistenziale dispone l'isolamento fiduciario**, così come descritto dall'articolo 3, procedendo all'immediata registrazione del dato sulla piattaforma COVID 19.

Il medico di continuità assistenziale provvede ad informare il medico di assistenza primaria del paziente appena possibile, a norma dell'art. 67 comma 16 lettera d) dell'ACN.

Il medico di assistenza primaria riceve inoltre la notifica dell'avvenuto isolamento e attiva, ove necessario, a seguito di tampone positivo, l'ADI COVID Sintomatici compilando l'apposita scheda (allegato 2) sulla piattaforma COVID-19 Regione Piemonte.

#### Art. 5 – EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

In caso di sospetto COVID di nuova diagnosi, sulla base dei sintomi riferiti o riscontrati, **il Medico di Emergenza Sanitaria dispone l'isolamento fiduciario**, così come descritto dall'articolo 3, procedendo all'immediata registrazione del dato sulla piattaforma COVID 19.

Il medico di assistenza primaria riceve quindi notifica dell'avvenuto isolamento e attiva, ove necessario, l'ADI COVID Sintomatici compilando l'apposita scheda (allegato 2) sulla piattaforma COVID-19 Regione Piemonte.

#### Art. 6 – VISITE ADI COVID

Nella fascia oraria diurna feriale, per l'effettuazione delle visite domiciliari ADI COVID, il medico di assistenza primaria attiva in via prioritaria il servizio USCA distrettuale ed in subordine i medici di emergenza sanitaria territoriale ove necessario anche in relazione alla situazione clinica del paziente.

È consentito al medico di assistenza primaria di eseguire personalmente le visite in presenza delle necessarie condizioni di sicurezza. Dinanzi a prove crescenti che persone con sintomi lievi o del tutto assenti possano contribuire alla diffusione di COVID-19 l'uso di *check-list* (previsto in altri settori della medicina ospedaliera e anche in ambiti non sanitari) che favoriscano l'osservanza di standard essenziali di sicurezza può minimizzare il rischio di errore e nel contempo dotare gli operatori di un protocollo schematico di comportamento che tuteli loro stessi e i pazienti. **(allegato 4)**

Nella fascia oraria notturna, per l'effettuazione delle visite domiciliari ADI COVID, ove necessario e indifferibile, il Medico di Continuità Assistenziale o il medico di emergenza sanitaria territoriale, può eseguire personalmente le visite indossando i DPI previsti forniti dall'Azienda.

#### Art 7 – TRATTAMENTO ECONOMICO

Al Medico di Assistenza primaria, per l'attivazione dell'ADI COVID Sintomatici conseguente al tampone positivo su paziente sintomatico, viene corrisposto, in conformità a quanto previsto dagli artt. 53 e 59, lettera C) e Allegato H dell' ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., il compenso previsto dall' Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale recepito con DGR 28-2690 del 24 aprile 2006, art. 13, comma 2:

€ 75,00 per l'attivazione ADI;

€ 27,00 per ogni accesso ~~al~~ ADI COVID Sintomatici ai sensi del comma 3 del menzionato art. 13

I DPI dovranno essere forniti dalle Aziende Sanitarie Locali in conformità alla legge vigente (art. 5 co 5 legge 27/2020).

Gli importi previsti dall' art 13 AIR vengono riconosciuti al medico di assistenza primaria in virtù dell'art. 2, rubricato "Destinatari", del menzionato Allegato H -che al comma 1 con clausola di carattere generale dispone che: "Le patologie che consentono l'avvio dell'assistenza sono quelle per le quali l'intervento domiciliare di assistenza integrata si presenta alternativo al ricovero determinabile da ragioni sociali o da motivi di organizzazione sanitaria." e in ragione della conseguente natura esemplificativa (e non tassativa) dell'elenco delle patologie enumerate al comma 2 del menzionato art. 2.

#### Art 8 – CHIUSURA DELL'ADI COVID

L'ADI COVID si interrompe nelle modalità precedentemente indicate nell'accordo o per ricovero o decesso del paziente

#### Norma finale

Le ASL adeguano per l'ADI COVID i sistemi di rendicontazione già in uso per l'apertura e gli accessi ADI, ai fini della rendicontazione flussi e della remunerazione del medico.

Le ASL verificano la corretta tenuta e chiusura della cartella ADI COVID Sintomatici, riconoscendo il trattamento economico in base alle prestazioni effettuate e correttamente registrate in piattaforma.

Nelle more del rinnovo dell'Assistenza Domiciliare Residenziale, per quanto riguarda i pazienti nelle RSA l'ADI COVID di cui all'articolo 2 non può essere attivata; si richiede al medico di assistenza primaria, laddove sia informato di un soggetto con le caratteristiche di sintomatologia riferibili al COVID di procedere all'inserimento dell'isolamento nella piattaforma COVID Regione Piemonte.

Il presente accordo ha validità fino al persistere dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicato sulla GU Serie Generale n. 26 del 1 febbraio 2020, fatte salve eventuali proroghe disposte a livello nazionale o regionale.

Finito il 13/5/2020