

FIMMG Puglia

Da: Vito Carbone <v.carbone@regione.puglia.it>
Inviato: mercoledì 28 luglio 2021 17.20
A: asl ba prov bari; ASL BAT; asl br prov brindisi; asl fg prov; asl le prov lecce; asl ta prov taranto; 'Onofrio Mongelli'; FIMMG BARI; Nicola Calabrese; monopoli donato ; sportelli giovanni; nicola de sabato; pazienza francesco
Cc: michele falcone
Oggetto: Invio per posta elettronica: notifica verbale del 30.06.2021_1.PDF
Allegati: notifica verbale del 30.06.2021_1.PDF; verbale del 30.06.2021.docx; gestione covid.docx; MODIFICA_PROTOCOLLO_NOVEMBRE_BIS.docx

Per opportuna e doverosa conoscenza si trasmette in allegato la nota prot. n. 11967 del 28/7/2021, unitamente al verbale del 30.6.2021 e relativi allegati. Cordialmente Il messaggio è pronto per essere inviato con i seguenti file o collegamenti allegati:

notifica verbale del 30.06.2021_1.PDF



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA
SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA

AOO_183 / 11967
PROTOCOLLO USCITA

28 LUG. 2021

Trasmissione a mezzo fax e
posta elettronica ai sensi
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

Ai Direttori Generali
delle AA.SS.LL. provinciali
di BA, BT, BR, FG, LE e TA
LORO SEDI

AL Dirigente della Sezione
Promozione della Salute e
del Benessere
Dott. Onofrio Mongelli
S E D E

e.p.c.

Alle OO.SS.:

- FIMMG
- SMI
- SNAMI

LORO SEDI

Oggetto: Notifica verbale del CPR del 30/6/2021

Per opportuna e doverosa conoscenza si trasmette in allegato copia del verbale relativo alla seduta del Comitato Permanente Regionale del 30/6/2021, nella quale è stato approvato, a parziale modifica della DGR 557/2021, il nuovo protocollo con le procedure per la gestione dei pazienti Covid da parte dei Medici di Medicina Generale.

Le nuove linee guida, che formeranno oggetto di apposito provvedimento di giunta regionale, decorrono dal 1/8/2021, fermo restando l'obbligo, in capo ai medici di Medicina Generale, di portare a termine gli adempimenti previsti dall'accordo del 20.11.2020 per i pazienti presi in carico fino al 31.7.2021.

Le parti hanno concordato il ruolo che la MMG deve avere rispetto alla presa in carico globale dell'emergenza pandemica sul territorio attraverso le seguenti attività:

1. Presa in carico clinica del paziente sintomatico;
2. Prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
3. Procedure di segnalazione dei contatti stretti.

Distinti saluti

Il Dirigente Del Servizio
(Vito Carbone)

Il Direttore del Dipartimento
(Vito Montanaro)

www.regione.puglia.it

Direzione

Via Gentile,52 - 70121 Bari - Tel. 080 5403116 - Fax: 080 000 000

mail: g.campobasso@regione.puglia.it - v.carbone@regione.puglia.it

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 30 Giugno 2021

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del I° piano, si è riunito il Comitato Regionale Permanente della Medicina Generale – ex art. 24 dell'ACN 29/7/2009 -.

Inizio lavori ore 15.00 - Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Prof. Dr. Pierluigi Lopalco – Assessore alla Sanità e Benessere animale	si		
Dott. Montanaro Vito – Direttore Dipartimento	si		
Dott. Campobasso Giovanni – Dirigente Sezione SGO		si	
Ing. Bavaro Vito - Dirigente della Sezione Sistemi Informativi		si	
Dott. Stella Paolo Dirigente Politiche del Farmaco;		si	
Dott. Carbone Vito – Dirigente servizio SGAO	si		
Dott. Lella Giuseppe – Dirigente servizio SGAT		si	
Dott. De Pascalis Alfredo – Segretario Redigente		si	
Dr. Mongelli Onofrio – Direttore Sez. Benessere e della salute		si	

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Del Vecchio Benedetto		si	
Dr. Calabrese Nicola	si		
Dr. Monopoli Donato	si		
Dr. Aprile Ignazio	si		
Dr. Drago Pietro		si	
Dr. Andrani Alberto		si	
Dr. De Paolis Pierluigi		si	
Dr. Bufano Gaetano	si		
O.S. SMI			
Dr. Mazzearella Antonio	si		
O.S. SNAMI			
Dr. Sportelli Giovanni	si		

Ordine del giorno:

- 1) **Campagna vaccinale anticovid;**
- 2) **Vaccinazione antinfluenzale 2021-2022**
- 3) **Varie ed eventuali.**

In via preliminare si ratifica il verbale relativo alla seduta dell'8.6.2021, con la precisazione della parte pubblica in ordine agli adempimenti dei MMG circa il rilascio della green card. Nel precedente verbale dell'8/6/2021 era stato chiarito, alla luce della normativa all'epoca vigente, che "(...) nessun adempimento rimane in carico ai MMG, se non quello connesso al rilascio della certificazione clinica che alimenta la piattaforma nazionale, mentre la stampa ed il rilascio della Green pass, spetta all'unico sistema informativo deputato al rilascio delle certificazioni verdi Covid -19 che è quello nazionale realizzato, ai sensi dell'art. 42 del D.L. 31.5.2021, n.77, attraverso l'infrastruttura del Sistema Tessera Sanitaria".

Tale dichiarazione deve intendersi superata, tenuto conto della sopravvenuta normativa introdotta con DPCM del 17/6/2021, che impone degli obblighi in capo ai MMG ed ai PLS.

A tale riguardo, tutte le OO.SS., ribadiscono e ritengono che gli adempimenti richiesti, intervenuti successivamente alla seduta del CPR dell'8/6/2021, non rientrano nei compiti della professione medica essendo un atto di tipo amministrativo che sottrae tempo all'attività assistenziale.

Prima di esaminare gli argomenti iscritti all'o.d.g., si informa il tavolo sindacale che, in ottemperanza a quanto stabilito nella seduta del 6/5/2021, ossia: *Con riferimento al punto 3), iscritto all'o.d.g.: le parti si danno reciprocamente atto di procedere a modificare il protocollo d'intesa già sottoscritto in data 20.11.2020, rendendolo compatibile con le nuove attribuzioni in capo ai medici di assistenza primaria (MaP).*

L'ufficio di segreteria ha elaborato il documento di modifica in bozza, che è stato trasmesso alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, per la condivisione.

Con mail del 7/6/2021 la Sezione del Benessere e della Salute, formulava alcune osservazioni in merito al testo della bozza, di cui ne viene data lettura e che di seguito si riporta: "è stato effettuato incontro con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e dei SISP delle Aziende Sanitarie Locali nel corso del quale i due testi sono stati esaminati.

In primo luogo, si ritiene che eventuali emendamenti al modello organizzativo devono essere operati sul documento contenente le indicazioni operative per la gestione dell'emergenza COVID-19 approvato dalla Giunta Regionale e allegato alla DGR n.557/2021.

In sintesi, il nuovo Protocollo regionale deve specificare che i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Libera Scelta devono assicurare le seguenti attività, a supporto della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19:

- 1. Gestione casi sospetti Covid-19 e contatti stretti di casi Covid-19 con registrazione nel sistema informativo regionale di tutti i dati previsti anche al fine del rispetto degli obblighi informativi nazionali (Registrazione soggetti, Fattori di rischio, Scheda indagine epidemiologica per i contatti stretti di caso COVID-19);*
- 2. Richiesta esecuzione del test SARS-CoV-2, attraverso l'utilizzo delle funzionalità del sistema informativo regionale;*
- 3. Sorveglianza clinica in favore dell'assistito, sintomatico e non, nella condizione di caso confermato o sospetto Covid-19 e/o contatto stretto di caso Covid-19;*
- 4. Emissione, mediante le funzionalità del sistema informativo regionale, dei provvedimenti di quarantena per i contatti stretti di casi confermati Covid-19;*
- 5. Comunicazione verbale delle misure di prevenzione del contagio che gli assistiti devono rispettare durante il periodo di isolamento o di quarantena;*
- 6. Registrazione nel sistema informativo regionale dei dati di guarigione, per i casi e con le modalità previste dalle disposizioni vigenti, anche al fine del rilascio del Certificato verde COVID-19.*

Il dr. Calabrese in qualità di responsabile delle Cure Primarie Regionale dichiara quanto segue:

Ritengo che ci sia stato un fraintendimento con la Sezione della Promozione del Benessere. L'intento che si prefiggeva la bozza del nuovo accordo, era di modificare il protocollo d'intesa del 20/11/2020, sottoscritto a supporto delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione che risultavano oberati nei loro compiti ed attribuzioni in una fase accentuata della pandemia, che non trova oggi giustificazioni, in un momento in cui la situazione sembra si stia normalizzando. Il passaggio nell'ufficio di segreteria si era reso necessario per identificare i nuovi processi, in maniera semplificata, di gestione dei contatti stretti ed in

maniera automatica di gestione dei pazienti sospetti Covid deambulabili e non, superando i percorsi di comunicazione attivati prima della istituzione della piattaforma regionale. Questo è stato il compito a cui è stato chiamato l'ufficio di segreteria, che ha elaborato il documento che riporta le competenze di sorveglianza sanitaria in capo ai dipartimenti di prevenzione secondo il protocollo elaborato, al fine di adattare la piattaforma regionale ai nuovi compiti.

Pertanto, in uno scenario epidemiologico completamente diverso rispetto a novembre 2020, urge modificare l'accordo, modificando se necessario anche la DGR n.557 ed adeguando la piattaforma regionale ai nuovi compiti da assegnare ai MMG, che dovranno intendersi limitati alla gestione clinica dei pazienti sospetti covid ambulabili e non, ed alla richiesta del tampone (che equivale a notifica per il dipartimento di prevenzione) che dovrà risultare tracciabile sulla piattaforma.

L'Assessore prof. Lo Palco, condivide il percorso metodologico emerso dalla discussione odierna e conviene sulla necessità, in una fase non propriamente emergenziale, come l'attuale, di apportare delle modifiche al protocollo del 20/11/2020, anche modificando la DGR n. 557/2021, con la riserva che in caso di recrudescenza della pandemia, occorrerà adattare il protocollo alle nuove esigenze.

Viene data lettura del testo così come è stato elaborato in sede di ufficio di segreteria, che viene approvato con le modifiche, come acquisite agli atti, anche con riferimento alle date di cessazione del protocollo siglato in data 20/11/2020.

La O.S. sindacale SMI ripropone la questione dei medici addetti al Servizio Emergenza Urgenza 118, auspicando la previsione di una eventuale conversione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, oltre al superamento della situazione di incompatibilità dei medici già incaricati che potrebbero essere chiamati a frequentare il corso di la posizione dei medici, in costanza di rapporto di lavoro.

A tale riguardo la parte pubblica pur condividendo la richiesta della parte sindacale rimanda a quanto già esplicitato in merito, nella seduta del 8/6/2021.

Il Dott. Giovanni Sportelli, a nome della O.S. Snam, dichiara, per ciò che attiene la vaccinazione anticovid, la indisponibilità alla somministrazione della terza dose. Va ricordato che l'attività del MMG per la vaccinazione anticovid è stata caratterizzata da grossi problemi logistici (distribuzione dei vaccini tramite il dipartimento di prevenzione ed i distretti) che hanno costretto gli stessi MMG a lunghe code per il ritiro dei vaccini, mentre il contratto siglato il 05.03.2021 in Regione prevedeva la consegna e la preparazione degli stessi da parte di personale adeguato.

Inoltre, i MMG che hanno vaccinato presso gli HUB, non hanno trovato, come invece previsto da contratto, personale di supporto (amministrativo, infermieristico ecc.) che avrebbe dovuto aiutarli in un compito così ingrato, creando evidenti sperequazioni tra cittadini vaccinati da medici del dipartimento/dei distretti presso gli HUB, e quelli vaccinati sempre presso gli Hub, ma da MMG lasciati soli nel gestire la fase di inoculazione, di inserimento di dati e sorveglianza post vaccinale. Inoltre, è stata compiuta una vera "ingiustizia retributiva", poiché i vaccini inoculati dai MMG nei mesi di aprile maggio e giugno, avrebbero dovuto trovare la corresponsione economica in busta paga già in quella di maggio (quelli di aprile), di giugno (quelli di maggio) e di luglio (quelli di giugno).

Questa ingiustizia è dovuta al fatto che il personale di supporto del MMG (dipendente e/o in rapporto libero professionale) che, per coadiuvare l'attività vaccinale extra time, ha dovuto fare degli straordinari, è stato già pagato dai MMG, nonostante alcun compenso il MMG abbia ancora ricevuto dalla Asl/regione per i vaccini inoculati.

Da ultimo, si ribadisce la richiesta di ricevere dati analitici inerenti la vaccinazione, in quanto una eventuale futura programmazione non può non analizzare a fondo i dati che solo Regione ed Asl possono e devono conferire.

O.d.g.

1) Vaccinazione antinfluenzale 2021-2022

Uno dei temi importanti e fondamentale iscritto all'o.d.g. di oggi è costituito programmazione della campagna antinfluenzale riferita al periodo 2021-2022, che meriterebbe, per tempo, una seduta monotematica, che potremmo già concordare nella seduta odierna.

Ad ogni buon conto vorrei trasferirvi dei punti cardini su cui implementare la campagna antinfluenzale 2021-2022.

Le dosi di vaccino dovrebbero attestarsi su un volume complessivo di circa 1.600.000 vaccini di cui 700.000 rivenienti da nuova gara ed altri 900.000, frutto di gara già attivata nel corso dell'anno 2020 che i fornitori hanno l'obbligo di garantire.

Il punto saliente della campagna antinfluenzale, che vedrà coinvolti in prima linea i MMG e PLS, sarà costituita dalla logistica, ovvero da come far arrivare negli studi dei MMG le dosi di vaccino, modalità di erogazione che l'anno ha creato qualche problema nella distribuzione.

Pertanto, ferma restando le modalità del riconoscimento dei compensi che oramai fanno parte di una metodologia già consolidata, legato ad un elemento economico fissato dall'ACN ed altre premialità previste dagli accordi integrativi regionali, per la prossima campagna antiinfluenzale, la programmazione regionale prevede di estendere la logistica, già in uso nella ASL BA, a tutte le AA.SS.LL. regionali.

Come far arrivare ai MMG le dosi di vaccino, utilizzando la struttura di base dell'accordo che sottoscrisse a suo tempo la ASL di Bari. Questo presuppone che si debba identificare un a certa tipologia di aspettativa da parte del MMG:

- a) innanzi tutto dovranno esprimersi sulla possibilità che i vaccini arrivino nel proprio studio;
- b) l'impegno a prenotare attraverso il canale informatico, da una certa data ed entro una certa data il numero dei vaccini da somministrare;
- c) che la consegna direttamente a studio, avverrà per il tramite delle farmacie identificate.

Tra l'altro in questa fase non sappiamo se nella campagna antiinfluenzale ci sarà un richiamo alla vaccinazione covid, con la somministrazione delle seconde dosi, ovvero un richiamo delle terze dosi.

Costituisce invece una prerogativa inderogabile, quella di stabilire sin da ora qual' è il target dai soggetti da vaccinare per il covid che sarà preso in carica dai MMG, e conseguentemente come intercettarli nel momento in cui avremo a disposizione le dosi di vaccino, il cui approvvigionamento e distribuzione sarà comunque a capo della struttura commissariale a livello centrale.

Pertanto l'idea è quella di fissare all'interno dell'ufficio di segreteria, un tavolo tecnico, dove le sigle sindacali, individualmente o collegialmente, esponano la loro proposta operativa, al fine di definire chi fa che cosa, ed evitare quelle forme di non adeguata efficienza che si sono manifestate nella prima ondata, dove tutti quanti siamo stati colti impreparati di fronte ad un fenomeno nuovo sia dal punto di vista clinico che organizzativo.

Il vostro contributo se condiviso e sostenibile dal punto di vista economico va rappresentato ai tavoli nazionali a livello di conferenza stato-regioni, al fine di acquisire la manifestazione di volontà rispetto al modello organizzativo e la copertura finanziaria, tenuto conto che le prestazioni richieste, in quanto aggiuntive rispetto ai compiti contrattuali dei MMG, non rientrano nel novero della assegnazione delle quote capitarie.

L'Assessore Prof. Lo Palco condivide l'impostazione metodologica illustrata dal Direttore del Dipartimento.

Il Dr. Aprile in rappresentanza della FIMMG e componente della commissione vaccini, comunica che sulla scorta dei dati presentati dalla prof.ssa Germinaro la precedente campagna vaccinale ha visto un incremento di circa 10% dei soggetti vaccinati (dal 52% al 62%), quindi l'obiettivo da perseguire è quello di incrementare questo valore soglia.

Da circa 20 anni oramai la campagna vaccinale antiinfluenzale dell'adulto è stata affidata alla Medicina generale, abbiamo già i nostri target storici che prima erano gli ultra 65enni che poi sono diventati gli ultra 60enni, e poi quelli sotto i 60 anni con patologie croniche, che poi sono in parte le stesse categorie target che sono state sottoposte a vaccinazioni covid compresi gli ultra 80enni, per cui queste categorie fanno già parte del target in capo alla medicina generale.

Oggi si tratta di chiarire, e di questo chiedo conferma all'Assessore, se la vaccinazione anticovid - terzo richiamo- sarà fatta, e soprattutto la tempistica, se sarà effettuata in concomitanza con la vaccinazione antinfluenzale. Pertanto in previsione che la campagna antinfluenzale, in presenza delle dosi da somministrare possa partire per il 10-15 ottobre, si rende necessario fare una opportuna pianificazione al fine di essere pronti e preparati ad affrontare una eventuale terza ondata Covid, con la necessità di migliorare i flussi di Giava sia in entrata che in uscita. Quindi sarebbe auspicabile, per la pianificazione della campagna vaccinale, la partecipazione anche dei tecnici informatici che gestiscono la piattaforma Giava, al fine di fornire uno strumento che consenta ai MMG una valutazione della popolazione vaccinata.

Il dr. Calabrese interviene dando la disponibilità ad affrontare le questioni poste all'interno dell'ufficio di segreteria, puntualizzando alcuni aspetti:

1. la necessità di superare le criticità organizzative e logistiche della campagna vaccinale antinfluenzale che è stata caratterizzata da gravi disagi per i colleghi che in non poche occasioni hanno subito minacce dai pazienti mettendo in discussione il rapporto fiduciario medico /paziente.
2. l'ipotesi - 3^a dose covid -, premesso che al momento nulla è stato definito, l'ipotesi del coinvolgimento della MG potrà essere realizzato solo se quanto determinatosi in questa primavera non si ripeta. Mi riferisco alla disorganizzazione, incomprensibile concorrenza, che sono stati causa di gravi disagi da parte dei MMG e del proprio personale che comunque hanno portato a termine il loro compito: vaccinare i soggetti più deboli.
3. La necessità di strutturare i processi informatici che tra l'altro garantiscono il regolare riconoscimento delle competenze spettanti.

In questo conteso le OO.SS.: FIMMG, SMI, E SNAMI ribadiscono la necessità di potenziare la medicina del territorio, rilanciando le forme associative complesse che potranno dare risposte concrete anche in tempo di pandemia.

Il decide di aggiornarsi nell'ambito dell'ufficio di segreteria fissato per mercoledì 7 luglio p.v.

L.C.S

**Il Segretario Redigente
Vito Carbone**

PROCEDURA DI GESTIONE MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA (MaP) EPIDEMIA COVID

A decorrere dal 01/08/2021 i MaP cessano le attività di cui agli art. 3 e 4 dell'Accordo Integrativo regionale del 20 novembre 2020 – recepito con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.447 del 4/12/2020 e confermate dalla DGR 577/2020.

Dalla suddetta data, fatto salvo la chiusura dei casi per i quali è già intervenuta la “presa in carico” entro del 31/07/2021, per i quali restano vigenti tutti i contenuti dell'art. 3, le procedure ai fini della sorveglianza sanitaria sono quelle di seguito descritte. Resta inteso che la emissione dei provvedimenti di guarigione e di chiusura danno titolo al riconoscimento economico secondo le modalità previste dal precedente accordo.

1. **CASO SOSPETTO COVID deambulabile:** il MaP attraverso la funzione “gestione semplificata” della piattaforma regionale GIAVA COVID effettua la richiesta del tampone molecolare.

La registrazione ai fini della richiesta del tampone equivale a **NOTIFICA** al Dipartimento di Prevenzione competente per area per tutte le attività di propria competenza – provvedimento contumaciale, contact tracing, sorveglianza sanitaria, già previste dalle disposizioni di legge vigenti.

2. **CASO SOSPETTO COVID non deambulabile:** il MaP attraverso la funzione “gestione semplificata” della piattaforma regionale GIAVA COVID effettua la richiesta del tampone molecolare “PRESSO DOMICILIO”.

La registrazione ai fini della richiesta del tampone equivale a **NOTIFICA** al Dipartimento di Prevenzione competente per area per tutte le attività di propria competenza – provvedimento contumaciale, contact tracing, sorveglianza sanitaria, già previste dalle disposizioni di legge vigenti.

3. **SOSPETTO CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO:** il MaP attraverso la funzione “gestione semplificata” della piattaforma regionale GIAVA COVID effettua la REGISTRAZIONE del caso come “**accertamento per contatto stretto asintomatico**”.

La registrazione del caso equivale a NOTIFICA al Dipartimento di Prevenzione competente per area per tutte le attività di propria competenza – provvedimento contumaciale, contact tracing, sorveglianza sanitaria, etc.

La piattaforma regionale GIAVA COVID deve essere adeguata ai fini della notifica dei casi nelle modalità descritte entro il 31 luglio 2021.

PROTOCOLLO D'INTESA DELLA MEDICINA GENERALE

A.I.R. PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITA TERRITORIALI, DI PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE
DI SARS-COV-2 E AZIONI DI RAFFORZAMENTO A SUPPORTO DELLE ATTIVITA DI SANITA PUBBLICA

In dataLuglio 2021 alle ore 10:00 ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Accordo Integrativo regionale per il rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della trasmissione di sars-cov-2 e azioni di rafforzamento a supporto delle attività di sanità pubblica, ai sensi dell'art. 14 degli AA.CC.NN. 29/7/2009 e s.m.i. tra

L'Assessore Regionale alla Sanità e al Benessere Animale nella persona del dott. prof. Pier Luigi Lopalco

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute del benessere Animale, Dott. Vito Montanaro

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

RICHIAMATI:

- Il Decreto Legge, n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, art. 38;
- Il Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 convertito in L. n. 77 del 17/07/2020, art. 1, comma 9;
- il Decreto Legge n. 137 del 28/10/2020, articoli 18 e 19;
- il DPCM 24 ottobre 2020;

- l'ACN del 23/03/2005 e s.m.i. della Medicina Generale che riconosce come la medicina generale sia normalmente il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, che fornisce un accesso diretto ai suoi utenti;
- l'ACN della Medicina Generale del 28/10/2020 contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale per il coinvolgimento dei medici stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e ad isolare i casi;

- la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2007, n. 2289 "Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici della medicina generale, ex art. 24 Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, relativo agli istituti normativi ed economici riservati alla trattativa regionale. Approvazione", che ricomprende anche lo sviluppo delle forme associative dei MMG;

Ravvisata la necessità:

- di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, valorizzando il contributo professionale della Medicina Generale, quale primo contatto del paziente, e la capillarità degli studi dei MaP;
- di dover continuare ad offrire alla popolazione con *i più elevati standard l'assistenza sanitaria di base*, attraverso la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e

croniche, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza;

- di dover rendere attuabile il progressivo coinvolgimento dei MMG nel Piano Vaccinale Regionale in attuazione dell'AIR 2021 recepito con DGR n. 688 del 6/4/2021, anche in considerazione della capacità espressa da parte dei Dipartimenti Prevenzione di essere in grado di gestire in autonomia le attività di sorveglianza sanitaria e tracciamento, in una fase in cui il livello di contagio risulta essere abbastanza contenuto. In quest'ottica i Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale) sono responsabili della presa in carico clinica dei pazienti con infezione sospetta o accertata da virus SARS-CoV-2. Questa guida fornisce gli elementi essenziali per la gestione delle diverse tipologie di pazienti.

RILEVATA :

- la necessità di dotare i Medici di Medicina Generale di un valido supporto per la diagnosi di COVID-19, in relazione alla situazione pandemica nazionale;
- l'importanza di fornire alla popolazione una risposta tempestiva ed una conseguente presa in carico rispetto alla diagnosi nel caso sia posto il sospetto per COVID-19;
- l'importanza di individuare precocemente i casi COVID-19 ed i relativi contatti stretti e di attivare conseguentemente le azioni di Sanità Pubblica da parte del Dipartimento di Prevenzione.

Le parti concordano che la MMG deve essere valorizzata per avere un ruolo rispetto alla presa in carico globale dell'emergenza pandemica sul territorio attraverso le seguenti attività:

1. Presa in carico clinica del paziente sintomatico;
2. Prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
3. Procedure di segnalazione dei contatti stretti.

1. Presa in carico clinica di paziente sintomatico

- a. Per la presa in carico del paziente con sintomi COVID correlati si fa riferimento ad un protocollo (linee guida regionali) di cui all'allegato 1, aggiornato sulla base delle nuove evidenze scientifiche. A tale riguardo si precisa che le eventuali nuove evidenze saranno approvate in sede di CPR.
- b. Evitare, in ogni modo, nella presa in carico del paziente, che il Medico si contagi e si ammali, anche per salvaguardare la continuità delle cure e per evitare che diventi veicolo d'infezione.
- c. Identificare i soggetti sospetti COVID solo su base clinica, facendo riferimento alla sintomatologia riferita dal paziente/familiare con triage via telefono.
- d. I MMG (medici di famiglia e continuità assistenziale) prendono in carico a distanza i propri assistiti posti in isolamento o quarantena, fornendo ai soggetti interessati le informazioni igienico sanitarie e comportamentali da seguire nel periodo di osservazione;
- e. Le USCA, ai sensi dell'art. 8 della L. n. 40/2020, al fine di consentire ai MaP o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, gestiscono a domicilio i pazienti affetti da COVID 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- f. Il numero e la responsabilità organizzativa delle USCA si rimanda a quanto già definito dalla

normativa statale e richiamato nelle disposizioni regionali.

- g. Protocolli definiti a livello aziendale individueranno entro 5 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo le modalità di attivazione e di comunicazione, utilizzando anche gli strumenti di cui al comma successivo, tra i MMG e le USCA di riferimento;
- h. in conformità all'art. 38 del Decreto Legge n. 23 dell'8/4/2020 convertito nella legge n. 40 del 5/6/2020, i MMG collaborano a distanza per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o in isolamento, o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli ospedali;
- i. Una volta definito clinicamente il sospetto COVID il MMG avvia il monitoraggio clinico quotidiano a distanza e deve:

- ✓ Valutare l'evoluzione dei sintomi maggiori o minori e la stabilità clinica del paziente, soprattutto se fragile o ad alto rischio.

- ✓ Avviare la sorveglianza clinica con cadenza giornaliera fino a che, trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio dei sintomi siano:
 - apiretici da più di 72 ore
 - con scomparsa di tutti i sintomi respiratori maggiori
 - Febbre >37.5
 - Tosse
 - Rinorrea
 - Vomito e diarrea
 - Faringodinia
 - Mialgie

SE PRESENTE ANCHE UN SOLO ELEMENTO TRA I SEGUENTI, SI INTERROMPE IL TRIAGE E SI ALLERTA DIRETTAMENTE IL SEU 118.

- A. Difficoltà a respirare/Saturazione O₂ <92%**
- B. Coscienza alterata**
- C. Pressione sistolica bassa minore o uguale 100 (se valutabile)**
- D. Frequenza cardiaca superiore a 100 o inferiore a 50 (se valutabile) (la fc non va correlata alla tc.**

Per i ragazzi inferiori a 14 ANNI:

- A. Difficoltà, a respirare/Saturazione O₂ < 92%**
- B. Coscienza alterata**
- C. La presenza simultanea di febbre > 39^o, con tosse e dispnea**

N.B.: Una accurata e sintetica anamnesi patologica del paziente nonché la presenza di condizioni

quali gravidanza o tabagismo, effettuazione o meno delle vaccinazioni antinfluenzale e anti pneumococcica sono utili al rai/do inquadramento del paziente nella comunicazione tra diversi operatori sanitari coinvolti nell'assistenza.

2. Prenotazione del Tampone diagnostico molecolare

a. Una volta fatta la diagnosi di caso sospetto COVID il MMG attraverso la piattaforma resa disponibile dalla Regione/ASL:

- I. Per i pazienti paucisintonnatici o comunque trasportabili con mezzi autonomi prenota direttamente il tampone molecolare diagnostico presso una delle strutture tipo "drive in" dedicate da ciascuna ASL attraverso; la prenotazione vale come segnalazione contestuale al Dipartimento di competenza;
- II. Per i pazienti fragili o comunque non trasportabili in maniera autonoma segnala al dipartimento di competenza che ha la responsabilità di organizzare l'esecuzione del tampone a domicilio entro 48 h dalla segnalazione.

Norma finale n.1

Si conferma la costituzione per ogni Azienda Sanitaria Locale di un *"Comitato aziendale per la emergenza Covid per la medicina territoriale"* composto dal:

- Direttore Generale ASL o suo delegato;
- Direttore Sanitario ASL o suo delegato;
- Direttore Dipartimento Prevenzione ASL o suo delegato;
- Responsabile UACP Medicina Generale; -
Responsabile UACPP Medicina Pediatrica.

II Comitato ha il compito di programmare, analizzare e valutare tutte le azioni o le iniziative opportune e necessarie a livello aziendale per la gestione delle problematiche Covid che interessano i MMG.

II Comitato si riunisce con urgenza su richiesta anche di uno solo dei componenti. Per ogni seduta dovrà essere redatto apposito verbale da inviarsi al Comitato Permanente Regionale.

Norma finale n.2

A livello Regionale per il periodo dell'emergenza sanitaria si conferma la costituzione di un tavolo permanente regionale per il monitoraggio delle attività di cui al presente accordo e per la eventuale individuazione di criticità applicative dello stesso oltre che di programmazione, analisi e di proposizione al CPR di tutte le azioni opportune e necessarie a livello regionale.

Sono componenti:

- ✓ L'Assessore alla Salute o Suo delegato;

- ✓ Responsabile dell'Ufficio delle Cure Primarie Regionale per la medicina generale;
- ✓ Responsabile dell'Ufficio delle Cure Primarie Regionale per la PLS;
- ✓ 1 componente dell'Ufficio di Segreteria indicato da ciascun sindacato firmatario del presente