

## 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 data .....Luglio 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

II 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 O<sub>2</sub> <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 O<sub>2</sub> < 92%**
- B. Coscienza alterata**
- C. La presenza simultanea di febbre > 39<sup>0</sup>, 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