



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIER

PROTOCOLLO D'INTESA

DELLA MEDICINA GENERALE E DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

**A.I.R. 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**

In data 20 novembre 2020 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 sociale e dello sport per tutti Dott. Vito Montanaro

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI :

FIMMG

INTESA SINCACALE

SMI

SNAMI

FIMP

CIPe

SIMPeF

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. 2290 "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;
- la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 29 dicembre 2007, n. 2290 Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina pediatrica, ex art. 24 Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005, relativo agli istituti normativi ed economici riservati alla trattativa regionale. Approvazione", che ricomprende anche lo sviluppo delle forme associative dei PLS;

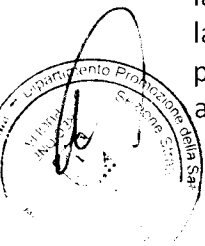
Ravvisata la necessità:

- di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, valorizzando il contributo professionale della Medicina Generale e PLS, quale primo contatto del paziente, e la capillarità degli studi medici;
- 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 fronteggiare il rapido peggioramento della situazione epidemiologica a livello nazionale e i segnali di criticità dei servizi territoriali delle ASL che rendono necessaria l'implementazione della rete territoriale di sorveglianza, diagnostica e terapia domiciliare per i pazienti con COVID-19 al fine di ridurre e contenere la diffusione di SARS-CoV-2 e ridurre la pressione e l'affollamento degli ospedali.

A tale scopo si forniscono le linee di comportamento nei confronti dei casi sospetti, casi confermati e contatti stretti di casi confermati, affinché la gestione possa essere quanto più uniforme ed efficace. In quest'ottica i Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale) e gli specialisti PLS 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 e gli specialisti PLS di un valido supporto per la diagnosi di COVID-19, in relazione alla previsione della stagione invernale ed al conseguente prevedibile aumento dei casi di sindromi simil-influenzali (ILI) sostenute, oltre che da SARS-CoV-2 anche da virus influenzali e parainfluenzali;

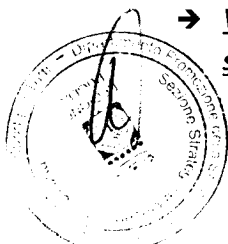


- l'importanza di fornire alla popolazione una risposta tempestiva ed una conseguente presa in carico rispetto alla diagnosi nel caso sia posto il sospetto per COVID-19;
- l'importanza di individuare precocemente i casi COVID-19 ed i relativi contatti stretti e di attivare conseguentemente le azioni di Sanità Pubblica in stretta relazione con il Dipartimento di Prevenzione.
- Le parti concordano che la MMG e la PLS 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. Azioni di rafforzamento e supporto alle azioni di sanità pubblica
 4. Esecuzione dei tamponi rapidi per i contatti stretti asintomatici dopo 10 giorni di quarantena

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) e i PLS prendono in carica 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 legge 40/2020, al fine di consentire ai MMG o al PLS 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/PLS 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/PLS 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 posto il sospetto COVID il MMG/ PLS 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

→ con scomparsa dei sintomi pediatrici come da rapporto ISS:

- Febbre >37.5
- Tosse
- Rinorrea
- Vomito e diarrea
- Faringodinia
- Mialgie

■ SE PRESENTE ANCHE 1 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

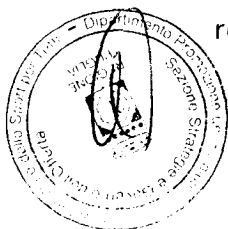
C. **La presenza simultanea di febbre > 39°, con tosse e dispnea**

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 antipneumococcica sono utili al rapido 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 o il PLS attraverso la piattaforma resa disponibile dalla Regione/ASL :

i. Per i pazienti paucisintomatici o comunque trasportabili con mezzi autonomi prenota direttamente il tampone molecolare diagnostico presso una delle strutture



tipo "drive in" dedicate da ciascuna ASL; 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.

3. Azioni di rafforzamento a supporto delle attività di sanità pubblica

I Medici di Assistenza Primaria e i PLS:

- a. dispongono, per i propri pazienti in carico con esito positivo del test molecolare per Covid-19 il periodo di inizio e fine isolamento con relativo provvedimento contumaciale;
- b. dispongono, per i propri pazienti in carico, contatti stretti di caso confermato di Covid-19 da loro individuati o comunicati dal Dipartimento di Prevenzione, il periodo di inizio e fine quarantena con relativo provvedimento contumaciale;

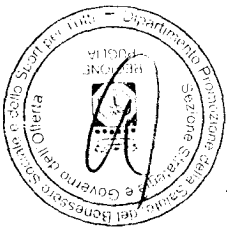
I Medici di Assistenza Primaria e i PLS nel momento in cui individuano un caso con esito positivo con tampone molecolare attraverso il sistema informativo della Regione:

- c. avviano, per i propri assistiti, le azioni per l'identificazione dei contatti stretti del soggetto – tracciamento - concentrandosi prioritariamente sull'esposizione di conviventi ed eventuali familiari. Informano il Dipartimento di Prevenzione competente di riferimento per l'eventuale allargamento ad altri contatti di tipo comunitario ai fini del contenimento della diffusione del virus in ambiente lavorativo, scolastico ecc.

Nelle attività di tracciamento dei contatti si applica la definizione di contatto stretto di cui alla Circolare Ministeriale prot. n. 0018584 del 29.09.2020, nonché Circolare Ministeriale prot. n. 0032850 del 12/10/2020 e successive integrazioni che dovessero intervenire.

- d. registrano tempestivamente il provvedimento contumaciale per gli assistiti in carico e le informazioni relative al tracciamento di cui al precedente punto "b." con le modalità concordate con successivo documento tecnico entro 48 ore dalla firma del presente accordo nell'applicativo Regionale; tale attività si intende come notifica al Dipartimento di competenza di tutte le informazioni necessarie ai fini di legge;
- e. se richiesto, provvedono a rilasciare copia, attraverso specifiche funzioni di stampa del sistema regionale dedicato, del provvedimento contumaciale, indicando i termini di inizio e fine dell'isolamento o della quarantena;
- f. in caso di necessità ai fini INPS, sulla base del provvedimento contumaciale rilasciano le certificazioni previste per legge per l'assenza dal lavoro;

I Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.:



- g. assicurano tempestivamente la messa a disposizione delle informazioni relative ai provvedimenti contumaciali circa gli assistiti del medico, con modalità definite dalla Regione in graduale integrazione con i sistemi informatici dei medici;
- h. nel loro ruolo di Coordinamento delle azioni di Sanità Pubblica e per quanto attribuito dalla normativa nazionale e regionale, in continuità con le attività già svolte dai Medici di Medicina Generale e PLS, intraprendono tutte le eventuali ulteriori azioni necessarie (es. *contact tracing*, disposizioni contumaciali) con particolare attenzione ai contesti lavorativi, alle collettività e alle comunità frequentate dal soggetto.

La Regione:

- i. assicura l'integrazione dei diversi sistemi informativi a garanzia della tracciabilità, rendicontazione e monitoraggio, anche ai fini di programmazione e valutazione sia livello aziendale che regionale;
- j. mette a disposizione delle Strutture Regionali e delle AA.SS.LL. specifici cruscotti per il monitoraggio delle attività e per la rendicontazione di cui all'art. 19 del Decreto Legge n. 137 del 28/10/2020.
- k. Per le attività di cui al presente articolo è riconosciuto un compenso forfettario comprendente anche il ristoro di eventuali costi aggiuntivi sostenuti dai medici per il personale di € 25,00/caso trattato.

4. Tamponi Rapidi

Per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, come definita dalle disposizioni di legge, i medici di assistenza primaria ed i PLS integrano tra i loro compiti di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.. E' compito collettivo dei medici di medicina generale e dei PLS di ciascun ambito distrettuale/comunale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale e PLS) garantire agli assistiti l'esecuzione del tampone rapido antigenico secondo ACN con la seguente modalità:

I. Reclutamento e fornitura Tamponi

- a. Ciascun Medico di Assistenza Primaria o PLS - comunica all'Azienda di competenza la volontà di voler eseguire i Tamponi cosiddetti "rapidi" presso il proprio studio, ovvero presso la sede della forma organizzativa presso quale opera, ovvero presso uno o più sedi dei componenti dell'associazione di cui fa parte;
- b. I Medici di MMG ed i PLS che per particolari condizioni cliniche sono da considerarsi soggetti fragili (patologie neoplastiche, gravidanza o comunque in possesso di esenzione per patologia), a richiesta, sono esonerati da tale attività; i medici interessati dovranno, tuttavia, effettuare le attività di comunicazione e monitoraggio previste dal presente accordo e garantire modalità organizzative alternative appropriate per assicurare ai propri assistiti

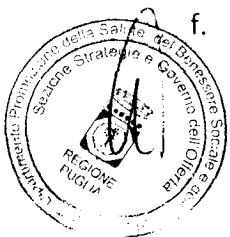


l'esecuzione del tampone. Tali casi vanno organizzati presso la sede più prossima al domicilio del paziente.

- c. Ai fini dell'effettuazione dei test rapidi, le AA.SS.LL. valorizzando la collaborazione delle Amministrazioni locali anche attraverso specifici accordi con ANCI, individueranno, in maniera il più possibile omogenea sul territorio, strutture fisse (e/o mobili) rese disponibili dai Comuni/Protezione civile, per consentire ai Medici di Medicina Generale ed ai PLS, obiettivamente impossibilitati a eseguirli presso il proprio studio professionale, l'esecuzione dei suddetti test. Potrà altresì essere utilizzata una modalità di erogazione drive through, secondo un criterio di prossimità al bacino di utenza.
- d. La fornitura dei tamponi antigenici rapidi, o altro test validato, ai medici è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19, unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere, camici), attraverso la consegna diretta nella sede di erogazione delle attività di cui ai precedenti punti 1 e 2. Qualora il Kit di DPI fornito dal Commissario per l'emergenza, dovesse risultare sprovvisto di guanti monouso, tale dispositivo sarà fornito dalla Regione per il tramite della protezione civile.
- e. I Medici di MMG e PLS che effettuano l'attività in strutture di cui al punto 1) - proprio studio - organizzano la stessa prevedendo l'accesso previo triage telefonico e su prenotazione.

II. Attività presso strutture Comunali/Protezione Civile

- a. Le AA.SS.LL. individueranno le strutture rese disponibili sul territorio Aziendale, così come richiamato al punto I. lettera c.) e organizzeranno il necessario supporto per l'erogazione dei test (pulizia, sanificazione, supporto infermieristico, organizzazione dei flussi informatici previsti);
- b. I Distretti per i territori di competenza, con il supporto degli UDMG e UDPLS, definiranno gli ambiti territoriali di ciascuna postazione presente sul proprio territorio laddove necessario accorpando due o più comuni e organizzeranno le attività dei MAP e PLS afferenti a ciascun ambito territoriale anche attraverso idonea turnazione compatibilmente con le attività ambulatoriali degli stessi;
- c. Le attività presso tali strutture potranno prevedere anche la collaborazione per la definizione delle agende, della turnazione e dell'organizzazione dei flussi informativi dei medici del CFSMG ai fini dell'espletamento delle ore di attività pratica;
- d. L'attività presso tali strutture sarà organizzata previo triage e su prenotazione le cui modalità saranno definite nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- e. L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica.
- f. Il medico che esegue il tampone provvede alla registrazione della prestazione eseguita e del risultato ottenuto sul sistema informativo messo a disposizione della Regione di cui alla normativa vigente. In caso di esito positivo, la registrazione equivale a segnalazione al



Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda, per i provvedimenti conseguenti, e raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma. Contestualmente la piattaforma informatica dovrà consentire la prenotazione del tampone molecolare di conferma.

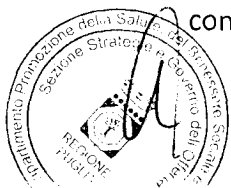
- g. In caso di esito negativo il medico che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente.
- h. I medici di continuità assistenziale, i medici di medicina dei servizi, i medici dell'emergenza sanitaria territoriale possono comunicare al distretto di residenza la propria disponibilità ad essere inseriti nelle attività di cui al presente articolo.
- i. I Distretti inseriscono i medici di cui al comma precedente nelle turnazioni di cui al comma b. in caso di necessità;

III. Target dei pazienti da sottoporre al Test

- 1. Per i medici che svolgono i test presso il proprio studio, ovvero presso la sede della forma organizzativa presso la quale opera, ovvero presso uno o più sedi dei componenti dell'associazione di cui fa parte, il target di pazienti da sottoporre al test sono:
 - a. Pazienti in carico "contatti stretti asintomatici" allo scadere dei 10 giorni di isolamento individuati dal medico di MMG o PLS, oppure pazienti in carico "contatti stretti asintomatici" allo scadere dei 10 giorni di isolamento individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido;
 - b. caso sospetto di contatto che il medico di MMG o PLS si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido;
- 2. Qualora il medico (MMG/ PLS) opera in strutture rese disponibili dall'Azienda anche per gli assistiti di altri medici di medicina generale o della pediatria di libera scelta:
 - a. "contatti stretti asintomatici" allo scadere dei 10 giorni di isolamento individuati dal MAP/PLS o identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.

IV. Trattamento economico

- a. Il compenso per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui all'art. 3, comma 2, per l'attività svolta presso le strutture di cui al punto "I., comma 1" è stabilito pari a 18 Euro.
- b. Il compenso per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui all'art. 3, comma 2, effettuato a domicilio è stabilito pari a 18 Euro.
- c. Il compenso per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui all'art. 3, comma 2, per l'attività svolta presso le strutture di cui al punto "I., comma 2" è stabilito pari a



12 Euro. Il compenso di 12 euro verrà corrisposto al medico che materialmente ha effettuato il tampone anche se erogato nei confronti di un proprio assistito.

Norma finale n.1

Entro 72 ore dalla sottoscrizione del presente accordo, dev'essere costituito per ogni Azienda Sanitaria Locale, 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.

Il 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/PLS.

Il 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 è costituito 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 accordo.

↓ CASSATO

