

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 dicembre 2020, n. 2063

Accordo Integrativo Regionale - Recepimento Protocollo d'intesa della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta per il rafforzamento delle Attività Territoriali di Prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2 - Azioni di rafforzamento a supporto delle attività di Sanità Pubblica.

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO l'art. 2 del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Vista la dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;

VISTO il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

VISTO il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con Legge n. 34/2020;

Visti i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8, 9, 11 e 22 marzo nonché 1° aprile 2020 recanti Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTO il Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 recante "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Vista l'Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 recante: "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTO il DPCM 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTO il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTO il Dpcm 1 aprile 2020 recante: "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTO il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavori, di proroga di termini amministrativi e processali";

VISTO il DPCM 10 aprile 2020 recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTO il d.p.c.m. 26 aprile 2020 recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020,

n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 525 dell'8/4/2020 con la quale è stata istituita la rete ospedaliera COVID -19;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. I, commi 6 e 7, della legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dall'art. I, comma I, della legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020»;

VISTO il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020»;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 ottobre 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 13 ottobre 2020, n. 253;

VISTO il d.p.c.m. 18 ottobre 2020 recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il d.p.c.m. 24 ottobre 2020 recante: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

RILEVATO che una delle criticità emerse nella gestione della attività di tracciamento, causata dallo straordinario carico di lavoro, riguarda la tempestività della adozione della disposizione della quarantena da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle Aziende Sanitarie Locali, nel rispetto dell'art. 1 commi 6 e 7 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74;

Preso atto degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, ai sensi dell'art 8 del D. Lgs. 502 del 1992 stipulati rispettivamente il 27.10.2020 ed il 28.10.2020, che prevedono rispettivamente:

- all'art. 3 co. 1) “Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (contact tracing) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia”;
- all'art. 4 co. 1) “Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (contact tracing) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei di pediatri di libera scelta per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile

capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia";

Preso atto del:

- a) "Protocollo d'intesa" approvato in sede di Comitato Permanente Regionale congiunto della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta nella seduta del 20.11.2020, con il quale, in attuazione degli Accordi Collettivi Nazionali del 27/10/2020 e del 28/11/2020, si è convenuto di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, per finalità di sanità pubblica e di pubblico interesse, quest'ultimo prevalente rispetto a tutti gli altri interessi;
- b) di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente adulto con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
- c) di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente in età pediatrica con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

Accertato che:

- con il protocollo su richiamato si è inteso acquisire e valorizzare il contributo professionale della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, quale primo contatto del paziente anche in ragione della capillarità degli studi medici, con l'unico scopo di ridurre e contenere la diffusione della Sars CoV-2 e moderare la pressione e l'affollamento degli ospedali, disciplinando e regolamentando la :
 - Presa in carico clinica del paziente sintomatico;
 - Prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
 - Azioni di rafforzamento e supporto alle azioni di sanità pubblica;
 - Esecuzione dei tamponi rapidi per i contatti stretti asintomatici dopo 10 giorni di quarantena.
- I Medici Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta che accertino l'esito positivo del tampone rapido nei confronti di un assistito:
 - 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.*

Ritenuto:

- di attribuire espressamente alle predette disposizioni del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta valore di disposizione della quarantena agli effetti dell'art. 1 commi 6 e 7 del d.l. n. 33/2020, con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione del provvedimento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), di adozione di analoga misura in relazione al singolo caso positivo;
- che gli effetti di cui al punto precedente si inquadrano in un contesto di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica, volte a contrastare e contenere il diffondersi del virus, i cui

effetti si esplicheranno in conformità alla ordinanza n. 447 del 4/12/2020, emanata dal Presidente della Regione;

- che per le attività di tracciamento è stato riconosciuto un compenso forfettario comprendente anche il ristoro di eventuali costi aggiuntivi sostenuti dai medici per il personale di € 25,00/caso trattato;
- che in ragione dei casi da trattarsi si stima una spesa presunta pari a € 5.000.000 (n. 50 casi per 4.000 medici) che trova copertura sul capitolo U1301051 trasferimenti alle AA.SS.LL. Risorse Covid (D.L. 34/2020 e D.L. 104/2020) quota indistinta finalizzata;

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E ss.mm.ii.

La presente deliberazione COMPORTA implicazioni di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale la cui spesa trova copertura sul capitolo U1301051 trasferimenti alle AA.SS.LL. Risorse Covid (D.L. 34/2020 e D.L. 104/2020) quota indistinta finalizzata

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di recepire il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di Comitato Permanente Regionale congiunto della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta nella seduta del 20.11.2020, con il quale, in attuazione degli Accordi Collettivi Nazionali del 27/10/2020 e del 28/11/2020, si è convenuto di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, per finalità di sanità pubblica e di pubblico interesse prevalente rispetto a tutti gli altri interessi; di cui all'allegato che, composto di n. 9 (nove) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente adulto con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
3. di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente in età pediatrica con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
4. di stabilire che i provvedimenti contumaciali potranno essere emessi dai MMG e PLS a seguito di apposita ordinanza presidenziale n. 447 del 4/12/2020, emessa in un contesto di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica, volte a contrastare e contenere il diffondersi del virus;
5. di stabilire che per le attività di tracciamento viene riconosciuto un compenso forfettario comprendente anche il ristoro di eventuali costi aggiuntivi sostenuti dai medici per il personale di € 25,00/caso trattato;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport

per Tutti: **Vito MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Piero Luigi LOPALCO**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di recepire il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di Comitato Permanente Regionale congiunto della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta nella seduta del 20.11.2020, con il quale, in attuazione degli Accordi Collettivi Nazionali del 27/10/2020 e del 28/11/2020, si è convenuto di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, per finalità di sanità pubblica e di pubblico interesse prevalente rispetto a tutti gli altri interessi; di cui all'allegato che, composto di n. 9 (nove) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente adulto con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
3. di recepire il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente in età pediatrica con covid 19, di cui all'allegato che, composto di n. 8 (otto) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
4. di subordinare la emissione dei provvedimenti contumaciali da parte dei MMG e PLS a seguito della emanazione di apposita ordinanza presidenziale che ravvisi gli estremi di eccezionalità ed urgente necessità per la tutela della salute pubblica, volte a contrastare e contenere il diffondersi del virus;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Giovanni Campobasso

Il Presidente della Giunta
Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

| UFFICIO | TIPO | ANNO | NUMERO | DATA |
|---------|------|------|--------|------------|
| SGO | DEL | 2020 | 110 | 10.12.2020 |

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE - RECEPIMENTO PROTOCOLLO D'INTESA DELLA MEDICINA GENERALE E DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITA TERRITORIALI DI PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DI SARS-COV-2 - AZIONI DI RAFFORZAMENTO A SUPPORTO DELLE ATTIVITA DI SANITA PUBBLICA.

Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO
LR 28/2001 art. 79 Comma 5

Responsabile del Procedimento

PO - CARMEN PARTIPILO

Dirigente

D.SSA REGINA STOLFA



ALLEGATO A

PARERE TECNICO

ATTIVITA' ISTRUTTORIA E MOTIVAZIONI

Con il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di Comitato Permanente Regionale congiunto della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta nella seduta del 20.11.2020, con il quale, in attuazione degli Accordi Collettivi Nazionali del 27/10/2020 e del 28/11/2020, si è convenuto di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, per finalità di sanità pubblica e di pubblico interesse, quest'ultimo prevalente rispetto a tutti gli altri interessi;

Con il protocollo su richiamato, inoltre, si è inteso acquisire e valorizzare il contributo professionale della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, quale primo contatto del paziente anche in ragione della capillarità degli studi medici, con l'unico scopo di ridurre e contenere la diffusione della Sars CoV-2 e moderare la pressione e l'affollamento degli ospedali, disciplinando e regolamentando la :


- Presa in carico clinica del paziente sintomatico;
- Prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
- Azioni di rafforzamento e supporto alle azioni di sanità pubblica;
- Esecuzione dei tamponi rapidi per i contatti stretti asintomatici dopo 10 giorni di quarantena.

CONCLUSIONI

Si rileva pertanto la necessità di procedere a recepire il "Protocollo d'intesa" approvato in sede di Comitato Permanente Regionale, nonché il protocollo per la gestione terapeutica domiciliare del paziente adulto e del paziente in età pediatrica con Covid-19 a valere sulle specifiche risorse COVID.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (Finanziamento Covid) SI NO

FIRMA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PROPONENTE

 CAMPOBASSO
GIOVANNI
- 09.12.2020
15:21:02 UTC

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 9 c. 4 LL.GG. approvate con DGR 2100/2019)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

 PACIFICO
BENEDETTO
GIOVANNI
09.12.2020
07:27:51 UTC

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/

1

OGGETTO: Accordo Integrativo Regionale - Recepimento Protocollo d'intesa della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta per il rafforzamento delle Attività Territoriali di Prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2 - Azioni di rafforzamento a supporto delle attività di Sanità Pubblica.



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;

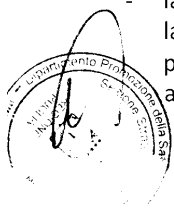
Ravvisata la necessità:

- 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;

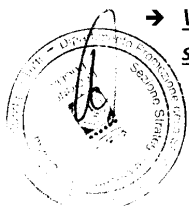


- l'importanza di fornire alla popolazione una risposta tempestiva ed una conseguente presa in carico rispetto alla diagnosi nel caso sia posto il sospetto per COVID-19;
- l'importanza di individuare precocemente i casi COVID-19 ed i relativi contatti stretti e di attivare conseguentemente le azioni 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:

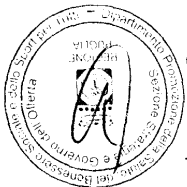
- a. dispongono, per i propri pazienti in carico con esito positivo del test molecolare per Covid-19 il periodo di inizio e fine isolamento con relativo provvedimento contumaciale;
- b. dispongono, per i propri pazienti in carico, contatti stretti di caso confermato di Covid-19 da loro individuati o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

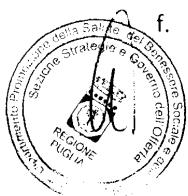


l'esecuzione del tampone. Tali casi vanno organizzati presso la sede più prossima al domicilio del paziente.

- 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 informativi 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 CFSGM 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.

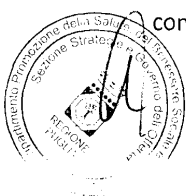
- g. In caso di esito negativo il medico che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente.
- h. I medici di continuità assistenziale, i medici di medicina dei servizi, i medici dell'emergenza sanitaria territoriale possono comunicare al distretto di residenza la propria disponibilità ad essere 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 "l., 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 "l., 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.

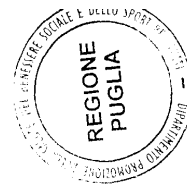
Norma finale n.2

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.





Gestione terapeutica domiciliare del paziente in età pediatrica* con COVID-19

* per età pediatrica si intende il bambino dalla nascita fino a 18 anni

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO

Per caso sospetto si intende un caso che presenta almeno un criterio epidemiologico ed almeno due dei criteri clinici, e/o abbia avuto un contatto probabile o confermato con un caso certo oppure un caso con imaging del torace suggestivo per Covid-19

CRITERI CLINICI*

- Febbre,
- tosse secca
- difficoltà respiratoria,
- saturazione di O₂ < 95%,
- sintomi gastroenterici (diarrea, nausea e vomito)
- Mal di testa
- Mialgia
- Tosse
- Congestione nasale o rinorrea
- Inappetenza
- Perdita del gusto e dell'olfatto

CRITERI

EPIDEMIOLOGICI

1. Bambini con una storia di viaggi o residenza in comunità con casi infetti segnalati entro 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia
2. Bambini con una storia di contatto con pazienti infetti da SARS-Cov-2 entro 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia.
3. Bambini con una storia di contatto con pazienti con febbre e/o sintomi respiratori suggestivi di COVID-19 entro 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia;
4. Casi raggruppati: due o più casi con febbre e / o sintomi respiratori suggestivi di COVID-19 entro 14 giorni in piccoli gruppi (come membri della famiglia, compagni di scuola, ecc.);
5. Neonati partoriti da madri con infezione confermata.

CASO CONFERMATO

Con tampone nasale o naso-faringeo positivo alla ricerca di Sars Cov-2 indipendentemente dai segni e

2

sintomi clinici.

Il **Pediatra** in collaborazione con il personale delle USCA ha un ruolo fondamentale nella gestione domiciliare dei casi lievi-moderati facendo attenzione ai fattori di comorbidità che rendono il paziente più a rischio.

BAMBINI CONSIDERATI AD ALTO RISCHIO

1. Pazienti con una storia di contatti di casi gravi di COVID-19.
2. Pazienti con malattie sottostanti, come cardiopatie congenite, malattie croniche dei polmoni e delle vie aeree, malattie croniche del cuore e dei reni, malnutrizione, tumori, diabete, immunodeficienza, malattie metaboliche ereditarie.
3. Pazienti che sono sotto trattamento a lungo termine di immunosoppressori.
4. Lattanti < 3 mesi.

CASO LIEVE

Per caso lieve si intende oltre al paziente asintomatico anche quel paziente che presenta uno dei sintomi clinici in maniera atipica e per un tempo brevissimo (qualche ora).





| GESTIONE TERAPEUTICA A DOMICILIO IN ETA' PEDIATRICA | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | TIPOLOGIA DI PAZIENTE | SEGNII/SINTOMI | GESTIONE | TERAPIA FARMACOLOGICA | NOTE |
| CASO SOSPETTO | PAZIENTE CON SINTOMI LIEVI DI QUALSIASI ETA' CON O SENZA fattori di rischio. | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 37,5°C • Tosse • Sintomi da raffreddamento • eupnoico (SpO2 > 95%). • P.A. e F.C. normali • Non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il PEDIATRA (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 e • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo secondo peso ed età • In età pediatrica non ci sono evidenze scientifiche sull'uso dei farmaci sedativi della tosse • Idratazione e cura dell'alimentazione | Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace |
| CASO CONFERMATO | PAZIENTE ASINTOMATICO | Nessuno | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il PEDIATRA (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 • Controllo PA e FC | Nessuna | |

4

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------------|---|---|---|--|---|
| CASO CONFERMATO | FORMA LIEVE | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 37,5°C da meno di 72 ore • Tosse • Sintomi da raffreddamento • Eupnoico (SpO2 > 95%). • P.A. e F.C. normali • Non disidratazione • Non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il PEDIATRA (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo secondo peso ed età del paziente • Idratazione e cura dell'alimentazione ☑ In età pediatrica non ci sono evidenze scientifiche sull'uso dei farmaci sedativi della tosse | Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace | ATTIVARE USCA SE PAZIENTE NECESSITA DI VISITA MEDICA |
|----------------------------|------------------------|---|---|---|--|---|





| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|--|---|
| <p>CASO CONFERMATO</p> | <p>FORMA MODERATA, DI MEDIA GRAVITA' (PAZIENTE CON SINTOMI COMPATIBILI CON BRONCOPOLMON ITE INTERSTIZIALE SENZA COMORBIDITA')</p> <p>SE PAZIENTE CON COMORBIDITA', CONSIDERARE L'ALTO RISCHIO DI PROGRESSIONE DI MALATTIA E CONSEQUENTE NECESSITA' DI OSPEDALIZZAZIONE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura $a > 37,5^{\circ}\text{C}$ da più di 72 ore • Tosse • Anosmia/ageusia • SpO2 < 95% in a.a. • P.A. e F.C. normali • non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il PEDIATRA (telefono o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo sino a 1g x3/die. • Idratazione e cura dell'alimentazione • In età pediatrica non ci sono evidenze scientifiche sull'uso dei farmaci sedativi della tosse • Terapia antibiotica* Si può considerare ➢ Amox/clav secondo il peso e l'età del paziente per 7 giorni +/- ➢ Azitromicina secondo il peso e l'età del paziente per 5 giorni • Cortisonici, in età pediatrica non ci sono evidenze scientifiche sull'uso Enoxaparina in età pediatrica non ci sono evidenze scientifiche sull'uso del farmaco in età pediatrica a domicilio | <p>Usare i FANS o IBUPROFENE secondo il peso e l'età del paziente se necessario.</p> <p>La terapia antibiotica per sospetta sovrainfezione batterica va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata nelle prime 48-72 ore</p> | <p>ATTIVARE USCA</p> <p>Attivare ricovero chiamando il 118 se peggioramento del quadro clinico nel monitoraggio dei pazienti a 7-14 giorni di malattia</p> |
|-----------------------------------|--|---|---|---|--|---|

6

- Gli antibiotici indicati sono esemplificativi e rispecchiano una scelta attuabile in caso di sospetta sovrainfezione batterica polmonare o di accertata broncopneumite (ecografia e/o tac)

IDENTIFICAZIONE DEI CASI CONFERMATI AD ALTO RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE CON ATTIVAZIONE DEL 118

*** RED FLAGS O INDICATORI DI ALLERTA PER SARS COV-2 IN ETA' PEDIATRICA CON INDICAZIONE AL RICOVERO**

1. Aumento della frequenza respiratoria (RR): > 50 apm (2-12 mesi), > 40 apm (1-5 anni), > 30 apm (> 5 anni) (dopo aver escluso gli effetti di febbre e pianto).
2. Febbre alta (>38°) persistente per 3-5 giorni o un decorso della malattia più di 1 settimana senza nessun miglioramento dei sintomi o esacerbazione progressiva.
3. SpO2 ≤ 95% a riposo e non.
4. Iporeattività, letargia



RACCOMANDAZIONI PER UNA MIGLIORE GESTIONE TERAPEUTICA

- Non modificare terapie croniche in atto;
- Non utilizzare idrossiclorochina, la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici in età pediatrica controllati fino ad ora condotti;
- Attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare per i farmaci antidiabetici
- I soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico per pregresso trapianto d'organo o per patologia immunomediata, non devono sospendere il trattamento farmacologico in corso, salvo diversa indicazione da parte dello specialista curante;
- In caso di diarrea, evitare farmaci che riducono la motilità intestinale e supportare con l'idratazione orale;
- Evitare farmaci in aerosol
- Ad oggi a domicilio i corticosteroidi non vengono contemplati come utilizzo nella letteratura scientifica .
- La saturazione è accettabile superiore al 95%
- Consigliare un'alimentazione corretta ricca di frutta, verdura e pesce di lisca;
- Non esistono ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari, il cui uso in questo caso non è raccomandato.

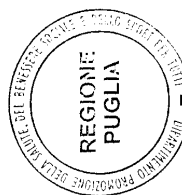
Riassumendo in età pediatrica ad oggi i protocolli terapeutici contemplano soltanto l'uso di farmaci quali il paracetamolo e nei casi più gravi l'ibuprofene.



ISOLAMENTO E QUARANTENA

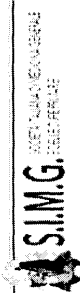
CASO

| | | |
|--|---|--|
| CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI | Quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, senza effettuare test molecolare. | Oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione ed avvenuta esecuzione di test molecolare o test antigenico (rapido) con esito negativo . Se il contatto stretto è convivente di caso positivo (dal quale non si è potuto isolare) terminerà l'isolamento solo dopo 14 giorni dal termine della negativizzazione del convivente positivo o dal termine dell'isolamento del convivente. |
| CONTATTI STRETTI DI CONTATTI STRETTI DEL CASO | Nessun isolamento previsto | |
| CASI POSITIVI ASINTOMATICI | Periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività. | Rientro in comunità mediante test molecolare con esito negativo (10 giorni+ test) |
| CASI POSITIVI SINTOMATICI | Periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia, che possono avere prolungata persistenza nel tempo). Persone che pur non avendo più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per COVID-19. | Rientro in comunità con un test molecolare con riscontro negativo , eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni di cui almeno 3 senza sintomi+ test) |
| CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE | | In assenza di sintomatologia (fatta eccezione per anosmia/ageusia) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. |





Clinica Malattie Infettive
Prof. G. Angarano



Gestione terapeutica domiciliare del paziente con COVID-19

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO

Per caso sospetto si intende un caso che presenta criteri clinici compatibili (un criterio maggiore e/o due minori) con COVID-19 e/o abbia avuto un contatto probabile o confermato con un caso certo oppure un caso con imaging del torace suggestivo per COVID-19.

CRITERI MAGGIORI

- Temperatura >37,5 °C
- Tosse
- Anosmia/ageusia

CRITERI MINORI

- Congiuntivite bilaterale
- Astenia severa (rara nei bambini)
- Cefalea
- Rinorrea
- Disturbi gastrointestinali
- Dolori osteomuscolari diffusi
- Faringodinia

CASO CONFERMATO

Caso con tampone molecolare nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca di Sars-Cov2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.



Il **medico di medicina generale**, in collaborazione con il personale delle USCA, ha un ruolo fondamentale nella gestione domiciliare dei casi lievi-moderati, facendo attenzione ai fattori (comorbidità) che rendono il paziente più a rischio di deterioramento.

CASO LIEVE

Per caso lieve si intende la presenza dei sintomi sopracitati, **in assenza di dispnea, disidratazione, alterazioni dello stato di coscienza**. Attenzione ai soggetti anziani e i pazienti immunodepressi, che possono presentare sintomi atipici. Inoltre, i soggetti ad alto rischio di progressione, necessitano di una valutazione specifica per i rispettivi fattori di rischio individuale.

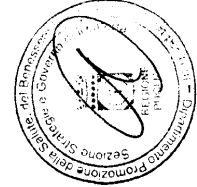


| GESTIONE TERAPEUTICA | | | | |
|---|--|--|---|---|
| TIPOLOGIA DI PAZIENTE | SEGNI/SINTOMI | GESTIONE | TERAPIA FARMACOLOGICA | NOTE |
| CASO SOSPETTO PAZIENTE CON SINTOMI LIEVI DI QUALSIASI ETA' CON O SENZA fattori di rischio. | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 37,5°C • Tosse • Sintomi da raffreddamento • eupnoico (SpO2 > 92%). • WT negativo • P.A. e F.C. normali • non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì • Controllo SpO2 e walking test (se possibile) • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo sino a 1g x 3/die. • Idratazione e cura dell'alimentazione • Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodaina ecc) | <p>Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace</p> |



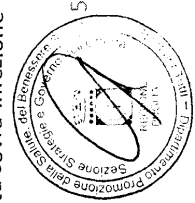
| | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|---------|--|---------|--|--|
| CASO CONFERMATO | PAZIENTE ASINTOMATICO | Nessuno | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 e walking test (se possibile) • Controllo PA e FC | Nessuna | | |
|-----------------|-----------------------|---------|--|---------|--|--|

| | | | | | | |
|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|
| CASO CONFERMATO | FORMA LIEVE | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 37,5°C da meno di 72 ore • Tosse • Sintomi da raffreddamento • Eupnoico (SpO2 > 92%). • WT negativo • P.A. e F.C. normali • Non disidratazione • Non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 e walking test (se possibile) • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo sino a 1g x 3/die. • Idratazione e cura dell'alimentazione • Sedativi della tosse periferici (Levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, didrocodaina, ecc.) | Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace | ATTIVARE USCA SE PAZIENTE NECESSITA DI VISITA MEDICA |
|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|



| CASO CONFERMATO | FORMA MODERATA, DI MEDIA GRAVITA' (PAZIENTE CON SINTOMI COMPATIBILI CON BRONCOPOLMONITE INTERSTIZIALE SENZA COMORBIDITA') | Temperatura > 37,5°C da più di 72 ore Tosse Anosmia /ageusia SpO2 < 92% in a.a. P.A. e F.C. normali Non alterazioni dello stato di coscienza | <ul style="list-style-type: none"> • Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina) • Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di • Controllo SpO2 e walking test (se possibile) • Controllo PA e FC | <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamolo sino a 1g x 3/die. • Idratazione e cura dell'alimentazione • Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc) • Terapia antibiotica* Si può considerare Amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg oppure ceftriaxone 2 gr/die per 7 gg +/- • Azitromicina 500 mg/die per 5 giorni • Levofloxacina 750 mg/die per 7 giorni • Trimetoprim/sulfametossazolo 160/800 mg, 1 cpr 2 volte al di per 5 gg (in caso di controindicazioni ad azitromicina ed allergia alle cefalosporine) • Cortisonici Desametasone 6mg per massimo 10 gg Oppure metilprednisolone 32 mg Oppure prednisone 40 mg Oppure idrocortisone 160mg • Enoxaparina 4000 UI-die. L'uso delle eparine nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente medico con infezione respiratoria e ridotta mobilità, è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità. | <p>Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace (es Ibuprofene 400 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni, poi 1 cp ogni 12 ore)</p> <p>La terapia antibiotica per sospetta sovra-infezione batterica va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata nelle prime 48-72 ore</p> <p>La terapia cortisonica non va iniziata prima delle 72 ore e solo nei pazienti che presentano un peggioramento dei valori di saturazione e necessitano di terapia con O2</p> <p>Se già in terapia anticoagulante, non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti.</p> | ATTIVARE USCA |
|-----------------|---|---|--|---|--|---------------|
| | <p>SE PAZIENTE CON COMORBIDITA', CONSIDERARE L'ALTO RISCHIO DI PROGRESSIONE DI MALATTIA E CONSEGUENTE NECESSITA' DI OSPEDALIZZAZIONE</p> | | | | <p>Attivare ricovero chiamando il 118 se peggioramento del quadro clinico nel monitoraggio dei pazienti a 7-14 giorni di malattia</p> | |

*Gli antibiotici indicati in tabella, sono esemplificativi e rispecchiano una scelta terapeutica attuabile in caso di sospetta sovra-infezione batterica polmonare o di accertata broncopolmonite (ecografia e/o TC).



| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| IDENTIFICAZIONE DEI CASI CONFERMATI AD ALTO RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE | Paziente con: <ul style="list-style-type: none"> • Eta >65 anni • Iipertensione • patologia cardiovascolare • diabete • obesità (BMI >30) • insufficienza renale cronica • immunodepressione • BPCO • fumatore • tumore attivo • patologia polmonare • Terapia immunosoppressiva per pregresso trapianto d'organo • Infezione attuale da HIV • Coagulopatia • Anemia falciforme | <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea di ogni grado • Necessità di supplemento di bassi flussi di O2 • Frequenza respiratoria > 22/minuto • SpO2 ≤92% in a.a. o WT positivo • Alterazioni dello stato di coscienza • Temperatura > 37,5 °C di durata >72 ore | Indicazione alla valutazione in ambito ospedaliero. Calcolatore del rischio di ospedalizzazione : https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/ | Attivare ricovero chiamando il 118 |
|--|---|--|---|---|



WALKING TEST O TEST DELLA SEDIA

Il WT si effettua facendo camminare il paziente per un massimo di 6 minuti lungo un percorso se possibile lineare, monitorando la saturazione dell'ossigeno con pulsossimetro. Il WT è accettabile, se la saturazione non scende sotto il 92% in a.a.
 Il test della sedia si effettua utilizzando una sedia senza braccioli alta circa 50 cm, appoggiata alla parete. Il paziente senza l'aiuto delle mani e delle braccia con le gambe aperte al livello dei fianchi, deve effettuare in un minuto il maggior numero di ripetizioni alzandosi e sedendosi con gambe piegate a 90 gradi, monitorando la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca.

RACCOMANDAZIONI PER UNA MIGLIORE GESTIONE TERAPEUTICA

- Non modificare terapie croniche in atto con antipertensivi, ipolipemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti;
- non utilizzare idrossiclorochina, la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici controllati fino ad ora condotti; attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare per i farmaci antidiabetici e statine.
- i soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico per pregresso trapianto d'organo o per patologia immunomediata, non devono sospendere il trattamento farmacologico in corso, salvo diversa indicazione da parte dello specialista curante;
- in caso di diarrea, evitare farmaci che riducono la motilità intestinale e supportare con l'idratazione orale;
- evitare farmaci in aerosol in RSA o case di cura o se in isolamento con altri conviventi ;
- corticosteroidi : l'utilizzo è sconsigliato nei paucisintomatici e asintomatici e comunque non vanno usati nelle prime 72 ore di malattia, in particolare in assenza di desaturazione. L'uso dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati che necessitano almeno di ossigenoterapia. Nella popolazione suddetta l'uso dei corticosteroidi dovrebbe essere considerato uno standard di cura in quanto è l'unico trattamento che ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità. Come da indicazioni del CHMP , per il desametasone il dosaggio negli adulti e negli adolescenti è di 6 mg una volta al giorno per massimo 10 giorni (per os, IM o EV). Altri corticosteroidi possono essere utilizzati a dosaggi equivalenti: metilprednisolone 32 mg, prednisone 40 mg , idrocortisone 160mg;
- consigliare ,se possibile, di mantenere attività fisica e preferire lo stare seduto alla posizione sdraiata;
- abolizione del fumo;
- quando il paziente è a letto è fondamentale consigliare la pronazione (coricarsi a pancia sotto) per un miglior reclutamento degli alveoli polmonari;
- la saturazione è accettabile sino al 92% , considerando che nei saturimetri commerciali è presente un'oscillazione di $\pm 4\%$ del margine di accuratezza, quindi, se presente un valore di saturazione del 92%, il paziente potrebbe avere un valore "reale" al minimo pari a 88% che è il limite per l'ossigenoterapia. Il walking test è accettabile se la saturazione non scende sotto il 92%;
- consigliare un'alimentazione corretta ricca di frutta, verdura e pesce a lisca;
- non esistono ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari, il cui uso in questo caso non è raccomandato.



| ISOLAMENTO E QUARANTENA | |
|--|---|
| CASO | |
| CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI | <p>Quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, senza effettuare test molecolare.</p> <p>Oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione ed avvenuta esecuzione di test molecolare o test antigenico (rapido) con esito negativo.</p> <p>Se il contatto stretto è convivente di caso positivo, terminerà l'isolamento solo su indicazione del Dipartimento di Prevenzione o comunque al termine dell'isolamento del convivente.</p> |
| CONTATTI STRETTI DI CONTATTI STRETTI DEL CASO | Nessun isolamento previsto |
| CASI POSITIVI ASINTOMATICI | Rientro in comunità mediante test molecolare con esito negativo (10 giorni+ test) |
| CASI POSITIVI SINTOMATICI | Rientro in comunità con un test molecolare con riscontro negativo , eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni di cui almeno 3 senza sintami+ test) |
| CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE | In assenza di sintomatologia (fatta eccezione per anosmia/ageusia) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. |



Documento realizzato da FIMMG, SIIICP e SIMG con la supervisione del Prof. Gioacchino Angarano


CAMPOBASSO GIOVANNI
 10.12.2020 16:08:26
 UTC