

REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale

**Deliberazione della Giunta Regionale 15 maggio 2020, n. 30-1380**

**Recepimento AIR COVID stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale.**

A relazione dell'Assessore Icardi

Visto l'art. 4 bis inserito dalla legge 24 aprile 2020 n. 27 di conversione del D.L. n. 18 del 17/3/2020 che dispone:

1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.
2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.
3. Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso dovrà avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali.
4. Le disposizioni del presente articolo hanno efficacia solo limitatamente alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

Vista la nota del 17 marzo 2020 prot. n. 9152/A1406B con la quale la Direzione Sanità e welfare ha fornito alle AASSRR del Piemonte le indicazioni per dare attuazione al menzionato decreto legge.

Considerato che si rende necessario, in attesa della revisione del modello organizzativo delle Cure primarie da attuarsi mediante AIR, realizzare un maggior coinvolgimento della medicina territoriale nella gestione dell'attuale emergenza sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19, con attribuzione del medico di medicina generale del ruolo di medico sentinella mediante l'identificazione precoce dei soggetti con sospetto di contagio evidenziato sulla base del quadro clinico, con conseguente attivazione dell'isolamento fiduciario, in fase antecedente all'esito del

tampone che attualmente richiede tempi troppo lunghi, nei confronti non solo del caso identificato come sospetto COVID-19 ma anche nei confronti dei contatti stretti.

Considerato che si rende altresì necessario garantire ai pazienti affetti da COVID-19 in isolamento/quarantena l'assistenza domiciliare ADI COVID, riconducibile agli artt. 53 e 59 lettera C) e Allegato H dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i, da parte del medico di assistenza primaria, in collaborazione con le USCA e il medico di emergenza sanitaria territoriale, mediante una rete di monitoraggio, istituita con la creazione della piattaforma COVID 19 Regione Piemonte.

Dato atto che in data 13 maggio 2020 è stato sottoscritto l'“AIR COVID” tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale al fine di fornire assistenza ai pazienti COVID, avente validità fino al persistere dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicato sulla GU serie Generale n. 26 del 1° febbraio 2020, fatte salve eventuali proroghe disposte a livello nazionale o regionale.

Visto l'art. 13 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i, del 23 marzo 2005 e s.m.i., (nel prosieguo ACN) che distingue l'attività dei predetti medici nei settori di assistenza primaria, continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale.

Visto l'art. 53 dell'ACN che dispone che: *“L'assistenza domiciliare programmata, erogata anche secondo indirizzi e modalità operative definiti a livello regionale costituisce, come previsto dall'art. 32, comma 2, livello assistenziale da garantire al cittadino da parte del medico iscritto negli elenchi. Le seguenti forme di assistenza domiciliare programmata, sono assicurate con interventi a domicilio di:*

*a) assistenza domiciliare integrata (ADI);*

*b) assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili (ADP);*

*c) assistenza domiciliare nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette e collettività (ADR)”.*

*(...)*

Visto l'allegato H dell'ACN che disciplina l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di cui all'art. 53, comma 1, lettera a), ACN.

Visto l'art. 13 dell'Accordo Integrativo per la Medicina Generale recepito con DGR n. 28-2690 del 24 aprile 2006 (nel prosieguo AIR 2006) che regola, in coerenza ai principi e alle modalità fissati dal menzionato Allegato H l'istituto dell'ADI, riconoscendo ai medici che prestano la menzionata attività € 75 per l'apertura del caso del paziente da sottoporre a tale forma di assistenza e di € 27 per ogni accesso effettuato, comprensivo dell'importo previsto al comma 1, art. 5, allegato H dell'ACN.

Visto l'art. 5, comma 5, del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27 che dispone che: *“I dispositivi di protezione individuale sono forniti in via prioritaria ai medici, ((compresi quelli con rapporto convenzionale o comunque impegnati nell'emergenza da COVID-19,)) e agli operatori sanitari e sociosanitari”.*

Attestato che la spesa mensile generata dall'attivazione dell'ADI COVID Sintomatici, conseguente all'esito positivo del tampone su paziente sintomatico - di cui all'art. 13, comma 2, dell'Accordo Integrativo regionale per la medicina generale recepito con DGR 28-2690 del 24 aprile 2006, applicativo dell'art. 59, lettera C) e Allegato H dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.- stimata in € 680.000 trova copertura nel finanziamento indistinto per il SSR assegnato con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019.

Attestato che la spesa mensile discendente dalla fornitura dei DPI al medico di assistenza primaria, da parte delle AASSL viene stimata, per il periodo temporale residuo di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 26 del 1 febbraio 2020, come segue:

- Stima casi contagio COVID-19 numero 20.000
- Stima casi mensili: numero 6.600
- Stima accessi MMG giornalieri: numero 222
- Stima costo D.P.I./accesso € 25,00, valutato congruo in base ai valori indicati nella procedura negoziata d'urgenza per l'affidamento di accordi quadro per la fornitura di materiale monouso di vestizione e protezione e altri dispositivi urgenti per l'emergenza COVID-19 (gara 39-2020) S.C.R. PIEMONTE, per complessivi € 167.000 trova copertura, ai sensi dell'art. 5, comma 5, del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, nel finanziamento indistinto per il SSR assegnato con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019.

Dato atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario assegnate alle Aziende Sanitarie regionali e stanziare nella Missione 13, con DGR n. 31-877 del 23/12/2019, fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi all'interno del budget assegnato.

visti gli artt. 13, 53 e 59 e Allegato H dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i.;

visto l'art. 13 dell'Accordo Integrativo per la Medicina Generale recepito con DGR n. 28-2690 del 24/4/2006;

visti l'art. 4 bis inserito dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020 di conv. del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 e l'art. 5 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 conv. con legge n. 27 del 24/4/2020;

vista la nota del 17 marzo 2020 prot. n. 9152/A1406B;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016;

tutto ciò premesso, la Giunta Regionale

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

#### d e l i b e r a

- di recepire l'AIR COVID, sottoscritto in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOS dei Medici di medicina generale, parte integrante e sostanziale del presente Provvedimento;
- di dare atto che la spesa mensile generata dall'attivazione dell'ADI COVID Sintomatici, conseguente all'esito positivo del tampone su paziente sintomatico - di cui all'art. 13, comma 2, dell'Accordo Integrativo regionale per la medicina generale recepito con DGR 28-2690 del 24 aprile 2006, applicativo dell'art. 59, lettera C) e Allegato H dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. - stimata in € 680.000, trova copertura nel finanziamento indistinto per il SSR

assegnato con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019 senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

- di dare atto che la spesa mensile discendente dalla fornitura dei DPI, al medico di assistenza primaria, da parte delle AASSL, stimata in € 167.000, trova copertura, ai sensi dell'art. 5, comma 5, del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, nel finanziamento indistinto per il SSR assegnato con DGR n. 31-877 del 23 dicembre 2019, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
- di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario assegnate alle Aziende Sanitarie Regionali e stanziare nella Missione 13 con DGR n. 31-877 del 23/12/2019, fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi all'interno del budget assegnato;
- di disporre che il presente AIR COVID ha validità fino al persistere dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 pubblicato sulla GU serie Generale n. 26 del 1° febbraio 2020, fatte salve eventuali proroghe disposte a livello nazionale o regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera d) del d.lgs. n. 33/2013 nel sito istituzionale dell'ente nella sezione Amministrazione trasparente.

(omissis)

Allegato

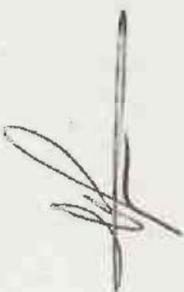
## AIR COVID

### Art. 1 - PREMESSE

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

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

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

2

## Art. 2 - COVID SINTOMATICI

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

### CRITERI MAGGIORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

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

### CRITERI MINORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

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

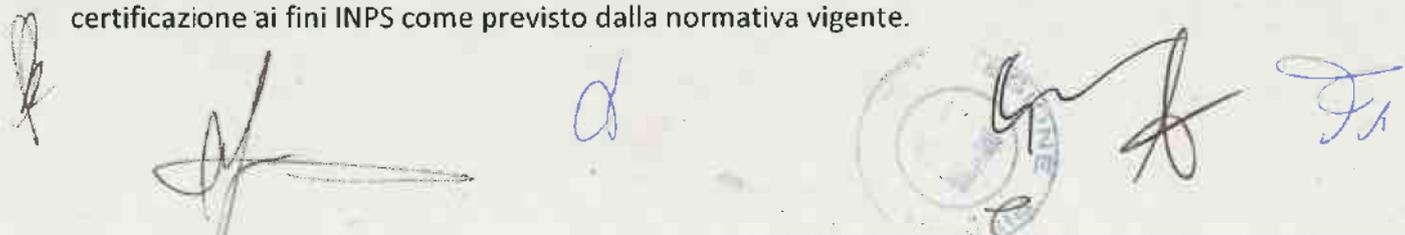
## Art. 3- MODALITA' DI ISOLAMENTO DA PARTE DEL MMG E ATTIVAZIONE ADI COVID SINTOMATICI

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) approfondisce\verifica le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace del caso sospetto/confermato dal resto del nucleo familiare e di eventuali conviventi, presenza di persone in condizioni di fragilità ad alto rischio in caso di infezione da SARS-CoV2 per i quali deve essere valutata la possibilità di un trasferimento in una abitazione più idonea (eventuale seconda casa con caregiver disponibile, albergo, casa alloggio) mantenendo la continuità assistenziale;
- 2) raccomanda la messa in atto delle misure di prevenzione da adottare per assicurare un efficace isolamento domiciliare (art.3 DPCM 01/03/2020) (allegato3)
- 3) attraverso una disponibilità a distanza, anche con l'ausilio del personale di studio, in collaborazione con le USCA e con i medici di emergenza sanitaria territoriale o di continuità assistenziale, attua, in accordo con il paziente, il monitoraggio dello stato di salute (sorveglianza sanitaria). Uso del telefono, sms, what's app, servizi web-based o altra messaggistica/comunicazione come via preferenziale di contatto con il paziente alternativa alla presenza fisica.
- 4) al fine di ottimizzare l'assistenza domiciliare con l'utilizzo anche di tecnologia di primo livello se disponibile, il medico individua appropriati livelli di intensità di monitoraggio con dispositivi



4

consegnati direttamente al soggetto in assistenza domiciliare, i suoi familiari (operatore attivo) o con operatori dedicati a seconda della stadiazione della malattia e del contesto socio-assistenziale del soggetto che verificano ed eseguono a domicilio il monitoraggio (operatore passivo) per rilevare:

- a. saturazione;
- b. pressione arteriosa;
- c. temperatura corporea;
- d. frequenza respiratoria;
- e. altri parametri con dispositivi wearables, APP, applicazioni, device ecc.

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

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

#### Art. 4 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

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

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

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



5

#### Art. 5 – EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

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

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

#### Art. 6 – VISITE ADI COVID

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

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

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

#### Art 7 – TRATTAMENTO ECONOMICO

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

€ 75,00 per l'attivazione ADI;

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

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



Four handwritten signatures in blue ink are present at the bottom of the page.

6

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

#### Art 8 – CHIUSURA DELL'ADI COVID

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

#### Norma finale

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

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

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

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

Torino, 13 maggio 2020

L'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria

Luigi Genesio Icardi

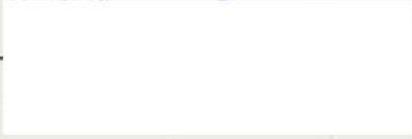


*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Blue circular stamp: REGIONE PIEMONTE]*

Il Direttore Regionale

Fabio Aimar



Il Responsabile del Settore competente

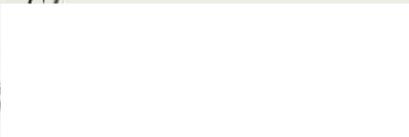
Antonio Jannelli



OS FIMMG



OS SNAMI



OS SMI



Intesa sindacale (CISL Medici – FP CIGL Medici – SIMET – SUMAI)

\_\_\_\_\_





# ALLEGATO 1

## SCHEMA DI SEGNALAZIONE SOSPETTO COVID

### DATI ANAGRAFICI:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Nato il: \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**SINTOMI COVID** \_\_\_\_\_ SI

DATA ESORDIO SINTOMI \_\_\_\_\_

FEBBRE \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

SE SI: TEMPERATURA MAX \_\_\_\_\_

TOSSE \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

SE SI: STIZZOSA OCCASIONALE STIZZOSA PERSISTENTE PRODUTTIVA OCCASIONALE  
PRODUTTIVA PERSISTENTE

DISPNEA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

SE SI: EPISODICA PERSISTENTE A RIPOSO SOTTO SFORZO

ANOSMIA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

A-DISGEUSIA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

RINORREA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

ASTENIA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

SE SI: LIEVE MODERATA SEVERA

MIALGIA DIFFUSA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

ATRALGIA DIFFUSA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

CONGIUNTIVITE \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

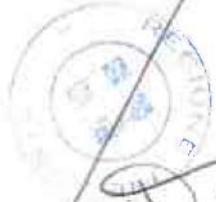
DIARREA \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI

ALTRO \_\_\_\_\_

DATA DECORRENZA ISOLAMENTO FIDUCIARIO dal \_\_\_\_\_



~~\_\_\_\_\_~~



*B*

## ALLEGATO 2

### SCHEDA DI SEGNALAZIONE CONTATTO A RISCHIO COVID

#### DATI ANAGRAFICI:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Nato il: \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

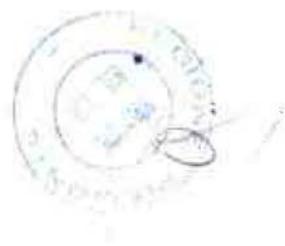
#### CONTATTO STRETTO CON

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Disposto isolamento fiduciario dal \_\_\_\_\_





A faint, handwritten mark or signature extending downwards from the stamp area.

## ALLEGATO 3

### RACCOMANDAZIONI PER ISOLAMENTO

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare (Estratto da art.3 DPCM 01/03/2020)

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci).
- Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare
- Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio
- Obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento.
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce
- I fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale).
- Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico,
- tossire nel gomito;
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere polite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente.
- Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).

- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa (raccolta INDIFFERENZIATA).
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-Co V-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo
- I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.



## ALLEGATO 4

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso sospetto di COVID-19 devono indossare appropriati DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

### **Vestizione: PRIMA DELL'INGRESSO NELL'ABITAZIONE DEL CASO SOSPETTO**

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso TNT chirurgico impermeabile;
5. Indossare idoneo filtrante facciale FFP2
6. Indossare gli occhiali di protezione o visor
7. Indossare secondo paio di guanti.

### **Svestizione: PRIMA DI RISALIRE IN MACCHINA**

#### Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
  - i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore;
  - decontaminare i DPI riutilizzabili;
  - rispettare la sequenza indicata:
1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
  2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
  3. Rimuovere gli occhiali o visor e sanificarli;
  4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
  5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
  6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.



