

Deliberazione della Giunta Regionale 3 novembre 2020, n. 2-2189

**Recepimento dell' Accordo Integrativo Regionale COVID raggiunto tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale. Modifica e integrazione dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 30-1380 del 15.05.2020, prorogata dalla D.G.R. n. 21-2070 del 9 ottobre 2020.**

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 marzo 2020 che dispone:

“1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuita' assistenziale di garantire l'attivita' 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 continuita' assistenziale gia' esistente una unita' speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unita' speciale e' costituita da un numero di medici pari a quelli gia' presenti nella sede di continuita' assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unita' speciale: i medici titolari o supplenti di continuita' 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'unita' speciale e' attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attivita' svolte nell'ambito della stessa e' 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 continuita' assistenziale comunicano all'unita' 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'unita' speciale per lo svolgimento delle specifiche attivita' devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure gia' all'uopo prescritte.

3. Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso dovra' 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 attivita' assistenziali.

4. Le disposizioni del presente articolo sono limitate 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 ha fornito alle AASSRR del Piemonte le indicazioni per dare attuazione al menzionato decreto-legge.

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, recepito con DGR n. 30- 1380 del 15 maggio 2020, al fine di fornire assistenza ai pazienti COVID e 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.

Dato atto che in data 10 settembre 2020 è stato sottoscritto l' “AIR COVID- PROROGA” tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale -che proroga il termine di validità dell' “AIR COVID” recepito con DGR n. 30-1380 del 15 maggio 2020 fino alla data del 31 dicembre 2021, a condizione che sussista l'attuale situazione di fatto- recepito con DGR 21-2070 del 9 ottobre 2020.

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' 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 all' All. 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.

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”.*

Visto il decreto- legge 7 ottobre 2020 n. 125 che, all'art. 1, lettera a), proroga lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021.

Considerato che è emersa la necessità di rivedere, in accordo tra le OOSS e la Regione Piemonte, alcuni aspetti tecnici relativi alla gestione del paziente Covid sintomatico già pattuiti nel menzionato “AIR COVID PROROGA”.

Dato atto che in data 29 ottobre 2020 è stato raggiunto l' accordo per modificare l' “AIR COVID” tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, -che apporta al precedente atto delle modifiche tecniche relative alla gestione del paziente COVID sintomatico, in particolare per quanto riguarda l'utilizzo dei tamponi rapidi e le procedure di isolamento e quarantena- allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, il cui testo è stato formalmente firmato dai singoli sottoscrittori con modalità a distanza .

Attestato che il predetto Accordo non comporta un incremento della spesa a carico del bilancio regionale, in quanto la spesa è già stata quantificata e stanziata con DGR 21-2070 del 9 ottobre 2020.

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 D.G.R. n. 28-2690 del 24/4/2006;

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

visto il Decreto- legge 7 ottobre 2020 n. 125;

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

vista la D.G.R. n. 30- 1380 del 15 maggio 2020;

vista la D.G.R. n. 21-2070 del 9 ottobre 2020;

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,

*delibera*

-di recepire l' Accordo Integrativo Regionale (AIR) COVID parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, raggiunto tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di medicina generale che modifica e integra l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla D.G.R. n. 30- 1380 del 15 maggio 2020, prorogata fino al 31 dicembre 2021 dalla D.G.R. n. 21-2070 del 9 ottobre 2020, il cui testo sostituisce integralmente quello di cui alla suddetta deliberazione.

-di dare atto che il presente provvedimento, non comporta oneri economici aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto la spesa è stata già quantificata e stanziata con D.G.R. n. 21 -2070 del 9 ottobre 2020.

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 b) del D.lgs n. 33/2013 nel sito istituzionale dell'Ente nella sezione Amministrazione trasparente.

(omissis)

Allegato

## AIR COVID

### Art. 1 - PREMESSA

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 e screening dei pazienti sospetti Covid e dei rispettivi contatti stretti, già dalla fase di sospetto clinico e prima della presa in carico da parte dei SISP, dell'effettuazione dei tamponi molecolari 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.

### Art. 2 - ADI COVID CONTATTI STRETTI

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 USCA 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 verifica dei sintomi.

Il Medico di Assistenza Primaria che dispone l'isolamento fiduciario o che ne riceve la comunicazione sulla piattaforma COVID-19 della Regione Piemonte, rilascia l'eventuale certificazione ai fini INPS o INAIL.

**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, attraverso la piattaforma COVID-19 Regione Piemonte, 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 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.

Per i soggetti sintomatici, dopo la conferma di positività del tampone (antigenico o molecolare), il Medico di Assistenza Primaria attiva l'ADI COVID Sintomatici sulla piattaforma COVID-19 Regione Piemonte

L'isolamento viene formalizzato da fiduciario a obbligatorio, dal SISP, che in caso di tampone positivo, provvede anche a disporre la quarantena per i conviventi e altri eventuali contatti stretti. Il tampone viene effettuato secondo le modalità individuate dalla ASL, nei tempi tecnici strettamente necessari.

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 accertare la positività o la guarigione virologica resta in capo al SISP aziendale, sulla base della segnalazione riscontrata a mezzo della piattaforma COVID 19 Regione Piemonte.

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

In caso di tampone negativo in assenza di sintomi da almeno 3 giorni, il provvedimento di isolamento viene interrotto con provvedimento del SISP.

In caso di persistenza di tampone positivo dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi e assenza di sintomi da almeno 7 giorni, il provvedimento di isolamento viene interrotto con provvedimento del SISP.

Ai pazienti affetti da COVID-19 in isolamento, 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 delle 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 SARSCoV2 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);
- 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 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 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 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 in esso contenute 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 verifica mediante la piattaforma COVID 19 l'effettuazione del tampone 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'avvenuta quarantena e attiva, ove necessario, a seguito di tampone positivo, l'ADI COVID Sintomatici compilando l'apposita scheda sulla piattaforma COVID-19 Regione Piemonte.

#### 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 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.

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 (sia esso un tampone antigenico-rapido, che molecolare), viene corrisposto, in conformità con 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)

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 guarigione o 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’art 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 31 dicembre 2021.

Torino, 29 ottobre 2020

L’Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria

Luigi Genesis ICARDI

\_\_\_\_\_ firmato in originale

Il Direttore Regionale

Fabio AIMAR

\_\_\_\_\_ firmato in originale

OS FIMMG

\_\_\_\_\_ firmato in originale

OS SNAMI

\_\_\_\_\_ firmato in originale

OS SMI

\_\_\_\_\_ firmato in originale

Intesa sindacale (CISL MEDICI – FP CGIL MEDICI – SIMET – SUMAI )

\_\_\_\_\_ firmato in originale