

## EMERGENZA COVID-19: ULTERIORI AZIONI PER IL COORDINAMENTO CON LA MEDICINA TERRITORIALE

### CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

1. Si richiede che al MCA siano forniti DPI in linea con il Decreto Ministeriale del 22/02/2020 e ss.mm.ii, in numero adeguato da permettere l'utilizzo monouso degli stessi, con la possibilità di svolgere idonee procedure di smaltimento e bonifica dell'auto aziendale messa a disposizione per il servizio.
2. Prima che il medico di CA si rechi o sia inviato dalla Centrale Operativa al domicilio di pazienti con sintomi respiratori anche lievi, ma stabili, è obbligatorio eseguire un TRIAGE telefonico atto a definire eventuali problematiche legate all'infezione COVID-19; se ritenuto necessario, l'accesso a questi pazienti deve avvenire nel rispetto delle misure minime di contenimento dell'infezione, vale a dire con utilizzo dei DPI previsti. Contestualmente, i Medici di CA si impegnano a svolgere attività capillare di consulenza telefonica per i pazienti, che verrà considerata a tutti gli effetti attività di servizio.
3. In caso di mancata presenza dei sopracitati DPI, in relazione alle disposizioni ministeriali del 09/03/2020, il MCA è da ritenere sollevato dalla necessità di visitare a domicilio casi con sintomi respiratori e/o febbrili anche lievi o a rischio per positività COVID-19; a tale proposito saranno divulgate le procedure organizzative con successiva disposizione.
4. Se necessario e ove possibile, il Direttore Sanitario dell'ASL di competenza, potrà attivare ulteriori postazioni per il Centralino Telefonico di CA ed ulteriori turni di servizio.
5. Limitatamente al periodo di pandemia, il MCA è sollevato dell'obbligo di certificazione INPS che sarà demandata al MMG nella prima data utile.
6. I servizi ambulatoriali della Continuità Assistenziale, ad accesso diretto, sono temporaneamente sospesi.
7. Per quanto attiene alle attività di implementazione della CA (Continuità Assistenziale), attraverso la costituzione dei GSAT (Gruppi Strutturati di Assistenza territoriale), si deve fare riferimento alla DGR n°173 del 06/03/2020, in attesa dell'applicazione di quanto previsto dall' art.8, DL 14 del 09/03/2020
8. Il Direttore Sanitario, valutata la situazione ed evidenziata la necessità, può ampliare, anche temporaneamente e per breve periodo, il numero dei GSAT utile a far fronte all'emergenza, in attesa dell'applicazione di quanto previsto dall' art.8, DL 14 del 09/03/2020
9. E' in corso la riorganizzazione e l'implementazione dei GSAT ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs n. 14 del 9/3/2020. I GSAT, in tal senso, provvederanno a gestire i pazienti secondo quanto disposto nell'allegato documento tecnico.

## **MEDICINA GENERALE/Pediatria di Famiglia**

Le modalità di esercizio degli ambulatori dei MMG/PdF, sono definite come di seguito:

### **ACCESSO AGLI STUDI DEI MMG, DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA:**

- a) Le visite ambulatoriali devono essere effettuate solo su appuntamento per ridurre al massimo gli assembramenti nelle sale di attesa degli studi medici.
- b) Non dovrà avvenire l'accesso agli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in caso di sintomatologia febbrile o "influenzale" o in caso di disturbi riconducibili a COVID-19.  
I pazienti saranno contattati telefonicamente dal MMG/PLS che tramite triage attivo monitorerà le condizioni cliniche. Nei casi previsti (vedi Allegato 1 "Documento Tecnico, punti da 1 a 7) il MMG/PLS/CA suggerisce al paziente di contattare il 112. La successiva gestione del paziente è strettamente collegata all'evoluzione clinica, fino alla presa in carico da parte dei GSAT
- c) Ove possibile per i pazienti non sospetti dovrà essere concesso un accesso differenziato, preferibilmente in orari definiti oltre i pazienti, quando possibile, dovranno recarsi presso gli ambulatori da soli e non accompagnati.
- d) Per evitare il più possibile gli accessi agli studi dei MMG e dei pediatri di libera scelta, temporaneamente dovranno essere accettati dagli istituti e servizi di radiologia liguri, autodichiarazioni dei pazienti riguardo alle eventuali controindicazioni per RM e TC
- e) E' buona norma mettere a disposizione nelle sale di attesa ed all'interno degli studi disinfettanti per le mani

### **MASCHERINE E PRESIDII**

Le AA.SS.LL. forniranno ai MMG, ai pediatri di libera scelta, ai medici di CA ed agli specialisti ambulatoriali i DPI necessari in numero adeguato per l'attività da svolgere secondo **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornato al 14 marzo 2020 e successive modifiche.**

Si ribadisce che il paziente con sintomatologia riconducibile ad infezione da COVID-19 non deve giungere allo studio del MMG/PLS.

### **CONTATTABILITA' TELEFONICA DEI MMG E DEI PLS**

I MMG e i PLS, si rendono disponibili telefonicamente dalle ore 8,00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì e, possibilmente, in questa situazione di emergenza, anche nelle giornate di sabato e festivi, per non gravare ulteriormente sul servizio di continuità assistenziale.

Per quanto attiene alla segnalazione telefonica dei "casi", così come definiti dalla circolare ministeriale n° 5443 del 22/02/2020 e successive integrazioni e modificazioni, si deve seguire la procedura generale e si applicano tutte le misure contenute nei DPCM relativi all'epidemia di COVID-19.

## **RICETTA DEMA e STAMPA PROMEMORIA**

### **Modalità transitoria nella fase emergenziale della disponibilità del Promemoria della ricetta elettronica attraverso altri canali**

Nelle more della pubblicazione del decreto ad hoc, stante l'attuale situazione emergenziale visto il DPC dello scorso 9 marzo, viste le richieste ricevute da FEDERFARMA e da FIMMG, si forniscono le seguenti indicazioni valide fino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, per il periodo emergenziale di cui ai Decreti COVID-19.

Per contenere il rischio di contagio è prioritario ridurre gli spostamenti ed evitare gli assembramenti, quindi è necessario semplificare l'iter di accesso all'assistenza farmaceutica e contribuire a ridurre l'affollamento degli ambulatori dei medici di famiglia.

Nella fase emergenziale il processo di erogazione dei farmaci a seguito di prescrizione su ricetta dematerializzata avverrà eccezionalmente con la seguente procedura:

Il medico prescrittore, come di consueto, genera la ricetta dematerializzata per ciascun paziente e può, anziché rilasciare all'assistito il promemoria cartaceo prodotto ai sensi del DM 2 novembre 2011, rendere disponibile la ricetta dematerializzata tramite le seguenti modalità alternative:

#### **INVIO DEL PROMEMORIA TRAMITE posta elettronica ordinaria o posta elettronica certificata**

Il medico prescrittore può rilasciare il promemoria dematerializzato tramite:

- a) Allegato alla posta elettronica ordinaria, laddove l'assistito abbia indicato al medico la casella di posta elettronica ordinaria (PEO).

In tal caso il promemoria spedito da parte del medico prescrittore in forma di allegato deve essere privo dei dati inerenti al nome, cognome e indirizzo dell'assistito o deve essere protetto con tecniche di cifratura e accessibile tramite una password per l'apertura del file consegnata separatamente all'interessato.

- b) Allegato posta elettronica certificata, laddove l'assistito abbia indicato al medico la casella di posta elettronica certificata (PEC).

#### **INVIO DEL NUMERO DI RICETTA ELETTRONICA (NRE) TRAMITE SMS**

Il medico prescrittore che abbia già attivo un servizio per l'invio di SMS, può inviare, all'assistito che abbia indicato il proprio numero di cellulare, il solo Numero di Ricetta Elettronica (NRE).

#### **PIANI TERAPEUTICI**

In accordo alle misure transitorie fornite da AIFA, in data 12/03/2020, in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si forniscono le seguenti indicazioni relative alla proroga dei piani terapeutici dei medicinali *web-based* e cartacei (ad esclusione di quei Piani in cui è previsto il monitoraggio per motivi clinici).

I Piani terapeutici (PT) in scadenza sono tutti (anche per le Malattie Rare) prorogati automaticamente sino al 30 giugno 2020. Si ricorda che il rinnovo automatico, dettato da una situazione contingente di emergenza, non esime il medico prescrittore (anche il medico di medicina generale) da una verifica rispetto alla presenza di eventuali ADR o modifiche cliniche che necessitano di un contatto con lo specialista non differibile. Inoltre, nel caso il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica.

Questo vale a maggior ragione per la continuazione delle terapie in alcune aree ed in particolare per la proroga dei PT per gli anticoagulanti orali (DOAC) dove la prosecuzione non esime il curante dall'esecuzione degli accertamenti connessi al monitoraggio.

#### **VISITE DOMICILIARI PER CERTIFICAZIONE AI FINI INPS**

Fermo restando quanto previsto art 3 commi c) e d) DPCM 08/03/2020, per tutte le altre situazioni improcrastinabili che richiedono la visita a domicilio o del paziente presso lo studio del MMG, devono essere messe in atto tutte gli accorgimenti necessari al fine di ridurre al minimo i rischi di eventuale diffusione del virus. Sono in corso richieste di deroga ai Ministeri competenti.

#### **ALLEGATO 1**

##### **DOCUMENTO TECNICO**

##### **RIORGANIZZAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE (CA)**

Si rende necessaria la riorganizzazione dei Poli di CA per far fronte alla situazione di attuale epidemia da COVID-19 con lo scopo di dare il più possibile risposte agli utenti al proprio domicilio e cercando di alleggerire gli afflussi ai P.S..

Le Aziende, valutate le specifiche esigenze territoriali, devono:

- a) Razionalizzare il numero di poli che mantengono le funzioni tradizionali di CA (non COVID)
- b) Dedicare alcuni poli eventualmente accorpati, ove possibile, alle funzioni di rispondere alle chiamate di casi con sospetto o positivi COVID-19
- c) Nei poli accorpati e dedicati ai COVID-19 sospetti o positivi operano due Medici di CA
- d) Se necessario e ove possibile, implementare i Medici di Centrale Operativa

##### **CRITERI DI GESTIONE DEL PAZIENTE**

Il Medico di Centrale Operativa di CA che riceve una richiesta di intervento DEVE eseguire un triage telefonico per inquadrare la situazione del paziente ed orientare l'intervento come specificato nei punti successivi. Qualora la centrale Operativa non riesca a soddisfare al meglio le richieste di intervento di pazienti con richieste o riferita sintomatologia riconducibile a possibili COVID-19, il medico di centralino deve dirottare la chiamata ai medici dei poli COVID-19 comunicando il recapito telefonico del paziente per gli adempimenti successivi.

## Criteria generali di gestione dei pazienti

1	Paziente Positivo Asintomatico o sospetto asintomatico	Contatto telefonico e nessun intervento Informativa al MMG/PLS per contatto telefonico e sorveglianza sanitaria
2	Paziente Positivo o sospetto con sintomi respiratori Lievi (febbre $\geq 37.5$ tosse rinite faringodinia)	Contatto telefonico ed eventuale intervento a domicilio in sicurezza del Medico di CA (poli COVID-19) informativa al MMG/PLS per contatto telefonico e monitoraggio clinico
3	Paziente positivo o sospetto con sintomi respiratori Lievi ma con età > 70 anni e/o presenza di comorbidità o rischio di aumentata mortalità (febbre $> 37,5$ °C; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse, disturbi intestinali e/o diarrea )	<b>Attivazione GSAT</b>
4	Paziente affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia	<b>Attivazione GSAT</b>
5	Paziente dimesso con COVID-19	<b>Attivazione GSAT</b>
6	Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre $> 38.5$ che perdura oltre 4° gg e/o presenza di dispnea anche senza una positività COVID 19	<b>118 /112</b>
7	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza Respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	<b>118/112</b>

### DPI: ALLEGATO DOCUMENTO ISS

#### INDICAZIONI AD INTERIM

PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2 ci si riferisce a:

#### Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020

aggiornato al 14 marzo 2020

**INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2 e successive modifiche**

#### GSAT

**Deliberazione Alisa n° 173 del 06/03/2020** (in attesa della riorganizzazione ai sensi del DL n 14 del 09/03/2020); di seguito si riassumono i principi organizzativi:

I GSAT saranno attivi dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì alla domenica.

I turni, generalmente di 12 ore diurne, sono definiti ed organizzati dall'Azienda.

L'Azienda deve altresì mettere a disposizione del GSAT un locale da individuarsi in luogo idoneo e dotato di

recipienti per lo smaltimento dei rifiuti pericolosi ed un secondo locale, separato, per lo stazionamento.

L'attività (accessi, esecuzione tamponi) è coordinata dal Servizio di Prevenzione Aziendale, al quale potranno essere segnalati pazienti di cui ai summenzionati punti dal MMG, PLS, MCA del centralino, attraverso numeri, dedicati e comunicati tempestivamente alle figure mediche elencate. Durante i turni notturni, festivi e prefestivi si prevede che il MCA del centralino possa gestire pazienti sospetti per positività covid-19 secondo quanto sopra stabilito.

**I parametri da registrare durante le valutazioni domiciliari sono:**

- **temperatura corporea e rapida valutazione clinica** (alterazione o meno dello stato mentale); capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato
- **FR e SpO<sub>2</sub> al pulsiossimetro**, in aria ambiente, a riposo e se possibile, dopo avere fatto camminare il paziente nella camera (**walking test**)
- FC e PA, chiedere al paziente se riesce ad urinare come al solito.

**Non rientra fra i compiti del medico GSAT redigere alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al MMG, CA e PLS.**

Il medico del GSAT, in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 112 e comunicazione al Dipartimento di Sanità Pubblica e MMG/PLS.