REPUBBLICA ITALIANA

***Regione Siciliana***

*ASSESSORATO DELLA SALUTE*

*Dipartimento per la Pianificazione Strategica*

*Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico*

Prot. n. 16450

Palermo, 26 MAR. 2020

Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie Provinciali
della Regione Siciliana

Ai Direttori delle UO. Cure Primarie
delle Aziende Sanitarie Provinciali
della Regione Siciliana

Agli Presidenti degli Ordini dei Medici
Della Regione Siciliana

Ai Rappresentanti Regionali delle OO.SS. di
Medicina Generale
Pediatria di Libera Sceltta
LORO SEDI

Oggetto: **Emergenza COVID-19. Medicina Generale e Pediatria di libera scelta Aggiornamento direttive**

In riferimento all'oggetto, alla luce dei Decreti del Presidente del Consiglio che impongono, nell'ambito delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, di limitare il rischio di contagio e facendo seguito alle note di questo Assessorato prot. nn. 3005 e 3257 del 29 /01/2020, 7625 del 28/02 /2020 e 9353 del 12/03/2020, si dispone quanto segue:

A) STUDI DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

1. Al fine di limitare i contatti tra le persone, le visite ambulatoriali presso i propri studi e le visite domiciliari dovranno essere limitate esclusivamente a quelle ritenute indifferibili e dovrà essere garantita quanto più possibile un'assistenza telefonica o via messaggi.

2. L'accesso agli studi medici dovrà avvenire solo *previo contatto telefonico* e la valutazione della necessità della visita rimessa al giudizio del clinico, pianificando ad opportuna distanza di tempo le visite ritenute necessarie .
Negli studi medici dovranno essere garantite le misure di contenimento del contagio di cui all'allegato 1 del DPCM 4/3/20, nonché il rispetto delle distanze di sicurezza tra pazienti in sala d'aspetto e limitando il numero degli accompagnatori *al massimo* ad una sola unità e solo se strettamente necessario.
Si raccomanda altresì che nel corso della giornata lavorativa sia effettuata una adeguata e periodica ventilazione naturale dei locali.

3. Gestione dei **casi sospetti**:

a. Relativamente ai **pazienti sintomatici**, con sintomi sospetti per infezione da SARS-CoV-2 (casi "sospetti" *differenziati per pazienti adulti e pediatrici*, così come definiti nella Direttiva prot. n. 9353 del 12/03/2020 e prot. n. 9667 del 13/03/2020):

1. nel caso in cui non si evidenzi la necessità di ricovero ospedaliero, il paziente sarà gestito al proprio domicilio con sorveglianza attiva, anche avvalendosi del supporto delle Unità di Continuità assistenziale (USCA – v. par.4) e segnalato al servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP di competenza per territorio che *provvederà all'esecuzione del tampone*.
   Dovranno essere forniti al paziente e ai suoi familiari/contatti stretti le indicazioni sugli opportuni comportamenti da adottare (lavare spesso le mani, utilizzare le mascherine monouso)
   In caso di peggioramento dei sintomi, il MMG o PLS potrà attivare le USCA o il Servizio 118, in base alla gravità dei sintomi riferiti.
2. nel caso in cui si ritenga utile il ricovero ospedaliero dovrà essere contattato il servizio 118 che effettuerà il trasporto del paziente ai centri identificati.

b. In caso di pazienti **asintomatici**, a rischio perché provenienti da altra Regione o Stato o che abbiano avuto contatti stretti con casi probabili o confermati (così come definiti nella n.prot. 9353 del 12/03/2020), questi devono essere posti in isolamento domiciliare fiduciario e sottoposti a sorveglianza attiva, anche con il supporto delle USCA, per 14 giorni dal rientro o dal contatto. Deve essere altresì segnalato al Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP di competenza che valuterà la necessità di sottoporlo a tampone per la diagnosi. L'isolamento domiciliare, qualora non disposto dal MMG o dal PLS, deve essere ad essi comunicato.

4. In caso di **paziente** con diagnosi accertata di **COVID 19 (caso "confermato"),** che non è stato ricoverato perché asintomatico o paucisintomatico, questi dovrà essere sottoposto a sorveglianza attiva telefonica.

Ai sensi dell'articolo 8, decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 e della nota assesoriale 15450 del 18 marzo 2020, la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero può essere effettuata con il supporto delle **unità speciali di continuità assistenziale** (USCA), che operano in stretto accordo con l'Assistenza Primaria, la Continuità Assistenziale e la Pediatria di Libera scelta. Tali Unità, adeguatamente formate e attrezzate, hanno il compito di gestire le visite domiciliari a pazienti affetti da COVID 19 o anche i casi sospetti anche al fine di valutarne un eventuale peggioramento clinico.
L'attività delle USCA è prevista dal citato Decreto Legge e le sue funzioni regolamentate da apposito provvedimento.

5. In caso di paziente con sintomatologia sospetta che dovesse *inappropriatamente* accedere allo studio, la valutazione clinica dovrà essere effettuata con DPI e vale quanto disposto per i casi precedenti (invio a domicilio per l'isolamento nei casi lievi e segnalazione ai Servizi di Prevenzione e Profilassi per il tampone; richiesta di intervento del Servizio 118 nei casi più gravi).

I locali dovranno essere sanificati (ad es.con ipoclorito di sodio dopo pulizia con detergente neutro) e i pazienti che hanno avuto contatto stretto con il caso posti in isolamento.

6. Relativamente alle **prescrizioni farmaceutiche,** in coerenza con l'ordinanza della protezione civile del 19 marzo 2020 e limitatamente alla durata della fase emergenziale, al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l'assistito può chiedere al medico il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l'acquisizione del Numero di Ricetta Elettronica, di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2011, n. 264, tramite:

a) trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO);
b) comunicazione del Numero di Ricetta Elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile;
c) comunicazione telefonica da parte del medico prescrittore del Numero di Ricetta Elettronica laddove l'assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico.

E' importante ricordare al paziente che all'atto dell'acquisizione del farmaco dovrà esibire il codice fiscale riportato sulla Tessera Sanitaria.

B) PRESIDI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. Al fine di limitare i contatti tra le persone, le visite ambulatoriali presso i presidi di CA e le visite domiciliari dovranno essere limitate a quelle ritenute indifferibili e dovrà essere garantita quanto più possibile un'assistenza telefonica. Prima di effettuare una visita domiciliare sarà indispensabile una valutazione da parte del Medico del rischio di contagio nell'ambito del nucleo familiare dell'assistito.

2. L'accesso ai presidi dovrà ordinariamente avvenire solo *previo contatto telefonico* e la valutazione della necessità della visita rimessa al giudizio del clinico, pianificando ad opportuna distanza di tempo le visite ritenute necessarie . Massima attenzione sarà posta nel filtrare – anche con l'uso del citofono – le richieste di visita.
Nei locali del presidio dovranno essere garantite le misure di contenimento del contagio di cui all'allegato 1 del DPCM 4/3/20, nonché il rispetto delle distanze di sicurezza tra pazienti in sala d'aspetto e limitando il numero degli accompagnatori *al massimo* ad una sola unità e solo se strettamente necessario.
Si raccomanda altresì che nel corso del turno sia effettuata una adeguata e periodica ventilazione naturale dei locali.

3. Gestione dei **casi sospetti**:

a. In caso di richiesta di visita per **pazienti sintomatici**, con sintomi sospetti per infezione da SARS-CoV-2 (casi "sospetti" così come definiti nella 9353 del 12/03/2020):

1. nel caso in cui non si evidenzi al triage telefonico la necessità di ricovero ospedaliero, al paziente sarà consigliato di restare al proprio domicilio e il caso sarà segnalato al servizio di Epidemiologia e profilassi dell'ASP di competenza per territorio che *provvederà all'esecuzione del tampone*. Il servizio dell'ASP comunicherà al MMG/PLS l'avvenuta procedura di isolamento.
   Dovranno essere forniti al paziente e ai suoi familiari/contatti stretti le indicazioni sugli opportuni comportamenti da adottare (lavare spesso le mani, utilizzare le mascherine monouso, (dedicare un servizio igienico, ove possibile, ad uso esclusivo del paziente sintomatico).
2. nel caso sia ritenuta opportuna una visita domiciliare o ambulatoriale è necessario che il Medico di CA valuti il rischio di contagio con triage telefonico, avvalendosi anche delle Unità speciali di continuitòà assistenziali.
3. nel caso in cui si ritenga utile il ricovero ospedaliero dovrà essere contattato il servizio 118 che effettuerà il trasporto del paziente ai centri identificati.

b. In caso di pazienti **asintomatici**, a rischio perché provenienti da altra Regione o Stato o che abbiano avuto contatti stretti con casi probabili o confermati (così come definiti nella n.prot. 9353 del 12/03/2020), che dovessero chiedere le prime informazioni sul comportamento da assumere ai Medici del presidio di CA o PPI durante l'assenza del MMG/PLS, tali pazienti devono essere posti in isolamento domiciliare. Deve essere altresì segnalato al Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'ASP di competenza che valuterà la necessità di sottoporlo a tampone per la diagnosi. Il servizio dell'ASP comunicherà al MMG/PLS l'avvenuta procedura di isolamento per attivare la sorveglianza attiva per 14 giorni dal rientro o dal contatto.

4. In caso di **paziente** con diagnosi accertata di **COVID 19 (caso "confermato"),** che non abbia richiesto ricovero perché asintomatico o paucisintomatico, l'eventuale gestione domiciliare deve essere effettuata con il supporto delle unità speciali di continuità assistenziale.

5. In caso di paziente con sintomatologia sospetta che dovesse *inappropriatamente* accedere al presidio, la valutazione clinica dovrà essere effettuata con DPI e vale quanto disposto per i casi precedente (invio a domicilio per l'isolamento nei casi lievi e segnalazione ai Servizi di Prevenzione e Profilassi per il tampone; richiesta di intervento del Servizio 118 nei casi più gravi).

I locali dovranno essere sanificati (ad es.con ipoclorito di sodio dopo pulizia con detergente neutro) e i pazienti che eventualmente avessero avuto contatto stretto con il caso, posti in isolamento.

La presente ha validità esclusivamente per il periodo emergenziale fino a nuova disposizione.

Il Dirigente Generale DASOE
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

Il Dirigente Generale DPS
Ing. Mario La Rocca