



# LA GESTIONE DELLO STUDIO DEL MMG AL TEMPO DEL CORONA VIRUS

---

Linee Guida FIMMG e Criteri orientativi per la gestione proattiva della emergenza  
CoVid-19

Aggiornate al 16/03/2020

Release 1.0

*Il presente documento sarà aggiornato sulla base di nuove esigenze determinate dalla evoluzione del contesto epidemiologico e dalle eventuali successive disposizioni che verranno emanate*



- Il successo di ogni campagna di contrasto alla epidemia deve prevedere
  - Preparazione e programmazione delle azioni
  - Comunicazione
  - Protezione degli operatori



## Territorio come setting ideale per:

- Comunicazione alla popolazione
- Programmazione delle azioni



- La protezione degli operatori risulta centrale nella gestione della emergenza perché se vengono perse delle preziosissime unità di personale sanitario in un momento di criticità come una epidemia, significa che quello che si sta facendo è sbagliato pertanto è necessario:
  - Definire un protocollo di gestione con assoluta attenzione alla protezione e sicurezza del personale
  - Assicurare una ampia disponibilità di DPI



# Una tragica realtà

- Un clamoroso errore nella programmazione e nell'approccio «tecnico» alla gestione dell'emergenza, fin dai primi momenti ha privilegiato un atteggiamento «specialistico» senza dare importanza ad un approccio di «prossimità» e «complessivo» dell'emergenza tipico delle cure primarie e della medicina generale, dimenticando in questo momento che per creare coesione sociale e adesione ai comportamenti corretti serve vicinanza, empatia, disponibilità (anche telefonica!) con i cittadini
- Per questa visione miope non è stato considerato importante, tra le altre cose, l'approvvigionamento di un adeguato numero di DPI, ora praticamente introvabili e la programmazione di una distribuzione efficiente nel territorio, unitamente ad un investimento di responsabilità della Medicina Generale sia nei luoghi decisionali, che di quelli più operativi



**.....e il Distretto grande assente!**



## Anche la Medicina Generale richiede una riorganizzazione “pro-attiva”

- Organizzata (non sempre e con variabilità regionali) per far fronte alle problematiche riguardanti la prevenzione e la gestione della cronicità oltre alla gestione delle richieste ad hoc dei cittadini.
- Spiazzata e non supportata dall'emergenza sanitaria territoriale (per es. COVID19) in quanto non attrezzata e non completamente dotata di strumenti tecnologici e organizzativi che consentano di governare per la sua quota-parte l'attività assistenziale del MMG con modalità alternative (ICT, dispositivi web-based, ecc.)
- Accelerazione di una transizione tecnologica e professionale innovativa che richiede l'applicazione di modelli professionali evoluti e innovativi



## Che fare.....

- Agire sia sull' aspetto della **COMUNICAZIONE** che quello di una **nuova MODALITA' PROFESSIONALE** di approccio alla emergenza, che si trasforma in uno sviluppo professionale "PRO-ATTIVO" in grado di modificare atteggiamenti e comportamenti dei professionisti, per incidere più efficacemente sui cambiamenti degli stili di vita della collettività
- Concentrare, vista la situazione di scarsità e di emergenza, i pochi dispositivi disponibili su **UNITA' SPECIALI** che possano gestire coordinandosi e integrandosi in prima battuta con il MMG e con il resto del sistema e degli operatori, la fase domiciliare della epidemia





# COMUNICAZIONE

- L'aspetto della comunicazione è fondamentale per favorire atteggiamenti pro-attivi tra i pazienti al fine di favorire l'adesione a corretti comportamenti di prevenzione della epidemia e dell'uso dei servizi. A questo proposito vanno incentivati strumenti quali:
  - Avvisi – manifesti –leaflet informativi appesi e/o distribuiti in studio (anche sulla nuova organizzazione dello studio)
  - Eventuali servizi web based [www.covtest.me](http://www.covtest.me) (applicazione per questionario di autovalutazione del paziente)
  - Video-tutorial e video-coaching



# Transizione del MODELLO PROFESSIONALE

- Check-list gestione dello Studio Medico
- Azioni per la gestione dello Studio Medico e protezione
- Gestione del dimesso a domicilio
- Gestione del personale di studio

# Check-List



## Gestione dello Studio del MMG e Protezione

- Il Medico arrivato in studio cambia indumenti e indossa abiti da lavoro che vengono lasciati in studio in appositi contenitori al termine dell'orario di studio
- Tali indumenti da lavoro vanno utilizzati anche nel caso di visite domiciliari e visite presso RSA/Case di Riposo/ Ospedale di Comunità
- Prevedere nel tempo di gestione della emergenza come indispensabili, mascherina occhiali e copriscarpe (o zoccoli di plastica disinfettabili) per effettuare visita medica in studio/ADI/ADP/ADR)
- Sanificazione delle superfici ogni giorno
- Sanificazione tastiere pc, cellulare, telefoni eventuali altri dispositivi elettromedicali utilizzati nello studio
- Prediligere uso del vivavoce
- Uso di lenzuolini disposable per lettino ma preferire la visita in piedi se non necessaria la posizione supina.



## Azioni per la Gestione dello Studio del MMG e Protezione

- Dall'accesso libero si passa all'accesso per appuntamento (cfr. art. 36 c. 8 ACN 2009)
- Ogni Persona dovrà preventivamente telefonare indicando il motivo della visita e/o la richiesta dell' accesso (visita, ripetizione di ricette, consulto, ecc.)
- In ogni caso il paz. dovrà ricevere un triage telefonico anche per il tramite del collaboratore di studio (in remoto o in tele-lavoro con ausilio di apposite schede nel periodo di gestione della emergenza)
- Prevedere prenotazioni distanziate



## Azioni per la Gestione dello Studio del MMG e Protezione

- Evitare presenza di più persone in sala d'aspetto e in sala visita
- Concesso solo 1 accompagnatore che resta fuori
- Prevedere dispenser di gel lavamani all'ingresso e comunque fare lavare le mani al paziente prima di entrare dal medico
- Il paziente rimane in piedi; preferire anche la visita in piedi se non necessaria la posizione supina



- Privilegiare l'uso di telefono, sms wapp, servizi web-based o altra messaggistica/comunicazione come via preferenziale di contatto con il paziente alternativa alla presenza fisica del paz in studio
- Attivare la modalità di richiesta valutazione/invio referti, ricette, appuntamenti anche attraverso l'uso di App specifiche di gestione dello studio (APP organizer SM3.0 GDPR compliant) o video-consulto
- Favorire l'utilizzo di specifiche APPLICAZIONI per gestire comunicazione con i pazienti e la fruizione di questionari di autovalutazione
- Favorire l' utilizzo di APPLICAZIONI anche web-based, più specifiche per il MMG come supporto all' orientamento nei vari percorsi di valutazione e triage (NetMedica – CovTest.app)
- Favorire invio telematico di prescrizioni farmaci ed esami e certificazioni tramite mail e sistemi GDPR compliant



- È auspicabile che i Pz vengano monitorati a distanza con l'ausilio oltre che dei contatti telefonici anche attraverso visite tramite video-call (es. whatsapp, skype google-meet, ecc.)
- Anche in soggetti sospetti per infezione da COVID19 è prioritaria rispetto all'auscultazione del torace, che diventa secondaria, il monitoraggio di parametri come saturazione, pressione arteriosa, temperatura corporea e frequenza respiratoria che possono essere agilmente gestiti attraverso osservazione e visita guidata su appositi sistemi di videoconsulto come skype o chat predisposta da ATLAS
- Prima del collegamento il paziente manda un wapp o sms dove autorizza per la privacy questa modalità di contatto che deve avvenire attraverso l'utilizzo di piattaforme GDPR compliant
- Possibile Slogan:

#ilmiomedico – disponibilesempre

*N.B.: Anche per gli operatori, poi, sarà opportuno rendere accessibile un servizio di Web coaching per il supporto psicologico dello stress nelle fasi di gestione della emergenza*



- L'insieme di queste modalità «avanzate», concretizza la possibilità di contattate per 12 ore il medico, rassicura i pazienti ed abbatte le richieste di visite, in particolare in un momento di gestione di situazioni epidemiche o di percezione di un pericolo sanitario.
- Queste nuove modalità rappresentano non solo una strumento di orientamento del percorso assistenziale attraverso il triage, ma anche un intervento psico-sociale per visite autogestite dal paziente particolarmente ansioso o a rischio e con gli altri strumenti attivati e messi a disposizione (ITC, WEB, Applicazioni, video-call, invio telematico, ecc.) la realizzazione di un "nodo" di prossimità per tutti i cittadini che si rivolgono allo studio medico.





# FLOWCHART DI VALUTAZIONE INIZIALE DEL PAZIENTE

---



**OGNI CONTATTO CON I PAZIENTI DEVE ESSERE PRECEDUTO DA TRIAGE TELEFONICO**

**Paziente emodinamicamente instabile o ipoteso, dispnoico, tachipnoico, in stato confusionale?**

**Paziente asintomatico/paucisintomatico MA con contatto stretto diretto o probabile con pz COVID+ nei 14 gg precedenti**

**Paziente paucisintomatico o Paziente sintomatico per TC>37.5°C, Tosse, difficoltà respiratoria**

**Chiamare 112/118 e informare il SISP**

**MMG comunica dati del paziente al SISP di competenza dal quale verrà preso in carico. Seguirà, in caso di isolamento, comunicazione del SISP per certificazione inabilità temporanea al lavoro INPS (salvo diverse determinazioni regionali)**

- Valutare Isolamento al domicilio e/o comunicazione SISP
- Sconsigliare accessi a MMG,CA,PS
- Sconsigliare contatti con conviventi
- Utilizzare mascherina, arieggiare frequentemente i locali, disinfettare le superfici
- Programmare FU telefonico tele/video-monitoraggio –saturimetria domiciliare
- Se visita indispensabile, effettuare solo se in possesso di DPI**
- Valutare attivazione 1500, n. Verde Regionale o attivazione USCA

**Aggravamento per comparsa di sintomi respiratori e iperpiressia**

**ATTENZIONE**  
Se sintomi > 3 gg senza aggravamento valutare comunque:

*(NB: ogni visita deve essere effettuata muniti di mascherina, occhiali e guanti)*



## Ulteriori strumenti allegati al presente documento

- Flowchart di valutazione iniziale del paziente
- Scheda di triage utile anche per la eventuale segnalazione del paziente
- Indicazioni per la gestione domiciliare del paziente
- Scheda con istruzioni al paziente su isolamento (tratto da Rapporto ISS COVID-19 - n. 1/2020)
- La scala **MEWS** (*MODIFIED EARLY WARNING SCORE*) per la valutazione della instabilità clinica, che permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte



# Gestione Dimesso a domicilio

- Viene considerato guarito il paziente che effettua due test negativi a distanza di 24 ore
- Strumenti:
  - Sorveglianza in Tele/Video Assistenza
  - Saturimetria Domiciliare/FR – Temperatura corporea – PA/FC
  - Scheda di Valutazione Domiciliare

# Gestione Personale di STUDIO

## Criteri Generali



- L'emergenza coronavirus può determinare in ordine all'applicazione delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nell'ambito degli studi medici di medicina generale una serie di profili di responsabilità da parte del MMG Datore di Lavoro
- In generale il datore di lavoro deve adottare nell'esercizio dell'attività le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica dei lavoratori. Occorrerà in conseguenza di ciò adottare misure per innalzare il livello di sicurezza nella struttura e rendere concreto l'onere di prevenzione che grava sul datore lavoro.
- Qualora persone affette da Coronavirus fossero entrate in contatto con i dipendenti o con il medico stesso sarà necessario adottare le misure di recente introdotte dal D.P.C.M. (contattare l'autorità, prevedere l'isolamento etc.) 4 marzo 2020.
- Preliminare a tutte queste misure è una rigida e precisa organizzazione del lavoro di studio fatto, in questa fase dell'emergenza Covid esclusivamente su appuntamento con filtraggio telefonico degli accessi secondo questo schema consigliato e secondo le presenti LL. GG

# Triage Telefonico



**(anche con l'ausilio di personale di studio in presenza o in remoto: telelavoro –smart working)**

- Chiedere SEMPRE motivo della visita e numero persone
- Se riferita sintomatologia simil-influenzale (Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori) compilare scheda di valutazione medicina generale eventualmente anche con l'ausilio di schede informatizzate appositamente predisposte ([www.covtest.app](http://www.covtest.app) – [www.covtest.me](http://www.covtest.me) – NetMedica Italia )
- Consegnare subito la eventuale scheda compilata o il risultato del questionario al Medico
- Consigliare permanenza al domicilio e assicurare successivo contatto telefonico del Medico per ulteriore valutazione
- NON far venire il paziente in STUDIO o al PS o andare nelle posatazioni di CA
- Rassicurare sul fatto che medicine ed eventuali certificazioni di malattia verranno successivamente inviati via e-mail

# Profili di tutela per il MMG Datore di Lavoro nei confronti dei suoi dipendenti

1. Favorire modelli di Tele-lavoro e smart working anche utilizzando tutte le opportunità messe a disposizione dai recenti provvedimenti di facilitazione delle prescrizioni in remoto dei farmaci e delle certificazioni INPS (es. utilizzo di TeamViewer o simili, per connessione da remoto con server di studio, deviazione di chiamata, ecc.) anche con il supporto di misure di sostegno appositamente individuate dal sistema della bilateralità (informazioni su [www.ebipro.it](http://www.ebipro.it)).



2. Applicare modelli di turnazione sia dei medici che del personale all'interno degli studi medici in particolare per quelli che operano in associazione, limitando il numero di medici nello studio e del personale ad una unità per turno
3. Fornire dei DPI tutto il personale in turno
4. Ove possibile concedere periodi di ferie e congedi al personale ove non sia possibile assicurare le sopra indicate misure di tutela del personale anche sulla base di istituti e misure straordinarie messi a disposizione dal Sistema della Bilateralità





## Ulteriori misure di tutela eventualmente da inserire nel DVR

- Predisporre per tutti i pazienti che vengono in studio AVVISO di NORME di COMPORTAMENTO, MANIFESTI e altri strumenti di comunicazione compresi ausili digitali.
- Rammentare con appositi visual la frequente e scrupolosa igiene delle mani durante il lavoro e la fornitura ai pazienti di gel antisettico per igiene delle mani e ove necessario mettere a disposizione mascherine chirurgiche.



# Le misure straordinarie messe a disposizione di Ebipro ([www.ebipro.it](http://www.ebipro.it))

- **Sostegno al reddito.** Gli studi professionali possono accedere alle misure sul sostegno al reddito già previste dal Ccnl degli studi professionali. In questi casi, il beneficio consiste in un contributo a sostegno della retribuzione oraria lorda persa in seguito a riduzione/sospensione dell'orario di lavoro. Allo studio interventi per integrare gli ammortizzatori sociali in deroga.
- **Smart working.** Il decreto emanato dal Governo prevede la possibilità di attivare lo smart working per tutta la durata dell'emergenza. In questo ambito Ebipro per agevolare il lavoro a distanza interviene con un rimborso a favore del datore di lavoro per le spese sostenute nell'acquisto degli strumenti necessari (personal computer, monitor, stampanti...). L'importo viene riconosciuto per ciascun lavoratore interessato.
- **Accesso al credito.** Ebipro, attraverso Gestione Professionisti, ha stanziato un contributo a Fidiprof che potrà consentire l'accesso a finanziamenti per investimenti e liquidità per 7,5 milioni di euro a favore dei liberi professionisti che avranno così l'opportunità di accedere alle garanzie dello Stato, rilasciate dal Mediocredito Centrale, per far fronte alle esigenze di credito per tutta la durata dell'emergenza, ma anche per stimolare la ripresa delle attività degli studi post emergenza.