

PROTOCOLLO NAZIONALE FOLLOW UP PAZIENTI EX COVID-19

Per garantire una presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale l'art. 27 del D. L. 73/2021 istituisce un programma nazionale di monitoraggio dedicato ai soggetti che hanno avuto un quadro clinico severo - COVID-19 correlato - e che potrebbero nel tempo mostrare effetti cronici della malattia.

Il Programma prevede l'esecuzione di specifiche prestazioni di Specialistica ambulatoriale, contenute nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ritenute appropriate per il monitoraggio, la prevenzione e la diagnosi precoce di eventuali esiti o complicanze legate alla pregressa malattia da COVID-19, senza compartecipazione alla spesa sanitaria.

CODICE ESENZIONE

Al fine di rendere omogenea l'applicazione a livello nazionale delle disposizioni dell'art. 27 del D. L. 73/2021 e di garantire l'utilizzo della ricetta dematerializzata, il Ministero della Salute, con nota n. 11534 del 04.06.2021, ha individuato uno specifico codice di esenzione **"CV2123"** da apporre alla prescrizione, valido su tutto il territorio nazionale, della durata temporale di 2 anni, a decorrere dalla data di entrate in vigore del citato Decreto Legge.

BENEFICIARI

I soggetti rientranti nel protocollo nazionale di follow up sono gli assistiti, dimessi a seguito di ricovero ospedaliero, guariti dal COVID-19, come stabilito dal D. L. 73/2021.

Per ottenere l'esenzione, gli interessati dovranno rivolgersi ai competenti uffici dell'Anagrafe assistiti dell'Area Vasta di residenza presentando la lettera di dimissione ospedaliera dalla quale si evinca il ricovero per la diagnosi di COVID-19.

I competenti uffici delle Aree Vaste dell'ASUR, a seguito della verifica dell'avvenuto ricovero, come risultante dalla lettera di dimissione ospedaliera, in analogia a quanto già oggi avviene per le esenzioni per patologia, rilasciano all'assistito un attestato di esenzione che riporta il codice di esenzione nazionale **"CV2123"** e la relativa data di scadenza che, sulla base di quanto previsto dall'art. 27, comma 1, del D. L. 25.05.2021, n. 73, è il **25.05.2023**, indipendentemente dalla data di rilascio dell'attestato stesso.

Gli uffici competenti provvedono a registrare l'esenzione nell'Anagrafe Regionale Centralizzata Assistiti (ARCA)

PRESCRIZIONE

Tutti i sistemi di prescrizione dei medici (convenzionati e dipendenti) in uso a livello regionale sono collegati con l'Anagrafe Regionale Centralizzata Assistiti dalla quale desumere il diritto all'esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel protocollo nazionale. Le prescrizioni dovranno riportare il codice esenzione **"CV2123"** e nel quesito diagnostico il codice **V1204** (Anamnesi personale di malattia da SARS-Cov-2).

PRESA IN CARICO PAZIENTI DIMESSI A SEGUITO DI RICOVERO OSPEDALIERO, GUARITI DAL COVID-19

Per agevolare al massimo l'accesso alle prestazioni ai pazienti rientranti nel Protocollo nazionale di monitoraggio risulta centrale la figura del Case Manager, da individuare possibilmente all'interno del personale infermieristico o del personale medico ospedaliero che ha avuto in carico il paziente durante il ricovero.

Il Case Manager avrà il compito di gestire l'agenda ambulatoriale e la prenotazione delle prestazioni di controllo dei pazienti dimessi a seguito di ricovero ospedaliero, guariti dal COVID-19, come risultanti nel Protocollo sperimentale nazionale di follow up di cui alla Tabella A del D. L. 73/2021.

Le prime prestazioni di controllo post-ricovero vanno considerate come prestazioni di completamento dello stesso, e quindi comprese all'interno del DRG relativo al ricovero, qualora programmate entro i 30 gg previsti dalle norme vigenti.

Nel caso degli assistiti dimessi a seguito di un ricovero ospedaliero in un periodo antecedente a quello suindicato sarà il medico di famiglia (MMG/PLS) ad effettuare la prescrizione delle prestazioni previste nel programma nazionale di monitoraggio in relazione alle esigenze cliniche dei singoli assistiti.

Le prestazioni di controllo e follow-up successive, seguono le regole di prescrizione e di prenotazione relativa alla presa in carico (PIC), già normata dagli atti regionali relativi al governo dei tempi di attesa.

Le prestazioni del Protocollo sperimentale di follow up sono rese in modo di assicurare una attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia.

Per ciascuna prestazione ricompresa nel Protocollo sperimentale è indicata la frequenza massima di esecuzione durante il follow up. Tale frequenza potrà variare in relazione alle esigenze cliniche e prognostiche che si verificheranno durante il monitoraggio.

Il pacchetto prestazionale consente il controllo, durante il periodo di osservazione, delle principali funzioni interessate dalla malattia. Particolare attenzione è stata posta riguardo ai pazienti più anziani, per i quali, in considerazione delle condizioni di fragilità, è prevista la valutazione multidisciplinare. Parimenti, per i pazienti sottoposti a terapia intensiva/sub-intensiva è previsto il colloquio psicologico.

PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME DI ESENZIONE

Le prestazioni erogabili in regime di esenzione - di cui alla Tabella A del D. L. 73/2021 - sono quelle attualmente vigenti, riferibili al D. M. 22.07.1996, contenute nel Nomenclatore tariffario regionale della Specialistica ambulatoriale, come di seguito riepilogate:

CODICE	DESCRIZIONE	FREQUENZA (*)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	3,6,12,24 mesi
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 mesi
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,6,12,24 mesi
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,6,12,24 mesi
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	3,6,12,24 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,6,12,24 mesi
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3,6,12,24 mesi
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	3,6,12,24 mesi
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,6,12,24 mesi
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,6,12,24 mesi
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	3,6,12,24 mesi
90.22.5	FERRO [S]	3,6,12,24 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	3,6,12,24 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	3,6,12,24 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3,6,12,24 mesi
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,6,12,24 mesi
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	1 volta/anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1 volta/anno
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 1 volta/anno	1 volta/anno
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	1 volta/anno
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO CAPILLARE DEL CO	1 volta/anno
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1 volta/anno
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1 volta/anno
in pazienti età>70 anni, in aggiunta alle precedenti		
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe	2 volte/anno
in pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	3,6,12,24 mesi

* la frequenza indicata per ogni prestazione è quella massima e può variare in funzione della evoluzione o dell'indicazione clinica