



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____
318 X

seduta del
27/03/2020
delibera
384

pag.
1

DE/PR/SAS Oggetto: Emergenza COVID-19 - Decreto legge n. 14/2020 (Art. 8)
0 NC e DGR n. 347 del 16/03/2020 - Unità speciali di
continuità assistenziale - Linee di indirizzo e di
Prot. Segr. uniforme attuazione
419

Venerdì 27 marzo 2020, si è riunita in videoconferenza la Giunta regionale, con sede a Pesaro, ai sensi del comma 7, dell'articolo 4 bis del Regolamento interno della Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- MANUELA BORA	Assessore
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, la sostituta Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



OGGETTO: EMERGENZA COVID-19 - DECRETO LEGGE N.14/2020 (ART. 8) E DGR N.347 del 16/03/2020 – UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – LINEE DI INDIRIZZO E DI UNIFORME ATTUAZIONE

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16 comma 1 lettere d) della Legge Regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di stabilire che l'ASUR, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, realizzi le Unità Speciali di continuità Assistenziale, ai sensi del Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020, art 8, e alla DGR n.347 del 16/03/2020, secondo le "Linee di indirizzo e di uniforme attuazione" di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di stabilire che costi aggiuntivi necessari alla realizzazione del presente provvedimento sono riconosciuti all'ASUR nell'ambito delle risorse aggiuntive per fronteggiare l'emergenza COVID-19, specificamente previste dal Decreto Legge del 9/03/2020 n. 14, art. 17;
3. di stabilire che le misure adottate con il presente atto, di cui al precedente punto, sono di natura emergenziale e straordinaria e si rendono necessarie e inderogabili a causa del rapido diffondersi dell'epidemia da COVID-19 sul territorio regionale e che, pertanto, hanno validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità.

IL SEGRETARIO
DELLA GIUNTA REGIONALE

(Deborah GIRARDI)

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE
(Luca CERISCIOLI)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto Legge 23.02.2020, n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n. 13;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 1 del 25.02.2020 “Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 2 del 27.02.2020 “Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 01.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 3 del 03.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n. 628/2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 69 del 09.03.2020 “Emergenza rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da COVID-19 - Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n. 630/2020, articolo 1; Decreto CDPC n. 628 del 27/02/2020. Revoca Decreto del Presidente n. 68 del 04.03.2020 e Nomina Delegato Soggetto Attuatore Regione Marche”;
- Decreto Legge 09.03.2020, n. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 272 del 09.03.2020 “Piano Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 4 del 10.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 5 del 10.03.2020 “Ordinanza n. 4 del 10.03.2020 recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”: ulteriori disposizioni”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”.
- DGR n. 272 del 09/03/2020 “Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- DGR n. 320 del 12/03/20 “Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020”
- DGR n. 347 del 16/03/2020 “Emergenza COVID-19: applicazione Decreto Legge n.14 del 9/03/2020 – art. 8 – Unita' Speciali di Continuita' Assistenziale”.



Motivazione ed esito dell'istruttoria

Il D. L. 6/2020 relativo alle misure urgenti per far fronte all'emergenza epidemiologica, dispone tra l'altro che, le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Con il Decreto del Capo della Protezione Civile n. 628/2020 è stato nominato il Presidente della Regione Marche quale Soggetto Attuatore per il coordinamento delle attività nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Per le attività previste in capo al Soggetto Attuatore della Regione Marche, con Decreto del Presidente n. 69/2019, è stata delegata la Dr.ssa Lucia Di Furia, Dirigente del Servizio Sanità che concentra su di sé le diverse attività legate all'epidemia di COVID-19: Dirigente regionale referente del GORES e coordinatrice di tutti gli ambiti sanitari.

Il Presidente della Giunta regionale, con successive ordinanze, ha disposto le idonee misure funzionali alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica.

Il DPCM del 08.03.2020 include, all'art. 1, la Provincia di Pesaro-Urbino tra le Province destinate a "*misure urgenti di contenimento del contagio*". Successivamente, con il DPCM del 09.03.2020, queste misure sono state estese a tutto il territorio nazionale. Infine, con il DPCM del 11.03.2020 sono state adottate ulteriori misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

Visto il rapido evolversi del quadro normativo e della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, del costante incremento dei casi e dei decessi riscontrati sul territorio regionale, risulta indispensabile una costante rimodulazione dell'organizzazione sanitaria regionale per consentire di fornire le adeguate e opportune risposte alle necessità assistenziali dei pazienti.

In questa situazione di straordinaria necessità e urgenza si è provveduto, congiuntamente con i Direttori Generali degli Enti del SSR e con il supporto del GORES, ad una rimodulazione dell'assetto organizzativo dei servizi sanitari regionali come approvato con la DGR 272/2020 e DGR 320/2020.

Il Decreto Legge n.14 del 9 marzo 2020 dispone misure urgenti per il potenziamento del SSN in relazione all'Emergenza COVID – 19.

Il capo II, nell'ambito del potenziamento delle reti assistenziali, all'art. 8 regola le unità speciali di Continuità Assistenziale.

"1. Al fine di consentire al MMG o al PLS o al medico di Continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono entro 10 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità 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'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40.00 euro ad ora.



2. il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità 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'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure all'uopo prescritte. (....)"

Con DGR n. 347 del 16/03/2020 "Emergenza COVID-19: applicazione Decreto Legge n.14 del 9/03/2020 – art. 8 – Unità Speciali di Continuità Assistenziale" sono state dati i primi indirizzi operativi per la loro istituzione.

Con la presente proposta si provvede a fornire all'ASUR ulteriori "linee di indirizzo e di uniforme attuazione" (allegato A alla presente proposta) per la gestione delle Unità speciali di Continuità assistenziale (USCA), a completamento di quanto già stabilito con la sopracitata DGR 347/2020, con indicazioni anche sanitarie relative ai casi trattati.

Viene anche prevista la figura di un Medico di Medicina generale "senior", convenzionato da più di 10 anni che, volontariamente, anche mediante disponibilità telefonica, fornisce un supporto ai medici USCA e garantisce i necessari raccordi con i Medici di scelta dei cittadini assistiti e il dipartimento di prevenzione. È prevista anche la figura di un pediatra di libera scelta che mediante la medesima disponibilità, fornisce il necessario supporto per il trattamento dei casi pediatrici. Per tali funzioni di raccordo, supporto, coordinamento e formazione, è stato previsto un compenso pari ad euro 6 per ciascuna ora.

I costi aggiuntivi necessari alla realizzazione del presente provvedimento saranno riconosciuti all'azienda nell'ambito delle risorse aggiuntive per fronteggiare l'emergenza COVID-19 specificamente previste dal Decreto Legge del 9/03/2020 n. 14, art. 17.

Dato il carattere di estrema urgenza, la presente deliberazione è stata inviata per un parere preventivo a tutte le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale e della pediatria di Libera Scelta, via mail il 26/03/2020.

Le seguenti organizzazioni sindacali hanno espresso parere favorevole:

Per la Medicina Generale:

- FIMMG;
- SNAMI.

Per la pediatria di libera scelta:

- FIMP;
- CIPE.

Tutto ciò premesso, si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

 **IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**
(Lucia DI FURIA)



PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6 bis della legge 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

P. IL DIRIGENTE
(Lucia DI FURIA)

La presente deliberazione si compone di n. 13 pagine, di cui n. 7 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah GIRALDI)

1



ALLEGATO A

**UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: LINEE DI INDIRIZZO
E DI UNIFORME ATTUAZIONE**

L'evoluzione della situazione della diffusione della epidemia Covid-19 impone una maggiore e più approfondita riflessione sulle strategie da utilizzare rispetto alle pur importanti e drastiche misure fino ad ora adottate, per cui appare necessaria una nuova strategia che abbia come obiettivo finale quello di affrontare il diffondersi della pandemia attraverso misure di contenimento urgenti di identificazione, isolamento e contenimento sicure ed efficaci, orientate a modelli di pro-attività e prossimità delle cure, per un più sicuro processo di presa in carico dei pazienti domiciliari, che comprendano anche la possibilità di attuare una diversa strategia nella esecuzione dei tamponi e dei modelli assistenziali.

La necessità di monitorare i casi di sospetti in isolamento, di soggetti sintomatici con indici respiratori non critici e di soggetti dimessi, evitando di congestionare altri livelli di assistenza, impone una nuova strategia assistenziale la cui collocazione ideale per appropriatezza, efficienza ed efficacia è nel setting della Medicina Generale.

Quando possibile, deve essere favorito l'utilizzo da parte del Cittadino di applicazioni informatiche specifiche per consentire la fruizione di modalità di richiesta/valutazione/invio referti, ricette, appuntamenti e il video-consulto, così come potrà essere favorito l'utilizzo di applicazioni anche web-based, più specifiche per il MMG come supporto all'orientamento nei vari percorsi di valutazione e triage nonché l'invio telematico di prescrizioni farmaci ed esami e certificazioni tramite mail e sistemi sviluppati nel rispetto della normativa europea sulla privacy (GDPR compliant).

LE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (USCA)

Come disposto dall'Articolo 8 del Decreto Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020) e dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 347 del 16/03/2020, presso i Distretti delle Aree Vasta dell'ASUR sono istituite le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.).

Le USCA garantiscono la continuità dell'assistenza a favore di pazienti:

- Affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero
- Sospetti per infezione da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- Paucisintomatici/sintomatici senza impegno respiratorio dove si sta sviluppando una patologia ILI (Influenza Like Illness) con febbre da più di tre giorni che non decrementa;
- Manifestazioni ILI con contatto certo.

L'USCA garantisce inoltre:

- 1) l'esecuzione dei tamponi a domicilio
- 2) l'utilizzo di strumenti innovativi per il monitoraggio dei casi sospetti in isolamento, dei pazienti sintomatici con indici respiratori non critici e dei soggetti dimessi dalle strutture ospedaliere.

Per quanto riguarda il reclutamento del personale, il bacino di utenza e i criteri per la collocazione delle USCA, si fa riferimento a quanto disposto dal DL n. 14/2020 e dalla DGR n. 347 del 16/03/2020.

Ogni U.S.C.A. è costituita, preferibilmente da tre operatori (due Medici e un Infermiere), ma obbligatoriamente almeno da due operatori (due Medici oppure un Medico ed un Infermiere), per permettere alla Unità di mantenere un adeguato livello di sicurezza (vestizione/svestizione, utilizzo DPI, ecc.) per accedere alla domicilio del paziente Covid positivo e/o sintomatico. Ai sensi della norma di riferimento, queste Unità operano con turni attivi diurni nelle fasce orarie 8-20, sette giorni su sette.

L'U.S.C.A. dovrà essere attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 fino a decisioni ministeriali che ne determinino l'opportuna cessazione.



PROTEZIONE DEGLI OPERATORI

I medici delle USCA per poter svolgere l'attività clinica devono disporre di adeguata protezione personale. A tale scopo le Aree Vaste dotano tutti i Medici delle U.S.C.A. dei dispositivi di protezione individuale (DPI). In analogia a quanto descritto nella Circolare Ministeriale n° 5443 del 22/02/2020 e s.m.i. con riferimento alla "gestione dei casi nelle strutture sanitarie", anche per gli accessi domiciliari U.S.C.A., si applica la seguente procedura:

VESTIZIONE

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. Indossare secondo paio di guanti.

SVESTIZIONE

Regole comportamentali

- Evitare qualsiasi contatto tra DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone.

Le Aree Vaste provvedono alla fornitura di un numero adeguato di kit DPI nel quantitativo sufficiente all'attività programmata nella giornata (cautelativamente, almeno n°10 kit ad operatore per turno).

Le aree Vaste provvedono inoltre a verificare la disponibilità di tali forniture e a rifornirle al fine di renderle disponibili all'inizio di ciascun turno.

In assenza di adeguato kit DPI il medico dell'U.S.C.A. non potrà svolgere la sua attività clinica che preveda contatto con casi sospetti.

COMPITI DELLE AREE VASTE

L'ASUR, mediante le Aree Vaste ed i rispettivi Distretti Sanitari, istituisce le U.S.C.A. con un rapporto medio di un'unità ogni 50.000 abitanti, modulabile sulla base delle caratteristiche oro geografiche del distretto, prevedendo l'attivazione di micro-team di Area Vasta integrati con le USCA.

Le Aree Vaste tramite i loro distretti individuano i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A., con ambiente dedicato alla vestizione/svestizione, bagno con doccia e altro ambiente separato da utilizzarsi come ufficio per attività di documentazione-postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento del personale, con un percorso separato sporco/pulito in sede.

Le sedi devono essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti (trattati come materiale infetto categoria B), nonché, come suggerito dall'OMS, essere garantite accurate opere di pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero.



Nelle sedi deve esser presente il collegamento internet, telefonico fisso e mobile con numero riservato e comunicato ai MMG, PLS e MCA del territorio di copertura, abilitato alla comunicazione con i Servizi Aziendali necessari, in particolare con il dipartimento di prevenzione.

Ogni sede avrà a disposizione un computer dedicato con accesso a internet e al gestionale dedicato e stampante. Gli ambienti non dovranno essere accessibili al pubblico.

Le Aree Vaste, attraverso i Distretti di competenza territoriale, forniscono alle U.S.C.A. un'auto di servizio e attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi).

Dovrà essere garantita, la sanificazione accurata dell'auto medica con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

MEDICO COORDINATORE/REFERENTE

Per facilitare e semplificare le attività dell'USCA e il migliore coordinamento con la MG, viene istituita la figura di un MMG Coordinatore Referente delle USCA che ha lo scopo di collegare le richieste dei MMG/PLS e dei dipartimenti di prevenzione, curandone il trasferimento alla Unità e la facilitazione delle attività domiciliari delle medesime.

Il Medico Coordinatore/Referente, avrà il compito informare i Dipartimenti di Prevenzione sulle attività domiciliari svolte quotidianamente mediante una scheda che raccoglie i nominativi.

Il Medico Coordinatore Referente è il responsabile del piano degli interventi (allegati 1 e 2) e si raccorda con il MMG del paziente e con il Medico dell'U.S.C.A., adeguatamente formato, stabilendo quali priorità assegnare all'attività, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti e stilando il piano degli interventi.

Al termine degli interventi, le scheda del paziente saranno inviate dal coordinatore al dipartimento di Prevenzione che comunicherà al MMG di riferimento la disposizione del provvedimento di quarantena/isolamento fiduciario e/o di ricovero.

Tale figura è rappresentata preferibilmente da un MMG Senior (almeno 10 anni di convenzionamento), che dichiara la propria disponibilità al Direttore del Distretto che garantisce la propria disponibilità per ciascuna sede con un turno di 6 ore. Possibilmente almeno un MMG per sede dovrà essere in possesso del titolo di Animatore e/o Tutore di Formazione, anche per i relativi aspetti connessi alla presenza dei MMG in Formazione, nei confronti dei quali saranno successivamente avviate sessioni di valutazione e verifica all'interno delle attività seminariali di polo. L'attività potrà essere resa anche in remoto sotto-forma di disponibilità telefonica, valutando la opportunità della presenza diretta nella sede USCA a seconda dei casi.

Vengono inoltre individuati dei referenti PLS, che attraverso la modalità di disponibilità telefonica, garantiscono un supporto di confronto professionale in caso di intervento in età pediatrica e/o di difficoltà a reperire il medico di scelta del paziente. Sarà cura del Medico Coordinatore/Referente informare i Referenti PLS della loro entrata in operatività.

Il medico di medicina generale Coordinatore/Referente potrà ridurre il proprio orario minimo settimanale dello studio di un numero pari a 6 ore/settimanali.

Il MMG coordinatore riceverà le segnalazioni dal MMG/PLS concordando con l'USCA e le modalità più appropriate per l'effettuazione degli accessi e smaltire così il piano interventi

COMPITI DEL MEDICO DELL'U.S.C.A.

Il medico dell'USCA su indicazione del Coordinatore, provvede a svolgere gli interventi previsti nel piano delle attività mediante interventi domiciliari per pazienti sintomatici, paucisintomatici, pazienti in quarantena.



Il medico dell'U.S.C.A., prima di effettuare l'intervento, contatta telefonicamente il paziente per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento previsto nel piano di attività programmato.

Il medico dell'U.S.C.A. dovrà visionare la scheda di triage e la storia clinica del paziente ove disponibile e contattare telefonicamente il MMG o PLS di scelta del paziente per eventuali ulteriori approfondimenti qualora ritenuti necessari.

Il medico dell'U.S.C.A., in relazione al quadro clinico evidenziato, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118, secondo quanto indicato dai punti B e C del documento di buone pratiche - prot. 313874 del 12/03/2020 – e, ove necessario dalle linee guida relative alle attività di sorveglianza attiva - prot.313783 del 12/03/2020.

Al termine di ogni visita, il Medico dell'U.S.C.A. dovrà raccordarsi con il coordinatore per la compilazione delle schede.

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale di riferimento, per conto dell'Area Vasta di riferimento, provvederanno a consegnare ai pazienti sintomatici un saturimetro laddove disponibile, al fine di permettere agli stessi pazienti di provvedere ad un controllo personale immediato sulla loro condizione clinica. Le USCA provvederanno ad istruire il paziente e/o i suoi familiari sul suo utilizzo e sulle comunicazioni da attivare in caso di valori non corretti.

Le USCA dovranno anche formare in modo adeguato i familiari del paziente su come tutelarsi per evitare il diffondersi del contagio.

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Il MMG Coordinatore/Referente, concorda con il Medico dell'U.S.C.A. l'accesso al domicilio del paziente, indicando nominativo e indirizzo dei pazienti sulla base delle segnalazioni effettuate dal MMG/PLS in particolare per pazienti sintomatici e/o con incremento febbrile da più di tre giorni con indici respiratori non critici e comunque secondo quanto indicato ai punti B e C del Documento Regionale di Buone Pratiche 313774 del 12/03/2020. Al termine della visita riceve il resoconto che viene utilizzato per mettere il paziente in lista riferendolo al MMG curante del pz allo scopo di mantenere attiva la verifica e il costante monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente con contatto telefonico almeno quotidiano.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA

L'Azienda, dopo aver individuato i medici incaricati nelle U.S.C.A. ed i Coordinatori, organizzano un corso di formazione intensivo sui seguenti argomenti:

1. Modalità di infezione da COVID-19;
2. Mezzi di prevenzione;
3. Mezzi di protezione;
4. Uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento.

I corsi sono organizzati in ogni singola Area Vasta con esperti appartenenti al Servizio di Prevenzione e di Infettivologia e in streaming. Le ore di formazione sono remunerate ai medici coinvolti come attività di servizio.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Al medico incaricato delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, ai sensi del DL 14/2020, viene corrisposto il compenso lordo di 40 euro/ora.

Al MMG coordinatore/referente USCA, e al PLS referente, per l'attività aggiuntiva di coordinamento, di disponibilità telefonica e di supporto tutoriale formativo nei confronti dei medici in formazione in servizio nelle USCA, viene corrisposta una indennità integrativa pari a 6 euro/ora.



COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda provvede ad assicurare i medici incaricati per le attività presso le USCA, ai sensi dell'art. 73 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale: "Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi"(assicurazione per sorveglianza domiciliare/quarantena, malattia e infortuni che includa anche rischio biologico ed epidemie).

NORMA FINALE

Le ore svolte dal Medico in formazione specifica di Medicina Generale, come previsto dal medesimo Decreto Legge n.14/2020, all'articolo 4, devono considerarsi ore formative rientranti nel computo del debito orario formativo del Corso di Formazione Specifica.



Allegato 1

CRITERI PER ATTIVAZIONE U.S.C.A

Criteri di valutazione da parte dei Medici di Famiglia – Medici di Continuità Assistenziale – Pediatri di Libera Scelta per la segnalazione del caso alla U.S.C.A. distrettuale.

PAZIENTE CON DIAGNOSI ACCERTATA DI COVID19 (TAMPONE +)

1	Paziente positivo asintomatico	Nessun intervento, sorveglianza sanitaria ed eventuale contatto telefonico con il MMG
2	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre > 37,5 °C e sintomi da raffreddamento, senza dispnea)	Contatto telefonico quotidiano del MMG e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbidità note,
3	Paziente positivo 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)	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
4	Paziente positivo che non necessita di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-1 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale

PAZIENTE SENZA DIAGNOSI COVID19

1	Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4 giorni o presenza di dispnea anche senza una positività COVID 19	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
---	---	--

PAZIENTE CON O SENZA DIAGNOSI COVID 19

1	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	112
---	---	-----



Allegato 2

SCHEDA DI ARRUOLAMENTO E GESTIONE PAZIENTE U.S.C.A.

Data __/__/____ Ora del contatto __:__

Nome e Cognome del Medico inviante _____ ☐ MdF ☐ CA ☐ PLS

DATI DEL PAZIENTE:

Nome e Cognome: _____

Domicilio: _____

Data di Nascita: __/__/____

Telefono: __/____

PAZIENTE CON DIAGNOSI ACCERTATA DI COVID19 (TAMPONE +)

Paziente positivo 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)	Attivazione USCA	
Paziente positivo che non necessita di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3	Attivazione USCA	

PAZIENTE SENZA DIAGNOSI COVID19

Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4 giorni o presenza di dispnea anche senza una positività COVID 19	Attivazione USCA	
---	------------------	--

Contatto con SISP ora _____

Visita domiciliare ☐ SI ☐ NO

Consulto telefonico ☐ SI ☐ NO

Esito ☐ Mantenuto a domicilio ☐ 112 ☐ Altro

TERMINE INTERVENTO USCA DATA _____ ORA _____

Feed back a SISP ora _____

Feed back a MMG/MCA/PLS ora _____

Data _____ Firma _____