

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione n. 384 del 27/03/2020

Emergenza Covid-19 - Decreto legge n. 14/2020 (art. 8) e dgr n. 347 del 16/03/2020 - unità speciali di continuità assistenziale - linee di indirizzo e di uniforme attuazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

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.

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-consulso, 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 decremента;
- 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), nonchè, 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 ☐ NOConsulto telefonico ☐ SI ☐ NOEsito ☐ Mantenuto a domicilio ☐ 112 ☐ Altro

TERMINE INTERVENTO USCA DATA _____ ORA _____

Feed back a SISP ora _____

Feed back a MMG/MCA/PLS ora _____

Data _____ Firma _____