

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Prot. n. 16449

26 MAR. 2020
Palermo, _____

Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie Provinciali
della Regione Siciliana

Ai Direttori dei Dipartimenti di
Prevenzione
Ai Direttori delle U.O. 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 Scelta
LORO SEDI

Oggetto: Emergenza COVID-19. Istituzione Unità Speciali di Continuità Assistenziale

Le Unità speciali dei Continuità Assistenziali (USCA) sono state introdotte dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 “*al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuita' assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria*” e con la specifica funzione di effettuare “*la gestione*

domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero”.

Tali Unità, attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, prevista nel D.L. in numero di 1 ogni 50.000 abitanti devono essere composte da:

1. medici titolari o supplenti di continuità assistenziale;
2. medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale;
3. in via residuale, laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Con le note prot. n. 14254 dell'11/03/2020 e n.15450 del 18/3/2020 sono stati comunicati alle SS.LL. i contenuti del D.L. e sono state fornite indicazioni generali sulla costituzione di dette Unità e sulle loro funzioni con l'invito a attivarle con la massima urgenza.

Con la nota in oggetto, alla luce della attuale situazione epidemiologica in Regione e degli indirizzi strategici di questo Assessorato, si intendono fornire indicazioni più specifiche sull'organizzazione e le funzioni di tali Unità.

Numero di Unità Speciali di Continuità Assistenziale

Il numero di unità da attivare indicato dal D.L. n. 14 è di 1 unità ogni 50.000 abitanti. Tale numero è da considerare indicativo e potrà essere calibrato sul grado di diffusione dell'infezione sul territorio, *nonché sulle funzioni ad esse attribuite.*

Si è data (n.prot. 15450 del 18/03/20) una prima indicazione per la costituzione di una unità per distretto ma bisogna essere pronti ad un rapido incremento del numero in caso di necessità.

Si chiede pertanto alle Direzioni Aziendali di voler costituire inizialmente un numero di USCA pari al n. di distretti e predisporre un piano che ne preveda il potenziale incremento almeno fino ad 1 per ogni 50.000 abitanti, che risulterebbero pertanto complessivamente pari al n. indicato nella tabella sottostante.

ASP	N.USCA
AG	9
CL	6
CT	22
EN	3
ME	13
PA	25
RG	6
SR	8
TP	9

Sede e composizione delle Unità Speciali di Continuità assistenziali

Il D.L. n.14 prevede che l'unità speciale sia ubicata "presso una sede di continuità assistenziale già esistente" e "costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta".

Ogni azienda selezionerà la sede più opportuna tenendo conto che i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A. devono prevedere la possibilità di effettuare agevolmente le procedure di vestizione/svestizione, nonché una postazione telefonica (per comunicare con i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità assistenziale, i Servizi di Pronto Soccorso, Servizi Prevenzione e Igiene, Infettivologia, ecc.) e spazi per lo stazionamento.

I locali durante le ore in cui è attivo il Servizio non devono essere accessibili al pubblico e il n. di telefono comunicato solo agli operatori autorizzati.

Indispensabile un computer dotato di stampante/scanner e collegamento internet per la trasmissione delle schede con i dati dei pazienti, sia da parte del medico richiedente che da parte del Medico dell'USCA al termine della prestazione.

Alla luce di quanto sopra specificato e considerato che nelle ore diurne dei giorni prefestivi e festivi ci sarebbe una possibile sovrapposizione con il servizio di continuità assistenziale, pare opportuno individuare una sede indipendente rispetto al servizio di Continuità assistenziale o dedicarne una esistente esclusivamente all'attività dell'USCA.

Le sedi devono altresì essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti e devono inoltre essere garantite accurate opere di pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero.

La composizione delle Unità prevede un Medico per turno ed è necessario che tale personale sia supportato almeno da un altro soggetto individuato dalle Aziende e dotato di mezzo di trasporto con autista, anche avvalendosi di personale esterno (associazioni di volontariato, protezione Civile) a seguito di accordi con le Aziende Sanitarie Provinciali.

In caso di incremento dell'attività legata al diffondersi dell'epidemia sarebbe opportuno incrementare il numero di USCA piuttosto che potenziare il n. di medici per Unità.

Funzioni della Unità speciale di Continuità assistenziale:

- a. Gestione domiciliare dei pazienti con diagnosi confermata di COVID 19.
- b. Gestione domiciliare di pazienti in isolamento domiciliare con possibile infezione da SARS-CoV-2 (perché contatti stretti o provenienti da zone a rischio).
- c. Valutazione di pazienti che si rivolgono alla Assistenza primaria, alla pediatria di libera scelta o alla Continuità assistenziale con sintomi sospetti per COVID 19.

La prima è la funzione specificamente prevista dal D.L. n.14. Tuttavia la necessità di potenziare efficacemente anche la gestione domiciliare dei pazienti sospetti ma non confermati (che impone le stesse regole di sicurezza), di razionalizzare l'uso dei DPI e di supportare i Servizi aziendali impegnati nell'emergenza, impone di affidare alle Unità speciali compiti più estesi.

Organizzazione del Servizio

Il medico dell'U.S.C.A. viene contattato dal Medico di Assistenza primaria, di Continuità Assistenziale o dal Pediatra di libera scelta o dai Servizi di Epidemiologia dell'ASP.

Al Medico viene trasmessa una scheda individuale contenente i dati raccolti in fase di triage (anagrafici e clinici del paziente per il quale si richiede la prestazione domiciliare, nonché quelli inerenti alla sede in cui effettuare la prestazione e i recapiti telefonici).

Il medico dell'U.S.C.A., prima di effettuare l'intervento, contatterà telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento.

Spetterà al medico dell'U.S.C.A., adeguatamente formato, decidere, in base alle richieste ricevute quali priorità assegnare all'attività.

Al termine di ogni visita, il medico dell'U.S.C.A. dovrà completare la scheda di triage e trammetterla al MMG (AP o CA) al PLS e al Dipartimento di Prevenzione con l'esito dell'intervento effettuato.

Non rientra fra i compiti del medico U.S.C.A. alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al MMG (CA e AP) e PLS, opportunamente informati.

Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre la permanenza al domicilio con eventuale supporto terapeutico; programmare un monitoraggio ripetuto a breve termine; disporre il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione a Dipartimento di Prevenzione e al MMG/PLS.

I tamponi eventualmente effettuati saranno raccolti dai Servizi aziendali presso le sedi delle USCA.

Dotazione di DPI e strumentale

Per svolgere adeguatamente le sue funzioni e operare in sicurezza, il personale che accede al domicilio dei pazienti deve essere obbligatoriamente in possesso di adeguata

dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale e della strumentazione utile alla valutazione dei parametri clinici necessari ad assumere una decisione ponderata in merito all'intervento da adottare per i pazienti con COVID confermata o sospetta.

Relativamente ai Dispositivi di Protezione Individuale, i medici dovranno essere dotati di:

1. Mascherine di tipo FFP2 o FFP3.
2. Tuta integrale monouso con cappuccio. Qualora la tuta non sia integrale (cioè senza scarpe incluse) dovrà essere previsto il copricalzari monouso.
3. Occhiali a protezione laterale o a maschera
4. Guanti monouso

in un numero sufficiente a poter effettuare gli interventi.

Relativamente alla dotazione strumentale il Medico dovrà essere dotato, oltre che dei farmaci per le prime necessità, almeno di stetofonendoscopio, sfigmomanometro, saturimetro e termometro (vedi scheda MEWS). Inoltre dovrà essere dotato di ricettario SSN.

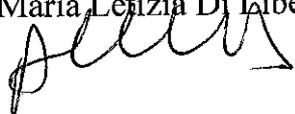
Copertura Assicurativa

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

Formazione del personale

La formazione del personale sulle misure generali di prevenzione, sull'uso dei DPI e sulle modalità di esecuzione e gestione dei tamponi nonché su tematiche cliniche inerenti alla specifica patologia sarà effettuata a tutto il personale coinvolto da parte dei Servizi aziendali preliminarmente all'inizio dell'attività.

Il Dirigente Generale DASOE
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti



Il Dirigente Generale DPS
Ing. Mario La Rocca



