**ISTITUZIONE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

**CRITERI GENERALI**

In ottemperanza all’Articolo 8 del Decreto Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020), al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l’attività assistenziale ordinaria, sono istituiti presso le ASL della Regione Piemonte le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l’epidemia da COVID-19.

Le USCA effettuano l’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.

Ogni U.S.C.A. sarà costituita, su base volontaria, da un medico ogni 50.000 abitanti ed opererà con turni attivi diurni nelle fasce orarie 8-20.

Possono far parte dell’unità speciale:

* i medici titolari e i sostituti di continuità assistenziale;
* i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale regionale;
* In carenza di risorse umane, i reperibili delle piante organiche locali della continuità assistenziale aziendali e i laureati in medicina abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

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.

**COMPITI DELLE AZIENDE**

Le Aziende istituiscono 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.

Le Aziende individuano i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A., con ambiente dedicato alla vestizione/svestizione e altro ambiente da utilizzarsi come ufficio per attività di documentazione-postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento del personale.

Gli ambienti devono essere dotati di collegamento 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.

Gli ambienti non devono essere accessibili al pubblico.

Le Aziende dotano tutti i colleghi delle U.S.C.A. dei dispositivi di protezione individuale (DPI) come da Circolare Ministeriale n° 5443 del 22/02/2020 e successive modifiche o integrazioni;

1. Mascherine di tipo FFP2 o FFP3 (munite di valvola di espirazione; classificate di categoria III° dpi, conformi ai requisiti delle norme tecniche en 149)
2. Tuta integrale monouso con cappuccio (Classificati di categoria III° dpi, e I° classe dm e conformi ai requisiti delle norme tecniche en 14126 e iso 16604 dpi e en 24920 dm). Qualora la tuta non sia integrale (cioè senza scarpe incluse) dovrà essere previsto Copricalze monouso in accoppiato tessuto non tessuto TNT “medical grade” in polipropilene munito di elastico per il fissaggio cucito su tutta la circonferenza che arrivi a coprire completamente la calzatura e l’arto inferiore fino al ginocchio (MATERIALE PP 20 g/m2 + PE 10 µm).
3. Occhiali a protezione laterale o a maschera (classificati di categoria II° dpi conformi ai requisiti delle norme tecniche en 166 en 167, en 168)
4. Guanti monouso (classificati di categoria III° dpi e I° classe dm devono essere conformi ai requisiti delle norme tecniche en 374 dpi e uni en 455 dm)

È compito delle AA.SS.LL. provvedere, inoltre, alla fornitura di un numero adeguato di kit DPI (almeno n°10 kit ad operatore per turno) e al rifornimento delle scorte che devono essere disponibili ad ogni inizio 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.

Le sedi devono altresì 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.

Le Aziende 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, inoltre, la sanificazione accurata dell’auto medica con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

I medici dell’U.S.C.A., per lo svolgimento delle specifiche attività, devono essere dotati di ricettario del Servizio Sanitario Nazionale che dovrà essere utilizzato esclusivamente per la gestione, in acuto, dei pazienti da trattare.

Le Aziende, dopo aver ratificato le piante organiche delle U.S.C.A., 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 Azienda 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.

**COMPITI DEL MEDICO U.S.C.A.**

Il medico dell’U.S.C.A. viene attivato (con nominativo e indirizzo dei pazienti) direttamente dal MMG (CA e AP) o dal PLS successivamente all’attività di triage, al fine di evitare che i pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei Medici di medicina generale, dei Pediatri di libera scelta, dei Medici di continuità assistenziale o nei Pronto soccorso.

Il medico dell’U.S.C.A. potrà, prima di effettuare l’intervento, contattare 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 e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti quali priorità assegnare all’attività.

Il medico dell’U.S.C.A. lavorerà sempre in concerto con i responsabili dell'Igiene Pubblica che saranno informati sulle attività domiciliari svolte quotidianamente.

Il medico dell’U.S.C.A. potrà visionare la scheda di triage e la storia clinica del paziente ove disponibile

.

Al termine di ogni visita, il medico dell’U.S.C.A. dovrà compilare apposita modulistica con cui comunicare al MMG (CA e AP) e PLS l’esito dell’intervento effettuato.

Sarà compito del medico dell’U.S.C.A., chiudere la prestazione effettuata attraverso la compilazione di modulistica appropriata che consenta comunicazione diretta con il MMG e PLS rispetto agli esiti delle visite effettuate.

Il medico dell’U.S.C.A., in relazione al quadro clinico evidenziato, potrà disporre permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione a dipartimento e MMG.

**TRATTAMENTO ECONOMICO**

Al medico incaricato ai sensi del presente piano assistenziale incrementale, viene corrisposto il compenso lordo di 40 euro/ora comprensivo di quota oraria di euro 22,46 ex art 72 ACN vigente integrata da quota oraria di euro 17,54.

Al medico incaricato è garantito, inoltre, il trattamento previdenziale come previsto dall’art 72 ACN vigente.

 **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 presso le USCA

**NORMA FINALE**

Le ore svolte dal Medico in formazione specifica di Medici Generale, come previsto dal medesimo Decreto all’articolo 4, devono considerarsi ore formative rientranti nel computo del debito orario formativo del Corso di Formazione Specifica.