

U.S.C.A

Procedura di Sorveglianza e presa in cura territoriale.

La situazione epidemiologica conseguente all'infezione da COVID-19 in atto nella Regione Sardegna richiede un potenziamento delle attività di sorveglianza e presa in cura, svolte nel territorio. Per tale motivo vengono istituite, ai sensi dell'art 8, D.L.9 marzo 2020 n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**, con lo scopo di assistere i pazienti presso il proprio domicilio nell'emergenza COVID-19.

INTRODUZIONE

Nell'attuale fase epidemiologica si rende necessario porre particolare attenzione alla rilevazione di quadri clinici simil influenzali, che possono essere evidenza di infezione COVID-19 tenendo conto della normale attività assistenziale anche nei casi non sospetti covid-19.

Le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)** svolgono attività domiciliari per i pazienti COVID-19. Le loro funzioni sono principalmente rivolte alle cure al domicilio per pazienti COVID-19⁺ (dimessi dalle strutture ospedaliere o mai ricoverati) con bisogni di assistenza compatibili con la permanenza al domicilio e per la cura al domicilio di pazienti con sintomatologia simil influenzale, di cui non è nota l'eventuale positività e che devono essere considerati come sospetti casi COVID.

COSTITUZIONE USCA

Le Unità speciali di continuità assistenziale prevedono:

- presenza di personale medico come da dettato normativo (art 8, D.L. 9 marzo 2020 n. 14)
- possibilità di avvalersi di consulenze degli specialisti ospedalieri e distrettuali;
- presenza di personale infermieristico;
- guardia attiva 7 giorni a settimana, H12 (8:00-20:00)

La ASSL di Lanusei doterà di apparecchio telefonico i componenti dell'USCA.

La **sede operativa** dell'USCA della ASSL di Lanusei è stata identificata nei locali della guardia medica turistica di Bari Sardo in località Sa Marina.

A disposizione dell'USCA viene fornita un'autovettura opportunamente adattata per il trasporto in sicurezza del personale e dei dispositivi di protezione, anche di quelli potenzialmente infetti.

ATTIVAZIONE USCA

L'attivazione dell'USCA è in capo al MMG/PLS.

L'assistito contatta direttamente il MMG/PLS che valuta attraverso un triage telefonico il bisogno di assistenza del proprio paziente.

L'intervento delle USCA è attivato dal MMG/PLS, attraverso la comunicazione del nominativo e dell'indirizzo dell'assistito.

Spetterà al medico dell'USCA decidere la priorità degli interventi in base alle richieste ricevute dai MMG o dai PLS.

Ai pazienti, per i quali viene attivata l'USCA, viene garantito:

1. primo accesso dell'**USCA entro 12 ore dalla segnalazione** per la valutazione dell'assistito, verifica socio-abitativa, accertamento delle conoscenze e integrazioni delle informazioni in merito alle modalità di trasmissione dell'infezione. In caso di situazione incompatibile con il corretto svolgimento dell'isolamento domiciliare, il medico dell'USCA procede alla segnalazione al MMG che può proporre, d'intesa con ATS, soluzioni alternative di isolamento extra-domiciliare;
2. informazione sulle modalità di esecuzione delle misure di isolamento come da indicazioni dell'ISS (Rapporto ISS COVID-19 n.1/2020). In particolare:
 - a. utilizzo in esclusiva di locali (stanza e bagno se disponibili);
 - b. modalità di gestione degli spazi condivisi (comprese situazioni in cui non sono disponibili bagno e stanza dedicati);
 - c. utilizzo della mascherina, guanti, lavaggio delle mani e regole di igiene raccomandate;
 - d. divieto/limitazione ingresso di visitatori a domicilio;
 - e. aereazione degli ambienti;
 - f. modalità di sanificazione delle superfici (almeno una volta al giorno o più con prodotti detergenti e successiva disinfezione con prodotti a base di cloro – candeggina al 5% o di alcool al 70%) con particolare attenzione a quelle toccate più frequentemente
3. informazione all'assistito e care-giver in merito all'esigenza di rilevare la temperatura e gli eventuali sintomi e contestuale presentazione scheda di monitoraggio;
4. informazione in merito ai contatti da attivare in caso di comparsa di sintomi (MMG/PLS/MCA, e alle modalità/situazioni in cui attivare il 112, di concerto con il proprio MMG/PLS);
5. consegna di mascherine chirurgiche per l'assistito e di FFP2 per care-giver in numero adeguato;
6. sorveglianza attiva di tipo sanitario e follow-up sanitario, anche utilizzando strumenti di tele-monitoraggio;
7. programmazione/effettuazione contatti telefonici a frequenza quotidiana o plurisettimanale, a seconda della situazione del paziente;
8. reperibilità telefonica dalle 8 alle 20 per ricevere chiamate dal paziente/care-giver;
9. eventuali consulenze mediche domiciliari;
10. raccordo con MMG/PLS e strutture dimettenti;
11. raccordo con ATS per le attività di sorveglianza attiva;
12. effettuazione di prelievi, ove necessari;
13. effettuazione del tampone nasofaringeo su disposizione del MMG/PLS e per verifica di guarigione (due tamponi negativi a distanza di 24 ore) per i pazienti COVID⁺

La dotazione tecnico-strumentale del personale dell'USCA, oltre ad includere quella abitualmente in uso al MCA (DPI, borsa farmaci, contenitore smaltimento rifiuti, sfigmomanometro, set base per medicazioni, ecc.), dovrà di norma essere integrata con termometro a distanza/ad infrarossi e pulsiossimetro. Inoltre i medici devono essere dotati del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.

L'accesso dell'**USCA** presso il domicilio dell'assistito, avviene nella seguente modalità:

- vestizione (vedi procedura allegata – per DPI come da indicazioni del “Rapporto ISS Covid-19 n.2/2020 “Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2” del 14.03.2020);
- partenza con macchina dedicata;
- accesso al domicilio, garantito da un unico convivente il quale poi deve recarsi in un locale distante da quello del paziente dove stazioneranno anche altri eventuali conviventi durante le attività assistenziali;
- visita domiciliare nella stanza del paziente dove deve essere disponibile un contenitore con doppio sacco impermeabile per l’eliminazione del materiale utilizzato durante l’assistenza. Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica, se tollerata;
- all’uscita dal domicilio gli operatori utilizzeranno un tappetino contenente ipoclorito di sodio per sanificare la suola delle calzature;
- svestizione (vedi procedura allegata – per DPI come da indicazioni del “Rapporto ISS Covid-19 n.2/2020 “Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2” del 14.03.2020) che avverrà all'esterno dell'abitazione (nel mezzo saranno disponibili contenitore per rifiuti a rischio infettivo, contenitore/busta per i DPI da sanificare, soluzione igienizzante per igiene delle mani). I DPI riutilizzabili verranno sanificati come normativa, mentre il resto verrà smaltito come materiale infetto categoria B (UN3291).
- Rientro in sede;

E' necessaria la presenza di un infermiere come supporto al medico USCA. L'infermiere, oltre alla gestione di particolari necessità terapeutiche che si rendessero necessarie al domicilio del paziente, avrà il compito di aiutare il medico nel delicato momento della vestizione e rimozione dei dispositivi di protezione.

Spetta al medico dell'USCA che effettua il monitoraggio dello stato di salute dell'assistito dare comunicazione al MMG/PLS e al Servizio di Igiene Pubblica.

MONITORAGGIO e ASSISTENZA DEL PAZIENTE

L'assistito deve avere un kit di supporto al domicilio con termometro, saturimetro e sfigmomanometro. Al paziente sono fornite: istruzioni comportamentali, un pulsossimetro con le relative istruzioni d'uso e il contatto di riferimento (MMG/PLS) per restituire l'esito delle misurazioni e comunicare lo stato delle condizioni cliniche.

È quindi essenziale che i pazienti vengano monitorati tramite contatto telefonico e, se possibile, attraverso "videoconsulto". In questo contesto l'auscultazione del torace risulta secondaria.

Il paziente viene invitato a compilare una scheda di autovalutazione (vedi allegato) quotidianamente ed a inviarlo all'USCA.

In caso di paziente preso in carico che necessita di monitoraggio della saturimetria quotidiana o plurisettimanale, lo stesso paziente o il suo caregiver devono garantire la misurazione al domicilio e raccordarsi con il MMG/PLS.

Per i pazienti che necessitano di ossigenoterapia, i fornitori devono garantire anche la corretta istruzione all'uso dell'ossigeno terapia.

La durata della presa in carico è determinata dalle particolari condizioni del paziente.

In presenza di altre fragilità va effettuata la valutazione multidimensionale e attivato il profilo assistenziale coerente con le prestazioni e gli accessi previsti.

DOCUMENTAZIONE ASSISTENZIALE

Il monitoraggio prevede esclusivamente la compilazione del Registro USCA, che deve tracciare gli accessi, le comunicazioni, anche telefoniche, effettuate nello svolgimento del servizio in raccordo con MMG / struttura dimettente / ATS e le prestazioni ed eventuali certificazioni effettuate. Il Registro, puntualmente aggiornato, va lasciato nella sede USCA.

ASSL Lanusei

Via Piscinas, 5 - 08045 - LANUSEI (OG)

☎ 0782/490.211- 490.599

www.asllanusei.it

Distretto Sanitario di Tortolì

Direttore Dr. Sandro D. M. RUBIU

Via Mons. Carchero, 3 - 08048 – TORTOLÌ (OG)

☎ 0782/600.312 📠 334/62.33.721