



Il Presidente della Regione

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Ordinanza n. 11 del 20/03/2020

Oggetto: Emergenza COVID-19 - Istituzione delle Unità Speciali di continuità assistenziale ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14

SERVIZIO Assistenza Distrettuale Territoriale Medicina Convenzionata e Penitenziaria – (DPF015)

L'Estensore
Dott.ssa Elisabetta Comparetti
(firmato elettronicamente)

Per Il Dirigente del Servizio
(vacante)
Il Direttore del Dipartimento
Dott. Giuseppe Bucciarelli
(firmato digitalmente)

Al Direttore REGIONALE

data: 20/03/2020

Prot. n.

Il DIRETTORE REGIONALE
Dr. Giuseppe Bucciarelli
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto alla Sanità data: 20/03/2020

Prot.n.

Il Componente la Giunta

Dott.ssa Nicoletta Veri
(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale data: 20/03/2020

Prot. n.



Il Presidente della Regione

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Abruzzo;

VISTO la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

VISTO il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale – Supplemento n.15;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 21 del 27 gennaio 2020;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 30 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 26 del 1° febbraio 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020, pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 44 del 22 febbraio 2020;

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2020, n. 45, che, tra l'altro, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;

VISTO il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: "Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTO il decreto legge 9 marzo 2020, n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";



Il Presidente della Regione

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il DPCM dell'11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale” col quale è stata decisa l'estensione all'intero territorio nazionale dell'area a contenimento rafforzato;

VISTO il decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020, recante Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

RICHIAMATE le Circolari del Ministero della Salute in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

PRESO ATTO dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi sia sul territorio nazionale che su quello regionale;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;
- n. 10 del 18 marzo 2020;

CONSIDERATO che l'art. 8 del D.L. 9 marzo 2020, n. 14, pubblicato in G.U. n° 62 del 9.3.2020, recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19” prevede l'istituzione di Unità speciali di continuità assistenziale (di seguito anche U.S.C.A.) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;

DATO ATTO che le Unità speciali di continuità assistenziale:

- sono istituite al fine di consentire al medico di assistenza primaria o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria;
- provvedono alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- sono istituite presso una sede di continuità assistenziale già esistente assicurando il rapporto di una unità speciale ogni 50.000 abitanti;
- ognuna è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta;
- sono attive sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00;



Il Presidente della Regione

- possono farne parte: 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, cui è corrisposto un compenso lordo di € 40,00 all'ora;

VISTO il documento trasmesso dal Coordinamento della Commissione Salute in data 16 marzo 2020, recante indirizzi condivisi per favorire una omogenea applicazione su tutto il territorio nazionale delle disposizioni di cui al D.L. 14/2020;

RICHIAMATA la nota del Dipartimento Sanità, prot n° RA71425 del 10 marzo 2020, in cui si è richiesto alle Aziende USL di trasmettere con urgenza una proposta di piano per l'individuazione delle sedi di continuità assistenziale dove poter istituire le USCA, per le finalità e alle condizioni stabilite dalla succitata normativa;

VISTI i riscontri pervenuti dalle Aziende USL, come di seguito indicato:

- Nota prot. 38705/20 del 12/03/2020 (Pescara)
- Nota prot. 58255/20 del 13/03/2020 (Avezzano-Sulmona-L'Aquila)
- Nota prot. 16389U20/CH del 13/03/2020 (Lanciano-Vasto-Chieti)
- Nota prot. 26879/20 del 13/03/2020 (Teramo);

DATO ATTO della necessità:

- di istituire le Unità speciali di continuità assistenziale su tutto il territorio regionale, secondo le proposte formulate dalle Aziende USL;
- di avviare immediatamente procedure per acquisire la disponibilità di personale medico interessato, ai sensi del D.L. citato;
- di stabilire che le Aziende USL provvedano all'attivazione delle USCA dandone tempestiva comunicazione al Dipartimento Sanità della Regione;

CONSIDERATO che per il funzionamento delle USCA, sulla base di quanto indicato nel documento della Commissione Salute, ogni unità speciale di continuità assistenziale è costituita di norma da un numero di medici pari a quelli già attivi nella sede di continuità assistenziale prescelta o da un numero congruo rispetto alla casistica del territorio interessato, e che pertanto le Aziende USL devono provvedere alla dotazione di personale necessaria alle USCA attive tenendo conto che le stesse devono garantire il servizio attivo sette giorni su sette dalle ore 8:00 alle ore 20:00;

PRECISATO che le spese sostenute per il funzionamento delle unità speciali di continuità assistenziale dovranno essere oggetto di separata contabilizzazione e trovano copertura con le risorse finanziarie di cui all'art. 17 del D.L. 14/2020;

PRECISATO che ai sensi di legge le disposizioni di cui al presente provvedimento sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020;

ORDINA

-ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica-

1. di istituire le Unità speciali di continuità assistenziale, per le finalità di cui in premessa, come da documento allegato al presente atto (Allegato A);



Il Presidente della Regione

2. di stabilire che le Aziende USL avviino immediatamente, dall'adozione del presente atto, procedure per acquisire la disponibilità di personale medico interessato ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14, secondo quanto indicato nell'allegato A;
3. di stabilire che le Aziende USL provvedano alla pianificazione e attivazione delle USCA secondo quanto specificato nell'allegato A) al presente atto, dandone tempestiva comunicazione al Dipartimento Sanità della Regione;
4. di stabilire che ogni unità speciale di continuità assistenziale è costituita di norma da un numero di medici pari a quelli già attivi nella sede di continuità assistenziale prescelta o da un numero congruo rispetto alla casistica del territorio interessato, e che pertanto le Aziende USL devono provvedere alla dotazione di personale necessaria alle USCA attive tenendo conto che le stesse devono garantire il servizio attivo sette giorni su sette dalle ore 8:00 alle ore 20:00.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti e ai Sindaci.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento, immediatamente esecutivo, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

20 marzo 2020

Il Presidente della Giunta
Dott. Marco Marsilio
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
UNITA' SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1) Funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.)

Le U.S.C.A. sono istituite presso le Aziende USL per la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19, 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 ordinaria, in ottemperanza a quanto previsto all'Articolo 8 del Decreto Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020).

Le U.S.C.A. effettuano l'assistenza domiciliare a favore di pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

2) Programmazione regionale delle Sedi di Unità Speciali di Continuità Assistenziale

Sulla base delle indicazioni e dati pervenuti dalle Aziende USL, la programmazione regionale delle Unità speciali di continuità assistenziale è delineata come da schema seguente:

AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Area L'Aquila	Sede Tornimparte	50.000
	Sede San Demetrio ne' Vestini	50.000
Area Marsica	Sede Avezzano	50.000
	Sede Pescina	35.000
	Sede Tagliacozzo	40.000
Area Peligno Sangrino	Sede Sulmona	50.000
	Sede Castel di Sangro	20.000

AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI

Area distrettuale 1	N° 3 unità	
Area distrettuale 2	N° 2 unità	
Area distrettuale 3	N° 2 unità	

AZIENDA USL PESCARA

Pescara	Sede 1 – PESCARA	120.436
	Sede 2 – PESCARA	
Montesilvano	Sede - MONTESILVANO	54.474
Città S. Angelo, Elice, Picciano, Penne, Farindola,	Sede - PENNE	ca. 50.500

Montebello di Bertona, Collecervino, Cappelle sul Tavo, Villa Celiera, Loreto Aprutino		
Spoltore, Moscufo, Pianella, Cepagatti, Catignano, Civitella Casanova, Vicoli, Carpineto della Nora, Civitaquana, Brittoli, Nociano	Sede - CEPAGATTI	ca. 49.000
Scafa, Manoppello, Popoli, Cugnoli, Pietranico, Alanno, Corvara, Turrivalignani, Torre de' Passeri, Pescosansonesco, Castiglione a Casauria, Bussi s.T., San Valentino in A.C., Rosciano, Serramonacesca, Bolognano, Lettomanoppello, Abbateggio, Roccamorice, Tocco da Casauria, Salle, Caramanico T., Sant'Eufemia a Maiella	Sede - SCAFA	ca. 45.000

AZIENDA USL TERAMO

Teramo, Castellalto, Canzano	Sede – TERAMO	63.349
Basciano, Castel Castagna, Castelli, Colledara, Cortino, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Penna S. Andrea, Pietracamela, Rocca S. Maria, Tossicia, Torricella Sicura	Sede – MONTORIO AL VOMANO	26.888
Alba Adriatica, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Tortoreto	Sede – MARTINSICURO	52.066
Ancarano, Bellante, Campli, Civitella del Tronto, Mosciano S. Angelo, Nereto, S. Egidio alla Vibrata, Sant'Omero, Torano Nuovo, Valle Castellana	Sede – SANT'EGIDIO ALLA VIBRATA	53.181

Giulianova, Morro d'Oro, Notaresco, Roseto degli Abruzzi	Sede - ROSETO	60.057
Arsita, Atri, Bisenti, Castilenti, Castiglione M.R., Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvi	Sede - ATRI	53.537

In coerenza con quanto indicato dalla Commissione Salute, il numero di Unità da attivare e lo standard di 50.000 abitanti è da considerarsi indicativo ed è direttamente proporzionale alla situazione emergenziale della diffusione del virus SARS-CoV-2, così come l'individuazione prioritaria delle sedi delle U.S.C.A. sarà correlata alla valutazione della necessità di sorveglianza di un numero congruo rispetto alla casistica.

Ne consegue che, ai fini dell'attivazione, il numero e la dislocazione delle sedi vengono individuati dall'Azienda USL sulla base di una urgente pianificazione che tenga conto della casistica ovvero del bisogno di assistenza domiciliare per le persone affette da COVID-19.

Pertanto, ogni ASL provvede per livelli di priorità crescente in relazione alle necessità di sorveglianza ad organizzare le U.S.C.A. per il proprio ambito territoriale di competenza. A tal fine, entro tre giorni dall'approvazione del presente documento, ciascuna ASL dovrà definire

- Le U.S.C.A. da attivare e l'area territoriale di competenza;
- La logistica (sede, modalità di comunicazione, modulistica, ecc.).

Di tale pianificazione e, di seguito, dell'attivazione delle USCA deve essere data tempestivamente notizia al Dipartimento Sanità della Regione.

3) Funzionamento U.S.C.A.

Il Medico U.S.C.A. viene attivato (con nominativo e indirizzo dei pazienti) direttamente dal medico di medicina generale (di assistenza primaria o continuità assistenziale, di seguito anche definiti MMG) o dal pediatra di libera scelta (di seguito PLS) e dopo che questi abbiano fatto attività di triage, al fine di evitare che i pazienti con sintomatologia, secondo quanto indicato nella tabella sotto riportata e con conferma di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta, dei medici di continuità assistenziale o nei Pronto Soccorso.

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; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea)	Contatto telefonico quotidiano del MMG e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbilità note
3	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o presenza di comorbilità 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	Pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
5	Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4° gg o presenza di dispnea con positività COVID 19	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
6	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	118

Il medico 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 U.S.C.A. decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti, con quale priorità effettuare le visite. Il medico U.S.C.A. è tenuto a compilare un report quotidiano, a fine turno, sulle attività domiciliari svolte, da inviare al Dipartimento di Prevenzione di riferimento.

L'Azienda USL predispose apposita modulistica per la registrazione degli interventi. Dovrà, in particolare, essere prevista apposita modulistica per la rendicontazione degli interventi effettuati, che il Medico U.S.C.A. deve trasmettere al MMG o PLS che ne hanno fatto richiesta, in cui sia riportato l'esito degli stessi e relative eventuali valutazioni.

Al termine di ogni visita sarà compito del medico U.S.C.A. chiudere la prestazione effettuata attraverso la compilazione di apposita modulistica e dare comunicazione al MMG e PLS rispetto agli esiti delle visite effettuate. I parametri da registrare sono:

- temperatura corporea e rapida valutazione clinica (alterazione o meno dello stato mentale) obiettività riscontrata all'auscultazione del torace; capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato;
- FR e SpO2 al pulsiossimetro, in aria ambiente, a riposo e se possibile, dopo avere fatto camminare il paziente nella camera;
- FC e PA, chiedere al paziente se riesce ad urinare come al solito.

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

Il medico U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre, previa consultazione con il MMG/PLS, la 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 al Dipartimento di Prevenzione della ASL.

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 dei pazienti da trattare ai sensi dell'art. 8 D.L. 14/2020.

4) Conferimento degli incarichi

Le Aziende USL provvedono al conferimento degli incarichi dei medici da inserire nelle U.S.C.A. previa acquisizione della disponibilità di medici interessati, individuati tra le categorie di cui al D.L. 14/2020, ovvero: medici titolari o supplenti di continuità assistenziale, medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale, laureati in medicina abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Tenuto conto delle necessità di provvedere alla istituzione urgente delle U.S.C.A., ai fini del reclutamento dei medici da inserire nelle U.S.C.A., le Aziende USL provvedono mediante:

- pubblicazione di avviso aziendale di disponibilità;
- e/o in caso di urgenza, chiamata diretta, preferibilmente rivolta:
 1. ai medici di continuità assistenziale titolari o supplenti nell'ambito territoriale dell'Unità speciale;
 2. ai medici inseriti nelle graduatorie aziendali già approvate per il conferimento degli incarichi provvisori/di sostituzione e/o ai medici inseriti nella graduatoria regionale per la medicina generale, limitatamente alle categorie interessate.

Al fine del conferimento degli incarichi, ove si possa procedere alla graduazione degli interessati, le disponibilità dovranno esser considerate secondo l'ordine definito nel D.L. 14/2020, ovvero:

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

In subordine, nell'ambito di ciascuna categoria, l'ordine di graduazione è il seguente:

- i medici di continuità assistenziale e i medici abilitati saranno graduati secondo l'ordine di arrivo delle domande di partecipazione;
- i medici iscritti al Corso di formazione in medicina generale saranno ordinati secondo la frequenza, nell'ordine, del III, II, I anno di corso.

Ove necessario e in estremo subordine, si applicheranno i seguenti criteri di priorità: minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

5) Locali e dotazioni dei medici

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.

Gli ambienti devono essere dotati di collegamento telefonico (cellulare aziendale) con numero conosciuto solo dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'ambito territoriale in cui opera l'U.S.C.A. e possibilità di comunicare con i Servizi di Pronto Soccorso, Servizi Prevenzione e Igiene, Infettivologia, ecc..

Gli ambienti non devono essere accessibili al pubblico.

Le Aziende dotano tutti i medici e il personale delle U.S.C.A. dei dispositivi di protezione Individuale (DPI) previsti dal Documento "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. Versione del 14 marzo 2020". Roma: Istituto Superiore di sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020).

E' compito delle Aziende USL provvedere, inoltre, alla fornitura di un numero adeguato di DPI 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 attività clinica che preveda contatto con i casi sospetti.

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

Le Aziende forniscono alle U.S.C.A. un'auto aziendale (e, ove possibile, un collaboratore: infermiere/O.S.S./autista) con attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi). Dovrà essere garantita, inoltre, la sanificazione accurata dell'auto aziendale con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

6) Formazione

Le Aziende USL provvedono, a seguito del reclutamento dei medici incaricati U.S.C.A., a organizzare e svolgere (anche in streaming, con docenti appartenenti ai Servizi di Prevenzione, Infettivologia, ecc.) un corso di formazione che dovrà concernere in particolare i seguenti argomenti:

- Trattamento domiciliare del paziente affetto da COVID-19;
- Modalità di infezione da COVID-19;
- Mezzi di prevenzione e di protezione, corretta attuazione delle pratiche di vestizione/svestizione;
- Uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento.

7) Impegno orario e trattamento economico

Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 € lordi.

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'Azienda ed il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare della necessità assistenziale e comunque secondo quanto previsto dal D.L. 9/3/2020 n. 14. Se la situazione emergenziale e organizzativa lo consentono, l'impegno orario settimanale deve essere contenuto nei limiti massimi di cui all'art. 65 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

8) Copertura assicurativa

Ai sensi di quanto previsto dell'art. 73 "Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi" del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, l'Azienda provvede ad assicurare i medici incaricati per gli infortuni subiti a causa ed in occasione dello svolgimento delle attività di cui alla presente contrattazione.