

Covid-19. Le unità speciali di continuità assistenziali (Usca)

Franco Pesaresi, | 29 aprile 2020

Tutto il mondo era impreparato di fronte all'emergenza Covid-19. Anche l'Italia. La prima risposta al Covid-19 è stata quasi esclusivamente ospedaliera. L'importanza dell'intervento sanitario territoriale è stato sottovalutato e questo è stato un grave errore.

Il D.L. 14/2020 – L'istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca)

Dopo due settimane dai primi casi italiani sono venute dal Governo le prime indicazioni dedicate all'attivazione del territorio con il D.L. 14 del 9/3/2020.

L'art. 8 del D. L. 14/2020 ha previsto l'istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) in tutte le regioni entro il 20 marzo 2020.

Tutte le regioni devono istituire presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: 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. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.

Il governo precisa nella legge che si è deciso di istituire una nuova unità organizzativa 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.

Le Unità speciali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dal medico di continuità assistenziale che, a seguito del triage telefonico, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Le norme contenute nel D.L. 14/2020 sono poi confluite nella legge di conversione del D.L. 18/2020.

La circolare del Ministero della Salute del 25/3/2020

Due settimane dopo, il 25 marzo 2020 il Ministero della Salute ha aggiornato con una nuova circolare le linee di indirizzo organizzative dei servizi in corso di emergenza Covid-19 fornendo indicazioni organizzative, finalmente, anche per i servizi territoriali.

Il Ministero, attraverso la circolare, esprime la consapevolezza della necessità di iniziative immediate di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali. La circolare sollecita la costituzione delle **Unità speciali di continuità assistenziale** (Usca) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. I MMG, i pediatri di libera scelta (PLS) e i medici di continuità assistenziale (MCA), mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il

nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'unità speciale di continuità assistenziale che opera le valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi Covid-19. I medici dell'Unità Speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN e idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte. Per le attività dell'Usca possono essere coinvolti i medici di specialistica ambulatoriale. I MMG, PLS e MCA inviano ai Dipartimenti di salute pubblica le segnalazioni riguardanti l'insorgenza dei sintomi nei propri assistiti. I distretti valutano l'opportunità di istituire un riferimento/centrale che coadiuvi i MMG, PLS, MCA, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio.

Come hanno risposto le regioni?

Tutte le regioni hanno istituito le Usca (Cfr. Tab. 1).

Tab. 1 - L'Istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) nelle regioni

Regione