

Lunedì 30 MARZO 2020

## Coronavirus. Veneto vara nuovo piano per pazienti sintomatici da assistere a domicilio e per anziani nelle case di riposo

***Parte il nuovo Piano regionale, che introduce due importanti nuovi aspetti: la presa in carico diretta del paziente sintomatico “sospetto Covid-19”, che parte dalla valutazione e dai consigli del Medico di Medicina Generale e arriva all’intervento diretto delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (Usca); e viene poi modificata l’attuazione della sorveglianza attiva rivolta ai soggetti asintomatici e quella rivolta ai soggetti sintomatici. IL PIANO***

La Regione del Veneto ha ulteriormente affinato oggi le sue azioni di sanità pubblica, attraverso un documento dal titolo “*Indicazioni operative per la presa in carico del paziente sintomatico sospetto Covid-19 e valutazione del rischio in strutture residenziali per anziani*”, redatto dalla Direttrice della Direzione Prevenzione, **Francesca Russo** e dalla Direttrice dell’Unità Organizzativa Cure Primarie e Strutture socio sanitarie territoriali, **Maria Cristina Ghiotto**.

**Proprio dall’esperienza sul campo finora fatta, parte il nuovo Piano, che introduce due importanti nuovi aspetti:** la presa in carico diretta del paziente sintomatico “sospetto Covid-19”, che parte dalla valutazione e dai consigli del Medico di Medicina Generale e arriva all’intervento diretto delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (Usca) le quali garantiscono l’assistenza a domicilio di tutti quei pazienti, sintomatici, sospetti o positivi, che non necessitano di ricovero.

Sono attivate preferibilmente presso sedi di Continuità Assistenziale già esistenti, con un bacino di riferimento indicativamente di 50.000 abitanti, attive sette giorni su sette, dalle ore 8:00 alle ore 20:00. Nell’ottica di favorire l’integrazione e la funzionalità operativa con i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta ed assicurare un riferimento continuativo ai pazienti, si conviene di suddividere il bacino in sotto ambiti di circa 8.500 assistiti in modo che ad uno stesso gruppo di Mmg/Pls possa essere collegato sempre uno stesso medico dell’Usca. L’attività domiciliare dei medici dell’Usca verrà effettuata preferibilmente con accesso congiunto con un infermiere del Servizio di Assistenza Domiciliare del Distretto o della Medicina di Gruppo Integrata qualora insista nel bacino di riferimento.

**Con il nuovo Piano, viene poi modificata l’attuazione della sorveglianza attiva rivolta ai soggetti asintomatici e quella rivolta ai soggetti sintomatici:** la Sorveglianza Attiva rivolta ai soggetti “asintomatici” passerà gradualmente ed in parte dall’attività dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica (Sisp) al Servizio di Telesoccorso che si occuperà di chiamare giornalmente tutti i soggetti asintomatici, con l’utilizzo di strumenti operativi forniti dal Sisp (Servizio Igiene e Sanità Pubblica). Nel momento in cui viene rilevato che un soggetto presenta sintomi, questo deve essere segnalato al Sisp di riferimento per l’attivazione delle azioni conseguenti. La sorveglianza potrà essere condotta anche tramite “App” già attiva con altre finalità, di proprietà intellettuale regionale e già in uso ai cittadini, che potrebbe essere facilmente integrata con le funzionalità per “l’auto monitoraggio” dei pazienti in isolamento domiciliare fiduciario.

La Sorveglianza Attiva rivolta ai soggetti “sintomatici” (segnalati per “positività del saggio diagnostico” su richiesta del Medico di Medicina Generale o altri medici, o soggetti sintomatici contatti di casi

positivi) comporterà anche la valutazione a domicilio del paziente per effettuare il tampone e per la valutazione dell'applicazione dei protocolli terapeutici sperimentali per evitare il peggioramento delle condizioni cliniche del paziente.

**Il piano prevede anche la ricerca di soggetti “positivi” nei lavoratori dei Servizi Essenziali per ridurre la circolazione del virus e aumentare la sicurezza degli operatori.**

Particolare attenzione viene inoltre rivolta alle Strutture Residenziali per Anziani” sia per quanto riguarda gli operatori che per gli ospiti.

Oltre alle azioni già in atto, si aggiunge un'azione di Valutazione del rischio mirata per struttura che deve essere effettuata da un “team” costituito da personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali al fine di giungere alla definizione di un “Piano di Sanità Pubblica” specifico per queste strutture e che riguardi l'isolamento dei pazienti, la gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Le azioni potrebbero anche prevedere l'intervento delle Usca e/o di Team di medici specialisti o altri interventi specifici. Indispensabile sarà inoltre il controllo circa l'adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singola Rsa.