



## **PROTOCOLLO DI LAVORO UNITA' SPECIALI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

### **COVID -19**

L'organizzazione delle USCA nella ASL Bari si rifà a quanto previsto nei criteri generali di istituzione delle USCA pubblicato su BURP n. 38 del 19/03/2020:

- Le USCA, ai sensi dell'art. 8 decreto legge N°14 del 9 marzo 2020 e, al fine di consentire ai Medici di Medicina Generale (MMG) o ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) o al Medico di Continuità Assistenziale (MCA) di garantire l'attività assistenziale ordinaria, gestiscono a domicilio i pazienti affetti da COVID 19 o con sintomatologia sospetta per COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.
- Le USCA dal punto di vista amministrativo e sanitario sono sotto la responsabilità del Distretto di competenza.
- In ogni ASL si istituisce un USCA ogni 50.000 abitanti organizzata per ambito territoriale di competenza.
- Le USCA effettuano l'assistenza a favore di pazienti affetti da sintomatologia riferibile a COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, sulla base della valutazione clinica fatta dal soggetto che ha effettuato la presa in carico (MMG, PLS, MCA)

### **COMPITI DELL'AZIENDA**

- L'azienda attiva un'USCA ogni 50.000 abitanti (popolazione assistita ASL BARI 1.252.004), per un totale di 250 medici, nella quale svolgono attività 2 medici per turno dalle ore 8 alle 20, sette giorni su sette.
- Il numero delle USCA per la Asl Bari, sarà tuttavia dimensionato in relazione al numero di Medici reclutati dagli specifici bandi pubblicati.
- Il Distretti provvedono ad organizzare la turnazione dei medici utilizzando i medici in organico alla postazione di propria competenza territoriale per la copertura degli orari di servizio previsti;

- Ogni postazione USCA copre l'area afferente al distretto di appartenenza con l'individuazione delle postazioni USCA in elenco allegato

In caso di mancata disponibilità o di inidoneità della struttura da adibire alle attività delle USCA in una o più sedi, due USCA possono essere accorpate ed attive nella stessa sede, garantendo comunque il rapporto ottimale medici in servizio/popolazione assistita per ciascun distretto socio sanitario. Anche in tal caso tutte le dotazioni necessarie saranno assegnate a ciascuna USCA, per se accorpate in unica sede operativa.

- L'azienda attraverso l'operato dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari per competenza garantisce per ogni unità USCA:

- Le Sedi idonee dotate di locali per attività d'ufficio, spogliatoi, bagni con docce, percorsi sporco/pulito
- L'arredamento delle sedi (scrivanie, sedie, archivio, armadietti)
- Dotazione di pc, telefono fisso, telefono cellulare, connessione internet, stampante
- Dotazione registro firme e interventi
- Dotazione strumentale sanitaria (pulsossimetri da dito, lampadine diagnostiche, termoscanner, sfigmomanometri, fonendoscopi)
- Dotazione di DPI (tute in tychem di diverse taglie con cappuccio, guanti in nitrile o lattice di diverse taglie, maschere FFP2, maschere chirurgiche, calzari o stivali, occhiali protettivi, visiere protettive)
- Dotazione auto, tessera carburante o altra modalità per pagamento (es. contanti attraverso cassa economale) e numeri di assistenza per guasto dell'auto
- i processi di sanificazione ai sensi di legge, attraverso personale dedicato, e di igiene ordinaria e straordinaria che dovessero essere necessari delle sedi, dell'attrezzatura e degli automezzi durante le ore di attività.
- Dotazione presidi igienizzanti per uso personale e per sanificazione degli strumenti (gel mani, spray idroalcol 70%, salviettine igienizzanti per strumenti)
- Contenitori per ROT
- Sede idonea per deposito ROT e conseguente ritiro
- Dotazione farmaci iniettivi (metoclopramide, desametasone, N-butilbromuro di joscina, Clorfenamina Maleato, furosemide, Betametasona), compresse (isosorbide dinitrato) e, siringhe monouso, disinfettanti per cute, cotone idrofilo

L'Azienda attraverso i Distretti di competenza fornisce ai medici USCA un *elenco dei MMG/PLS e sedi di Continuità Assistenziale, con i relativi numeri di telefono ed e-mail*, dei comuni che rientrano nel territorio dell'USCA.

L'azienda attraverso i distretti di competenza comunica ai MMG/PLS/MCA le procedure, e le modalità di attivazione delle USCA competenti per territorio (e-mail dedicata, numero di telefono fisso e mobile).

#### **CRITERI E MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLE USCA:**

Il servizio USCA viene attivato direttamente dal Medico di Medicina Generale, dal medico di Continuità Assistenziale e dal Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS/MCA), tramite segnalazione email, alle USCA del territorio di propria competenza, in cui va riportata valutazione clinica secondo il modello di cui all' **allegato 1**.

La email può essere preceduta o seguita da contatto telefonico.

Le USCA vengono attivate per i pazienti individuati come casi covid 19 sospetti o accertati, con forme cliniche di tipo lieve o moderato, così come definito dalle linee guida per la gestione terapeutica domiciliare del paziente con COVID-19 (protocollo di intesa regionale del 20/11/2020).

Ai fini di una adeguata e tempestiva assistenza al cittadino, non è appropriata la richiesta di visita domiciliare in urgenza o emergenza, per la quale i medici di famiglia, di CA e i PLS fanno riferimento al servizio 118. A tal fine si applica quanto previsto al punto 1), lett. I, dell'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n° 447/2020 (allegato 2).

Le USCA non sono attivabili per effettuare prestazioni infermieristiche, inclusa la somministrazione di terapie prescritte da altri medici.

L'attivazione delle USCA avviene sempre per un bisogno clinico e non solo sulla base del tampone positivo.

Il Medico USCA stabilisce, in caso più richieste giungano contemporaneamente, sulla base dei dati clinici segnalati e in relazione a durata e caratteristiche dei sintomi, la sequenza cronologica delle visite e relativa tempistica anche in relazione al numero delle richieste e ad eventuali criteri clinici di priorità che devono essere documentati agli atti.

In tutti i casi di richiesta di attivazione del servizio USCA, è preferibile raccordo anamnestico telefonico con il MMG/PLS del paziente.

Al momento del primo contatto con il paziente il medico USCA è tenuto ad informare il paziente sugli obiettivi e sulle modalità organizzative dell'assistenza, sulle caratteristiche della patologia COVID-19 e su tutte le norme igienico-sanitarie utili a prevenire la diffusione del contagio. E' necessario specificare al paziente che il manager clinico resta il MMG o il PLS, con il quale il Medico USCA dovrà collaborare e proporre terapie in qualità di consulente.

A seguito della visita domiciliare il medico dell'USCA relaziona per mail, utilizzando la scheda di valutazione in **allegato 1** , al MMG/PLS del paziente indicando le azioni terapeutiche, diagnostiche e assistenziali ritenute necessarie per la presa in carico del paziente, programmando, in caso di necessità, ulteriori valutazioni domiciliari secondo i bisogni del paziente individuati.

In caso di nuova valutazione clinica domiciliare, la stessa deve essere programmata in termini di "consegna" ai medici in organico dell'USCA e organizzata secondo la temporalità definita.

Il responsabile clinico o case manager del paziente resta sempre il MMG/PLS, unico prescrittore di indagini diagnostiche o di farmaci.

Anche a seguito di attivazione delle USCA, il monitoraggio a distanza quotidiano del paziente rimane in capo al MMG o PLS.

Se i medici USCA, a seguito di visita domiciliare, ravvedono le condizioni cliniche per iniziare e/o modificare la terapia del paziente, lo comunicano al MMG o PLS e con questi si coordinano.

Il medico dell'USCA dovrà attivare direttamente il servizio di emergenza urgenza nei casi ritenuti necessari, relazionando al rientro in sede nei modi previsti al medico di famiglia rispetto al caso.

Se contattando telefonicamente il paziente segnalato dal MMG, riscontra parametri clinici che suggeriscono il ricovero ospedaliero (punto 1, lett. I, dell'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n° 447/2020 (**allegato 2**)), il medico Usca dovrà attivare direttamente il servizio 118.

#### **TAMPONI E CREDENZIALI GIAVA:**

- Le USCA effettuano a tamponi a domicilio solo in caso di soggetti sospetti che necessitano di visita medica domiciliare. I medici USCA devono essere dotati di credenziali GIAVA-COVID19 per poter verificare il risultato dei tamponi dei pazienti segnalati.

## **UTILIZZO DEI DPI E PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE** (secondo le indicazioni dell'ISS)

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica, seguendo le indicazioni dell'OMS. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani nel corso della visita in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone.

Precauzioni aggiuntive previste includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione e smaltimento.

I medici USCA devono lavorare in postazione indossando mascherina chirurgica.

I DPI in dotazione ai medici USCA previsti per l'assistenza diretta ai pazienti positivi o con sintomi sospetti sono: tute monouso a manica lunga impermeabile, guanti monouso, cuffie per il capo monouso, mascherina chirurgica e FFP2 (o FFP3), visiera o occhiali di protezione, copriscarpe e gambali monouso.

La procedura di **VESTIZIONE**, che deve essere assistita e monitorata nelle diverse fasi da un altro operatore, prevede:

1. Accertarsi di non indossare orologi, monili o altri oggetti personali.
2. Controllare l'integrità dei dispositivi.
3. Indossare i copriscarpe.
4. Indossare la cuffia per coprire il capo.
5. Igienizzare le mani con acqua e sapone o soluzione alcolica.

6. Indossare il primo paio di guanti.
7. Indossare la tuta monouso a manica lunga impermeabile, senza coprire il capo.
8. Indossare i gambali monouso.
9. Indossare il secondo paio di guanti (fissandolo con il cerotto alla tuta).
10. Indossare il filtrante facciale FFP2 (o FFP3), verificando che sia aderente al viso tramite le manovre di tenuta in inspirazione forzata ed in espirazione forzata.
11. Indossare la mascherina chirurgica.
12. Indossare gli occhiali di protezione.
13. In caso di visita, posizionare le olivette del fonendoscopio a livello auricolare.
14. Coprire il capo con il cappuccio della tuta, chiudere la cerniera e coprire il cursore della cerniera con il lembo adesivo della tuta.
15. Indossare il terzo paio di guanti.

Durante la procedura di **SVESTIZIONE** è fondamentale evitare qualsiasi contatto tra i DPI contaminati e la cute o le mucose. I DPI vanno smaltiti in un apposito contenitore per poter essere eliminati, solo gli occhiali di protezione possono essere smaltiti in un contenitore diverso per poi essere sanificati con soluzione idroalcolica al 70%.

Nel contesto della visita, l'operatore che non visita procede alla sanificazione degli strumenti clinici utilizzati come fonendoscopio, sfigmomanometro, saturimetro e termoscanter e li ripone in busta protettiva.

La procedura di svestizione, che deve essere monitorata da un altro operatore, prevede:

1. Aprire la tuta prestando attenzione a non toccare la sua superficie interna e la cute: rimuovere il lembo adesivo della tuta che ricopre il cursore della cerniera, quindi procedere alzando il collo e allontanando con una mano la tuta dal collo e con l'altra mano tirare il cursore fino al fermo inferiore della cerniera. Posizionando poi le mani nella zona posteriore del capo afferrare il cappuccio e, pizzicando con la punta delle dita lo stesso, lasciarlo cadere sulla schiena con un movimento deciso.
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati.
3. Rimuovere la tuta infilando le mani all'interno, procedendo quindi a sfilarla facendo fuoriuscire le spalle una alla volta e poi ripiegando la tuta su se stessa verso il basso toccando solo la superficie interna, facendo attenzione a non toccare quella esterna contaminata. Liberarsi della tuta e dei gambali sfilati e riporli nel contenitore dei rifiuti contaminati.
4. Rimuovere il secondo paio di guanti (che si sfilerà nel momento in cui si libereranno le braccia dalla tuta) e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati come la tuta.
5. Rimuovere gli occhiali di protezione prendendoli dalla fascia elastica posteriore e riporli nel contenitore dedicato per poter procedere alla successiva sanificazione.

6. Rimuovere la mascherina chirurgica e il filtrante facciale FFP2 o FFP3 maneggiandole dagli elastici posteriori, facendo attenzione a non toccare la porzione anteriore contaminata. Smaltirle quindi nel contenitore dei rifiuti contaminati.
7. Rimuovere il terzo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti contaminati.
8. Rimuovere la cuffietta monouso e smaltirla nel contenitore dei rifiuti contaminati.
9. Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone per una durata di 40-60 secondi.

I rifiuti contaminati devono essere eliminati come materiale infetto di categoria B.

**Elenco allegati:**

**allegato 1 scheda di valutazione e scheda di automonitoraggio**

**allegato 2 Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n° 447/2020**

**allegato 3 Normativa USCA**

**allegato 4 Gestione terapeutica**

**allegato 5 Indirizzi mail e telefonici sedi USCA**

**allegato 6 Indirizzi mail e telefonici referenti distrettuali USCA**

SPECIFICHE OPERATIVE

COSA VALUTARE DURANTE CONTATTO TELEFONICO O VIDEOCONSULTO?													
SCHEDA DI AUTOMONITORAGGIO CON INDICATORI													
Giorno	1°	2°											
Temperatura corporea (mattina)													
Temperatura corporea (sera)													
Dispnea S/No													
Tosse S/No													
Diarrea S/No													
Espettorazione S/No													
Mal di gola S/No													
Congestione congiuntivale S/No													
Presenza di sangue nell'espettorato S/No													
Congestione nasale S/No													
Mal di testa S/No													
Dolori muscolari S/No													
Nausea/vomito S/No													
Stato di coscienza vigile S/No													
Dasigenazione (indicare valore)													
Pressione arteriosa (indicare valore)													

**Attenzione:** Il sospetto di **polmonite severa** è alto se presente febbre o sospetta infezione respiratoria + almeno 1 dei seguenti:

- frequenza respiratoria > 30 atti/minuto
- affaticamento respiratorio severo
- SpO2 < 93% in aria ambiente.

## Scheda di valutazione clinica Covid-19

ALLEGATO 1 - Da compilare e dare al MMG, PLS, CA o Medico USCA

<b>DATI DEL MEDICO</b>			Data della valutazione ____/____/____ ora ____:____		
Dott./Dott.ssa			Cod. Regionale		
ASL	Comune				
Telefono	Cellulare	Email			
<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale		<input type="checkbox"/> Pediatra di Libera Scelta		<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	
<input type="checkbox"/> USCA in cui il medico opera (specificare):					
<b>DATI DEL PAZIENTE</b>					
Cognome		Nome		C.F.	
Data di Nascita ____/____/____		Luogo di nascita			Conviventi
Indirizzo di residenza					Num. civ.
Comune di residenza				CAP	Prov.
Domicilio (se diverso da residenza)					
Telefono	Cellulare	Email			
Interlocutore telefonico (se diverso dal paziente)					
<b>VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA PER AFFEZIONE VIE RESPIRATORIE</b>				Data prima valutazione ____/____/____	
Soggiorno in località a rischio <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto		Località		Data ____/____/____	
Esposizione a casi accertati (vivi o deceduti)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Data di esposizione ____/____/____	
Esposizione a casi sospetti o ad alto rischio (casi probabili)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Data di esposizione ____/____/____	
Contatti con persone rientrate da paesi/località a rischio		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Data di contatto ____/____/____	
Note generali					
<b>VALUTAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE</b>					
<input type="checkbox"/> Visita del medico/USCA		<input type="checkbox"/> Tele/Video consulto		<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera <input type="checkbox"/> Notte <input type="checkbox"/> Non definito	
Stai valutando un paziente sintomatico?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Data di comparsa dei sintomi ____/____/____	
E' stato possibile rilevare la temperatura corporea?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Maggiore o uguale a 37,5°C? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No °C	
Tosse	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Dispnea	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Hai rilevato altri sintomi? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Mal di gola	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Anoressia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Anoressia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Cefalea	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Malessere generale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Emollisi <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Anosmia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Congiuntivite	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Episodi lipotimici/sincopali <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Diarrea	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Astenia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Dolori muscolari (artro-mialgie) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Vomito	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Augeusia/Disgeusia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Altro:	

## Scheda di valutazione clinica Covid-19

ALLEGATO 1 - Da compilare a cura del MMG, PLS, CA e Medici USCA

OSSERVAZIONI E SEGNI			
E' stato possibile osservare e/o raccogliere segni (stato di coscienza, cianosi periferica, stabilità e autosufficienza)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Hai rilevato coscienza alterata? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Vigile	<input type="checkbox"/> Risponde alla voce	<input type="checkbox"/> Risponde al dolore <input type="checkbox"/> Non risponde
Ha difficoltà a respirare anche a riposo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ha segni di cianosi periferica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
È in grado di rimanere in piedi? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	È in grado di svolgere normali attività in casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
MONITORAGGIO DEI PARAMETRI			
E' stato possibile raccogliere informazioni relative alla rilevazione di alcuni parametri di monitoraggio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Il paziente è in grado di rilevare la frequenza respiratoria (numero di atti per minuto)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			apm
Il paziente è in grado di rilevare la pressione arteriosa (mmHg)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Sistolica (max)	Diastolica (min)
Il paziente è in grado di rilevare la frequenza cardiaca (battiti per minuto)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			bpm
Il paziente possiede un pulsossimetro per misurare la saturazione? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non rilevabile			
Saturazione a riposo (%)		Saturazione dopo cammino (%)	
Annotazioni e osservazioni aggiuntive della valutazione clinica			
CONDIZIONI DI RISCHIO   STATO VACCINALE - TERAPIA CRONICA - Note al Medico o apprese nel Tele/Video consulto			
Malattie polmonari <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Gravidanza <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Malattie cardiache <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Isol. sociale (vive solo e/o senza fissa dimora) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Malattie renali <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Non autosufficiente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Malattie del sistema immunitario <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Operatore sanitario <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Malattie oncologiche <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Altro		
Malattie metaboliche <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Vaccinato per l'antiinfluenzale <input type="checkbox"/> Vaccinato per l'antipneumococco <input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti vaccinazioni			
Terapia cronica			
Annotazioni e osservazioni aggiuntive di anamnesi			
PIANO ASSISTENZIALE   Prestazioni e terapia consigliata			
Tampone diagnostico Covid-19 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dubbio	Data ___/___/___
Rx-Torace <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Polm. interstiziale <input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dubbio	Data ___/___/___
Paracetamolo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Betalattamici <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	FANS <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Macrolidi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Steroidi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tetracicline <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Idrossiclorichina <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Chinoloni. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Altra terapia			

## Scheda di valutazione clinica Covid-19

ALLEGATO 1 - Da compilare a cura dei MMG, PLS, CA e Medici USCA

SCALA MEWS (Modified Early Warning Score)								
	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	
Frequenza cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	111 - 110	111 - 129	> 130	
Press. Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 100	81 - 100	101 - 199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura corporea		< 35		35 - 38,4		> 38,5		
Comorbidità							Basso/Stabile: score 0 - 2 Medio/Intabile: score 3 - 4 Alto rischio/Critico: score 5	<b>Totale</b>
STATO FINALE DEL PAZIENTE IN QUESTA VALUTAZIONE CLINICA								
Non definito	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			Non rilevante	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Positivo al Covid-19, in isolamento domiciliare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			Deceduto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Positivo al Codi.19, ricoverato	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			Dimesso con necessità di cura	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Negativo al controllo per Covid-19	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			Dimesso senza necessità di cura	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Altro stato influenzale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			Contatto stretto, in isolamento domiciliare.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
MMG - PLS - CA   AZIONI AL TERMINE DI QUESTA VALUTAZIONE CLINICA   Solo per MMG - PLS - CA								
Sorveglianza clinica Covid-19 non necessaria								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Rivalutazione personale del MMG, PLS o Continuità Assistenziale	Data: ___/___/___							<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attivazione dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA)								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale 118								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Segnalazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Chiusura della sorveglianza clinica Covid-19								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
USCA   AZIONI AL TERMINE DI QUESTA VALUTAZIONE CLINICA   Solo per Medici USCA								
Nuova visita programmata dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA)	Data: ___/___/___							<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale 118								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Chiusura della sorveglianza clinica USCA con feedback al MMG - PLS del paziente								<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
ANNOTAZIONI E OSSERVAZIONI FINALI DELLA VALUTAZIONE CLINICA								

## Allegato 2

Scaricabile al seguente link

[https://www.regione.puglia.it/documents/777762/782298/ordinanza+447\\_signed.pdf/debf812e-73e7-3854-b44d-76d05a85b0cc?t=1607249413893#:~:text=447%20del%20Registro-OGGETTO%3A%20Misure%20urgenti%20in%20materia%20di%20contenimento%20e%20gestione%20dell,alle%20azioni%20di%20sanit%C3%A0%20pubblica.](https://www.regione.puglia.it/documents/777762/782298/ordinanza+447_signed.pdf/debf812e-73e7-3854-b44d-76d05a85b0cc?t=1607249413893#:~:text=447%20del%20Registro-OGGETTO%3A%20Misure%20urgenti%20in%20materia%20di%20contenimento%20e%20gestione%20dell,alle%20azioni%20di%20sanit%C3%A0%20pubblica.)

## NORMATIVA U.S.C.A.

### Riferimenti normativi Nazionali

- **Art 8 D.L. 9 marzo 2020 n. 14 G.U. n.62 del 09/03/2020**

### Riferimenti Normativi Regionali

- **Seduta C.P.R. M.M.G. 08/04/2020 (linee guida regionali modello organizzativo USCA) prot. in arrivo 67223 del 20/04/2020**
- **Nota regione a00/005/409 del 16/04/2020 prot. in arrivo 67157 del 20/04/2020 fornitura iniziale dei Kit minimi di DPI necessari ad avviare le attività delle USCA.**
- **Procedura aziendale personale USCA vedasi mail 15/05/2020 RSPP ing. Sansolini**
- **Protocollo di lavoro USCA relativo alla seduta del CPA del 14/05/2020 - inviato con mail AGRU convenzioni del 28/05/2020**
- **Nota regionale a00-005-003332 del 11/08/2020 prot. in arrivo n. 118449 del 11/08/2020 misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza da COVID 19 USCA disposizioni.**
- **Verbale CPR del 19/08/2020 prot. a00183/13888 del 10/09/2020 prot. in arrivo n. 130791 del 11/09/2020**
- **Nota prot. 3938 del 18/09/2020 prot. in arrivo n. 135154 del 22/09/2020 USCA disposizioni**
- **Avviso potenziamento delle unita speciali USCA BURP n. 151 suppl. del 30/10/2020**
- **Prot. d'intesa AIR del 20/11/2020 punto 1 presa in carico clinica di paziente sintomatico.**

*"...Omissis..."*

*e. Le USCA, ai sensi dell'art. 8 legge 40/2022 Le USCA, ai sensi dell'art. 8 legge 40/2020, al fine di consentire ai MMG o al PLS o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, gestiscono a domicilio i pazienti affetti da COVID 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;*

*f. Il numero e la responsabilità organizzativa delle USCA si rimanda a quanto già definito dalla normativa statale e richiamato nelle disposizioni regionali.*

*g. Protocolli definiti a livello aziendale individueranno entro 5 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo le modalità di attivazione e di comunicazione, utilizzando anche gli strumenti di cui al comma successivo, tra i MMG/PLS e le USCA di riferimento;*

*h. in conformità all'art. 38 del Decreto Legge n. 23 dell'8/4/2020 convertito nella legge n. 40 del 5/6/2020, i MMG/PLS collaborano a distanza per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o in isolamento, o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli ospedali;*

*....Omissis...."*

## Allegato 4

La presa in carico dei pazienti avviene secondo i criteri indicati di seguito (AIR 2020)

### Gestione terapeutica domiciliare del paziente con COVID-19

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO	
Per caso sospetto si intende un caso che presenta criteri clinici compatibili (un criterio maggiore e/o due minori) con COVID-19 e/o abbia avuto un contatto probabile o confermato con un caso certo oppure un caso con imaging del torace suggestivo per COVID-19.	
<b>CRITERI MAGGIORI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatura &gt;37,5 °C</li><li>• Tosse</li><li>• Anosmia/ageusia</li></ul>	<b>CRITERI MINORI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Congiuntivite bilaterale</li><li>• Astenia severa (rara nei bambini)</li><li>• Cefalea</li><li>• Rinorrea</li><li>• Disturbi gastrointestinali</li><li>• Dolori osteomuscolari diffusi</li><li>• Faringodinia</li></ul>
CASO CONFERMATO	
Caso con tampone molecolare nasale o nasofaringeo positivo alla ricerca di Sars-Cov2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.	

Il **medico di medicina generale**, in collaborazione con il personale delle USCA, ha un ruolo fondamentale nella gestione domiciliare dei casi lievi-moderati, facendo attenzione ai fattori (comorbidità) che rendono il paziente più a rischio di deterioramento.

CASO LIEVE
Per caso lieve si intende la presenza dei sintomi sopracitati, in assenza di dispnea, disidratazione, alterazioni dello stato di coscienza. Attenzione ai soggetti anziani e i pazienti immunodepressi, che possono presentare sintomi atipici. Inoltre, i soggetti ad alto rischio di progressione, necessitano di una valutazione specifica per i rispettivi fattori di rischio individuale.

# GESTIONE TERAPEUTICA

GESTIONE TERAPEUTICA						
	TIPOLOGIA DI PAZIENTE	SEGNI/SINTOMI	GESTIONE	TERAPIA FARMACOLOGICA	NOTE	
CASO SOSPETTO	PAZIENTE CON SINTOMI LIEVI DI QUALSIASI ETA' CON O SENZA fattori di rischio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt; 37,5°C</li> <li>• Tosse</li> <li>• sintomi da raffreddamento</li> <li>• eupnoico (SpO2 &gt; 92%).</li> <li>• WT negativo</li> <li>• P.A. e F.C. normali</li> <li>• non alterazioni dello stato di coscienza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamolo sino a 1g x 3/die.</li> <li>• Idratazione e cura dell'alimentazione</li> <li>• Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodeina ecc)</li> </ul>	Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace	
CASO CONFERMATO	PAZIENTE ASINTOMATICO	Nessuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>• Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al di</li> <li>• Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>• Controllo PA e FC</li> </ul>	Nessuna		

CASO CONFERMATO	<p>FORMA MODERATA, DI MEDIA GRAVITA' (PAZIENTE CON SINTOMI COMPATIBILI CON BRONCOPOLMONITE INTERSTIZIALE SENZA COMORBIDITA')</p> <p>SE PAZIENTE CON COMORBIDITA', CONSIDERARE L'ALTO RISCHIO DI PROGRESSIONE DI MALATTIA E CONSEGUENTE NECESSITA' DI OSPEDALIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatura &gt; 37,5°C da più di 72 ore</li> <li>Tosse</li> <li>Anosmia /ageusia</li> <li>SpO2 &lt; 92% in a.a.</li> <li>P.A. e F.C. normali</li> <li>Non alterazioni dello stato di coscienza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sorveglianza sanitaria e contatto con il MMG (telefonico o telemedicina)</li> <li>Controllo temperatura corporea e atti respiratori 2 volte al dì</li> <li>Controllo SpO2 e walking test (se possibile)</li> <li>Controllo PA e FC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamolo sino a 1g x 3/die.</li> <li>Idratazione e cura dell'alimentazione</li> <li>Sedativi della tosse periferici (levodropropizina) e/o centrali (cloperastina, diidrocodina ecc)</li> <li>Terapia antibiotica* Si può considerare <ul style="list-style-type: none"> <li>Amox/clav 1 gr x 3 per 7 gg oppure ceftriaxone 2 gr/die per 7 gg</li> <li>+/-</li> <li>Azitromicina 500 mg/die per 5 giorni</li> <li>Levofloxacina 750 mg/die per 7 giorni</li> <li>Trimetoprim/sulfametossazolo 160/800 mg, 1 cpr 2 volte al dì per 5 gg (in caso di controindicazioni ad azitromicina ed allergia alle cefalosporine)</li> </ul> </li> <li>Cortisonici <ul style="list-style-type: none"> <li>Desametasone 6mg per massimo 10 gg</li> <li>Oppure metilprednisolone 32 mg</li> <li>Oppure prednisone 40 mg</li> <li>Oppure idrocortisone 160mg</li> </ul> </li> <li>Enoxaparina 4000 UI-die. L'uso delle eparine nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente medico con infezione respiratoria e ridotta mobilità, è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità.</li> </ul>	<p>Se sono necessari FANS, usarli alla minima dose efficace (es ibuprofene 400 1 cp ogni 8 ore per 2 giorni, poi 1 cp ogni 12 ore)</p> <p>La terapia antibiotica per sospetta sovra-infezione batterica va valutata e scelta sulla base del quadro clinico. Non è raccomandata nelle prime 48-72 ore</p> <p>La terapia cortisonica non va iniziata prima delle 72 ore e solo nei pazienti che presentano un peggioramento dei valori di saturazione e necessitano di terapia con O<sub>2</sub></p> <p>Se già in terapia anticoagulante, non modificare. Prestare cautela nell'uso di farmaci antiaggreganti.</p>	<p>ATTIVARE USCA</p> <p>Attivare ricovero chiamando il 118 se peggioramento del quadro clinico nel monitoraggio dei pazienti a 7-14 giorni di malattia</p>
-----------------	---	---	--	---	--	--

\*Gli antibiotici indicati in tabella, sono esemplificativi e rispecchiano una scelta terapeutica attuabile in caso di sospetta sovra-infezione batterica polmonare o di accertata broncopolmonite (ecografia e/o TC).

<p>IDENTIFICAZIONE DEI CASI CONFERMATI AD ALTO RISCHIO DI OSPEDALIZZAZIONE</p>	<p>Paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Età &gt;65 anni</li> <li>Iperensione</li> <li>patologia cardiovascolare</li> <li>diabete</li> <li>obesità (BMI &gt;30)</li> <li>insufficienza renale cronica</li> <li>immunodepressione</li> <li>BPCO</li> <li>fumatore</li> <li>tumore attivo</li> <li>patologia polmonare</li> <li>Terapia immunosoppressiva per pregresso trapianto d'organo</li> <li>Infezione attuale da HIV</li> <li>Coagulopatia</li> <li>Anemia falciforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispnea di ogni grado</li> <li>Necessità di supplemento di bassi flussi di O<sub>2</sub></li> <li>Frequenza respiratoria &gt; 22/minuto</li> <li>SpO2 ≤92% in a.a. o WT positivo</li> <li>Alterazioni dello stato di coscienza</li> <li>Temperatura &gt; 37,5°C di durata &gt;72 ore</li> </ul>	<p>Indicazione alla valutazione in ambito ospedaliero. Calcolatore del rischio di ospedalizzazione: <a href="https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/">https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/</a></p>		<p>Attivare ricovero chiamando il 118</p>
--	---	--	---	--	---

## WALKING TEST O TEST DELLA SEDIA

Il WT si effettua facendo camminare il paziente per un massimo di 6 minuti lungo un percorso se possibile lineare, monitorando la saturazione dell'ossigeno con pulsossimetro. Il WT è accettabile, se la saturazione non scende sotto il 92% in a.a..

Il test della sedia si effettua utilizzando una sedia senza braccioli alta circa 50 cm, appoggiata alla parete. Il paziente senza l'aiuto delle mani e delle braccia con le gambe aperte al livello dei fianchi, deve effettuare in un minuto il maggior numero di ripetizioni alzandosi e sedendosi con gambe piegate a 90 gradi, monitorando la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca.

## RACCOMANDAZIONI PER UNA MIGLIORE GESTIONE TERAPEUTICA

- Non modificare terapie croniche in atto con antipertensivi, ipolipemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti;
- non utilizzare idrossiclorochina, la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici controllati fino ad ora condotti;
- attenzione all'aderenza alla terapia cronica, in particolare per i farmaci antidiabetici e statine.
- i soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico per pregresso trapianto d'organo o per patologia immunomediata, non devono sospendere il trattamento farmacologico in corso, salvo diversa indicazione da parte dello specialista curante;
- in caso di diarrea, evitare farmaci che riducono la motilità intestinale e supportare con l'idratazione orale;
- evitare farmaci in aerosol in RSA o case di cura o se in isolamento con altri conviventi ;
- corticosteroidi : l'utilizzo è sconsigliato nei paucisintomatici e asintomatici e comunque non vanno usati nelle prime 72 ore di malattia, in particolare in assenza di desaturazione. L'uso dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati che necessitano almeno di ossigenoterapia. Nella popolazione suddetta l'uso dei corticosteroidi dovrebbe essere considerato uno standard di cura in quanto è l'unico trattamento che ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità. Come da indicazioni del CHMP , per il desametasone il dosaggio negli adulti e negli adolescenti è di 6 mg una volta al giorno per massimo 10 giorni (per os, IM o EV ). Altri corticosteroidi possono essere utilizzati a dosaggi equivalenti: metilprednisolone 32 mg, prednisone 40 mg , idrocortisone 160mg;
- consigliare ,se possibile, di mantenere attività fisica e preferire lo stare seduto alla posizione sdraiata;
- abolizione del fumo;
- quando il paziente è a letto è fondamentale consigliare la pronazione ( coricarsi a pancia sotto) per un miglior reclutamento degli alveoli polmonari;
- la saturazione è accettabile sino al 92% , considerando che nei saturimetri commerciali è presente un'oscillazione di  $\pm 4\%$  del margine di accuratezza, quindi ,se presente un valore di saturazione del 92%, il paziente potrebbe avere un valore "reale" al minimo pari a 88% che è il limite per l'ossigenoterapia. Il walking test è accettabile se la saturazione non scende sotto il 92%;
- consigliare un'alimentazione corretta ricca di frutta, verdura e pesce a lisca;
- non esistono ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari, il cui uso in questo caso non è raccomandato.

## ISOLAMENTO E QUARANTENA

CASO		
CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI	Quarantena di <b>14 giorni</b> dall'ultima esposizione al caso, senza effettuare test molecolare.	Oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione ed avvenuta esecuzione di test molecolare o test antigenico (rapido) con esito <b>negativo</b> . Se il contatto stretto è convivente di caso positivo, <b>terminerà l'isolamento solo su indicazione del Dipartimento di Prevenzione o comunque al termine dell'isolamento del convivente.</b>
CONTATTI STRETTI DI CONTATTI STRETTI DEL CASO	<b>Nessun isolamento previsto</b>	
CASI POSITIVI ASINTOMATICI	Periodo di isolamento di almeno <b>10 giorni</b> dalla comparsa della positività.	Rientro in comunità mediante test molecolare con esito <b>negativo (10 giorni+ test)</b>
CASI POSITIVI SINTOMATICI	Periodo di isolamento di almeno <b>10 giorni</b> dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia, che possono avere prolungata persistenza nel tempo).	Rientro in comunità con un test molecolare con <b>riscontro negativo</b> , eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi ( <b>10 giorni di cui almeno 3 senza sintomi+ test</b> )
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	Persone che pur non avendo più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per COVID-19.	In assenza di sintomatologia (fatta eccezione per anosmia/ageusia) da almeno una settimana, <b>potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi.</b>

## Allegato 5

<b>Indirizzi mail e telefonici sedi USCA</b>					
<b>Distr etti</b>	<b>mail</b>	<b>SEDE</b>	<b>cellulari</b>	<b>Telefono fisso</b>	
DSS 1	usca.dss.giovinazzo@asl.bari.it	<b>MOLFETTA DAL 1/1/2021</b>	cellulari: 3663461273 - 3663461314	<b>telefono: NO</b> (si spostano a Molfetta dal 01/01/2021)	Sede attuale: Palo
DSS 2	usca.dss.ruvo@asl.bari.it	<b>RUVO DAL 1/1/2021</b>	cellulari: 3663461135 - 3663459193	<b>telefono: NO</b> (si spostano a Ruvo dal 01/01/2021)	Sede attuale: Palo
DSS 3	usca.dss.palo@asl.bari.it	PALO	cellulari: 3663458936 - 3663459088	telefono: 080/3737511 – 080/3737510	
DSS 4	usca.altamura@asl.bari.it	ALTAMURA	cellulari: 3663459946	<b>telefono: NO</b>	
DSS 4	usca.gravina@asl.bari.it	GRAVINA	cellulari: 3663460913 - 3663461029	<b>telefono: NO</b>	
DSS 4	usca.santeramo@asl.bari.it	SANTERAMO	cellulari: 3663459999 - 3663458677	<b>telefono: NO</b>	
DSS 5	usca.dss.grumo@asl.bari.it	GRUMO	cellulari: 3663458542 - 3663460907	telefono: 080/3830175	
DSS Unico	usca.bari@asl.bari.it	BARI	cellulari: 3663459920 – 3663456885 – 3663458912 - 3663459152	telefono: 080/5842198 – 080/5842197	
DSS 9	usca.modugno@asl.bari.it	<b>MODUGNO DAL 1/1/2021</b>	cellulari: 3663458542 - 3663460907	<b>telefono: NO</b>	Sede attuale: Grumo
DSS 10	usca.dss.triggiano@asl.bari.it	TRIGGIANO	cellulari: 3663459030 - 3663460976	telefono: 080/4626543 - 080/4626273	
DSS 11	usca.dss.rutigliano@asl.bari.it	RUTIGLIANO	cellulari: 3663458522 - 3663458968	telefono: 080/4776720	
DSS 12	usca.dss.monopoli@asl.bari.it	MONOPOLI	cellulare: 3663458968	telefono: 080/4149222	
DSS 13	usca.dss.gioia@asl.bari.it	GIOIA	cellulari: 3663461510 - 3663461087	telefono: 080/3489244	
DSS 14	usca.dss.noci@asl.bari.it	NOCI	cellulari: 3663460674 - 3663459017	telefono: 080/4050770 – 080/4050764	

### **AVVISO IMPORTANTE**

**IN NESSUN CASO I CONTATTI MAIL E TELEFONICI DEVONO ESSERE FORNITI AGLI ASSISTITI .**

**NUMERO AD USO ESCLUSIVO DI MMG/PLS/CA.**

## Allegato 6

### **Indirizzi mail e telefonici referenti Distrettuali USCA**

Allo scopo di rendere sinergici gli interventi delle Equipe USCA con gli interventi della medicina generale e del dipartimento di prevenzione ogni Direttore di Distretto ha individuato un Dirigente Medico preferibilmente assegnato alla UOS di Assistenza Sanitaria di base, con funzioni di referente e facilitatore nei rapporti tra le USCA, i MMG del distretto ed il SISP di competenza.

Di seguito si riportano i riferimenti ed i contatti dei referenti medici individuati:

<b>Distretto</b>	<b>Dirigente Medico</b>	<b>Cell.</b>	<b>Mail</b>
DSS1 MOLFETTA	Dott.ssa Silvia RANA	0803357555 3478819485	silvia.rana@asl.bari.it
DSS 2 RUVO DI PUGLIA	Dott. Silvio COSTA	0803608216 3387392443	silvio.costa@asl.bari.it
DSS 3 BITONTO	Dott. Rosanna LOBASSO	0803737255 3398053632	rosanna.lobasso@asl.bari.it
DSS 4 ALTAMURA	Dott. Giacomo PERRUCCI	0803108151 3687728913	giacomo.perrucci@asl.bari.it
DSS 5 GRUMO APPULA	Dott. Sante TROILO	3342523978	sante.troilo@asl.bari.it
DSS BARI	Dott. Alessandro SANTACROCE	0805842731 3207981725	alessandro.santacroce@asl.bari.it
DSS 9 MODUGNO	Dott. Luigi CORRIERO	0805843156	luigi.corriero@asl.bari.it
DSS 10 TRIGGIANO	Dott. Luigi LADISI	3336369071	dss.triggiano@asl.bari.it
DSS 11 MOLA DI BARI	Dott. Vincenzo FORTUNATO	3385981923	vincenzo.fortunato@asl.bari.it
DSS 12 CONVERSANO	Dott. Antonio BIANCHI	3358191901	antonio.bianchi@asl.bari.it
DSS 13 GIOIA DEL COLLE	Dott.ssa Lucia MASTROMAURO	3208535155 3482734171	lucia.mastromauro@asl.bari.it
DSS 14 PUTIGNANO	Dott. Giandomenico LOSACCO	0804050545 3283645923	giandomenicolosacco@libero.it

### **AVVISO IMPORTANTE**

**IN NESSUN CASO I CONTATTI MAIL E TELEFONICI DEVONO ESSERE FORNITI AGLI ASSISTITI .**

**NUMERO AD USO ESCLUSIVO DI MMG/PLS/CA.**