

Indicazioni operative per la Presa in Carico
del
Paziente Sintomatico Sospetto COVID-19
e per la valutazione del Rischio in Strutture Residenziali per Anziani
30.03.2020

**Direzione Prevenzione,
Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Il Direttore
Dr.ssa Francesca Russo**

**Unità Organizzativa Cure primarie e Strutture
socio-sanitarie territoriali
Il Direttore
Dr.ssa Maria Cristina Ghiotto**

Premessa

L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione di iniziative di carattere straordinario, al fine di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico del soggetto positivo sintomatico, per contenere la diffusione del contagio e per contenere l'afflusso negli ospedali.

Si procede di seguito con la disamina della strategia e con l'aggiunta o la modifica della stessa:

- A. L'attuale strategia operativa sul territorio prevede che il soggetto con diagnosi di Covid 19 (saggio diagnostico positivo) venga posto in isolamento domiciliare fiduciario con tutto il proprio nucleo familiare, si procede alla ricerca dei contatti (contact tracing) sia contatti stretti, sia contatti sociali ed occasionali. Tutti i contatti vengono posti in isolamento fiduciario domiciliare e/o in quarantena.
- B. Per tutti i soggetti in “isolamento domiciliare fiduciario” è prevista la Sorveglianza Attiva con contatto telefonico giornaliero per valutare lo stato di salute del soggetto.

Con il seguente Piano viene modificata l'attuazione della sorveglianza attiva rivolta ai soggetti asintomatici e quella rivolta ai soggetti sintomatici.

- 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 Attiva verso gli asintomatici può essere condotta anche tramite “APP” già attiva con altre finalità, di proprietà intellettuale regionale e già in uso ai nostri cittadini, che potrebbe essere facilmente integrata con le funzionalità

per “l’auto monitoraggio” dei pazienti in isolamento domiciliare fiduciario.

C. **Sorveglianza Attiva** rivolta ai soggetti “sintomatici”.

Si distinguono in questo ambito i soggetti che sono:

- Segnalati per “positività del saggio diagnostico” su richiesta di MMG o altri medici
- Soggetti sintomatici contatti di casi positivi
- Altro

Per tutti i soggetti “sintomatici”, segnalati da parte del SISP o che si rivolgono telefonicamente direttamente al MMG o PLS di riferimento, questi ultimi per la gestione del caso si potranno avvalere delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale). Questo comporterà la valutazione a domicilio del paziente per l’eventuale effettuazione del saggio diagnostico e valutazione dell’applicazione di protocolli terapeutici sperimentali per evitare il peggioramento delle condizioni cliniche del paziente stesso.

L’attivazione delle USCA con la conseguente presa in carico del soggetto è descritta nell’Allegato 1

È importante che delle misure attuate da parte dell’USCA e/o da parte del MMG/PLS sul paziente sintomatico venga informato anche il SISP per avere gli elementi necessari all’inquadramento del caso dal punto di vista epidemiologico.

D. Ricerca di soggetti “positivi” nei lavoratori dei Servizi Essenziali per ridurre la circolazione del virus e aumentare la sicurezza degli operatori. Le azioni che conseguono a tale obiettivo sono descritte nella DGR 344 del 20.03.2020 che contiene il Piano “Epidemia Covid 19 interventi Urgenti di Sanità Pubblica”. Le modalità organizzative di tale Piano seguono quanto descritto nella nota del 27.03.2020 prot.n 136082.

E. Particolare attenzione va rivolta alle “**Strutture Residenziali per Anziani**” sia per quanto riguarda gli operatori che per gli ospiti.

Oltre alle indicazioni già fornite con nota del 16.03.2020 prot. 122366, del 24.03.2020 prot. 130948, del 24.03.2020 prot. 130929 e del 27.03.2020 prot.136082 e previste nel Piano della DGR 344/2020 sopracitata che individua gli operatori e gli ospiti come target prioritari da valutare con saggio

diagnostico.

Si ritiene di aggiungere un'azione di “**Valutazione del rischio**” mirata per struttura che deve essere effettuata da un “team” costituito da personale del SISP, 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 DPI e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Per la valutazione del rischio è necessario disporre di:

- Dati di prevalenza di positivi al Covid 19, distinti per operatori e ospiti, tali dati si possono avere per quanto riguarda gli operatori attraverso l'incrocio con il flusso FAR e per i dati sugli operatori con un file excel che contenga suddivisi per RSA il codice fiscale dei dipendenti.
- Dati sulla disponibilità di DPI allo stato attuale e dall'inizio dell'epidemia COVID 19, con eventuale valutazione degli acquisti.
- Dati sulle competenze sanitarie del personale presente o che si occupa degli ospiti (acquisire l'organigramma) e Piano Formativo dei Dipendenti, questi devono essere forniti dal Direttore della struttura residenziale.
- Valutare il rispetto delle indicazioni già fornite secondo le note inviate.

La “Valutazione del rischio” verrà redatta dal SISP e dall'U.O. Cure Primarie e presentata ai Direttori dei Servizi Socio-Sanitari per definire le indicazioni che devono essere contenute nel Piano di Sanità Pubblica.

Le azioni potrebbero anche prevedere l'intervento delle USCA e/o di Team di medici specialisti o altre azioni specifiche.

Azione indispensabile sarà il controllo circa l'adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singola RSA.

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTITUZIONE DELLE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

1. Normativa di riferimento

In ottemperanza all'art 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 recante “*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*” ed al documento per l'applicazione omogenea del Decreto-Legge 9 marzo 2020 della Commissione Salute, approvato in data 16/03/2020, sono istituite presso le Aziende ULSS del Veneto le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.), volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 al fine di consentire al medico di medicina generale (MMG) e al pediatra di libera scelta (PLS) di garantire l'attività assistenziale ordinaria.

2. Obiettivi della U.S.C.A

Nel contesto generale si rende necessario potenziare la presa in carico e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario a seguito di contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.

Pertanto le U.S.C.A. garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, ivi compresa la somministrazione dei farmaci a domicilio.

Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A potranno fungere da supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio.

3. Dimensione e composizione delle U.S.C.A

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 MMG/PLS 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'U.S.C.A.

Ogni U.S.C.A. è costituita da un numero di medici pari a quelli già attivi nella sede di Continuità Assistenziale prescelta o da un numero opportunamente riproporzionato qualora nella stessa sede afferiscano due o più U.S.C.A. o da un numero congruo rispetto alla casistica.

In ogni caso l'attività della singola U.S.C.A. potrà essere modulata in funzione del numero di pazienti da gestire a domicilio e del relativo carico assistenziale, nonché della dimensione dell'area geografica da presidiare (ciò al fine di garantire anche adeguati tempi di percorrenza).

In conformità alla normativa vigente, possono far parte dell'U.S.C.A.:

- i medici titolari e i sostituti di Continuità Assistenziale;
- i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale regionale;
- i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Inoltre si specifica quanto segue.

- Vista la contingente riduzione dell'attività ambulatoriale del MMG, si può prevedere che le attività in capo all'U.S.C.A. possano essere svolte direttamente da un MMG appartenente ad una forma associativa evoluta (es. Medicina di Gruppo Integrata) per tutti i pazienti della forma stessa affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Ciò comunque senza compensi aggiuntivi per il MMG.
- Laddove non vi sia sufficiente disponibilità di personale medico da inserire nell'U.S.C.A., si può prevedere che l'attività della stessa il sabato e la domenica in diurno venga svolta dai Medici di Continuità Assistenziale già in servizio presso la sede stessa, senza compensi aggiuntivi.
- A fronte della sospensione (di cui alla nota prot. n. 120472 del 13/03/2020 dell'Area Sanità e Sociale) di tutte le attività di specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private accreditate ad eccezione delle prestazioni prioritarizzate come U e B, nonché in conformità a quanto previsto nella circolare prot. n. 7865 del 25/03/2020 del Ministero della Salute ad oggetto "*Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19*", nelle attività dell'U.S.C.A. possono essere coinvolti i medici di Specialistica Ambulatoriale Interna.

4. Presa in carico pazienti sospetti/confermati COVID-19

I MMG/PLS, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico **di iniziativa**, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'U.S.C.A che opera per valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19 o che sono COVID-19. Al momento dell'attivazione il MMG/PLS fornirà al medico dell'U.S.C.A. tutte le necessarie informazioni cliniche e anamnestiche del paziente.

A titolo esemplificativo si riportano le seguenti profilazioni:

- Paziente con sintomi respiratori lievi (febbre $>/ 37,5^{\circ}\text{C}$; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea – Contatto telefonico quotidiano del MMG/PLS e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbilità – **Attivazione U.S.C.A., valutazione saggio diagnostico.**
- Paziente con sintomi respiratori lievi ma con età >70 anni e/o comorbilità o rischio di aumentata mortalità (febbre $>/ 37,5^{\circ}\text{C}$; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse.– **Attivazione U.S.C.A. Effettuazione saggio diagnostico e valutazione conseguente.**
- Paziente dimesso con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia tale da poter essere seguito a domicilio.– **Attivazione U.S.C.A. Effettuazione del saggio diagnostico dopo 14 gg dalla fine dei sintomi.**
- Paziente con sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4 gg o presenza di dispnea anche senza una positività – **Attivazione U.S.C.A.**

5. Gestione visite domiciliari

Per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 è necessario che i medici dell'U.S.C.A. lavorino in stretta integrazione con i MMG/PLS afferenti alla stessa al fine di assicurare la necessaria continuità dell'assistenza. Pertanto, ciascuna Unità Operativa di Cure Primarie è tenuta ad individuare esattamente l'afferenza di ciascun MMG/PLS ad una unica U.S.C.A., prevedendo che, come sopradescritto, ad uno stesso gruppo di MMG/PLS possa essere collegato sempre uno stesso medico dell'U.S.C.A.

L'attività domiciliare dei medici dell'U.S.C.A. 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. L'accesso congiunto è da preferirsi in quanto permette il supporto e la supervisione per le manovre di vestizione/svestizione dei DPI e l'immediata esecuzione di eventuale attività infermieristica necessaria.

Il medico dell'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 dell'U.S.C.A., adeguatamente formato, decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti quali priorità assegnare all'attività.

Al termine di ogni visita domiciliare, il medico dell'U.S.C.A. dovrà compilare apposita modulistica

(meglio se informatizzata) con cui comunicare al MMG/PLS l'esito dell'intervento effettuato.

Durante la visita domiciliare è possibile utilizzare un dispositivo elettronico per effettuare una videochiamata con il MMG/PLS, qualora ritenuto necessario.

Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato ed in accordo con il MMG/PLS, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche, con attivazione del 118.

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

Analoghe modalità organizzative dovranno essere implementate per i pazienti COVID-19 all'interno di RSA o strutture di ricovero intermedie.

6. Sedi e dotazioni

I medici dell'U.S.C.A. per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN, inoltre i medici e tutto il personale delle U.S.C.A. devono essere dotati di idonei dispositivi di protezione individuale come previsti dalle procedure regionali. È, pertanto, compito delle Aziende ULSS provvedere alla fornitura di un numero adeguato di kit DPI e al rifornimento delle scorte che devono essere disponibili ad ogni inizio turno.

Le Aziende ULSS provvederanno a garantire adeguata attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi).

Le Aziende ULSS individuano i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A., con almeno un ambiente dedicato alla vestizione/svestizione e un altro ambiente da utilizzarsi come ufficio per attività di documentazione-postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento.

Le sedi devono, altresì, essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento di rifiuti, nonché essere garantite accurate opere di pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero.

Le Aziende ULSS garantiscono ai medici operanti nelle U.S.C.A. i mezzi idonei per gli spostamenti nell'espletamento dell'incarico prevedendo la sanificazione accurata dell'auto con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

7. Conferimento degli incarichi

Le Aziende ULSS, ricevute le manifestazioni di interesse a seguito di avviso pubblicato da Azienda Zero, possono contattare i professionisti e stipulare gli incarichi in forma convenzionale mediante conferimento di incarico equiparato a quello di Continuità Assistenziale a tempo determinato.

Detti incarichi avranno validità trimestrale, eventualmente prorogabile per una durata non superiore al

termine di vigenza dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le Aziende ULSS dovranno dare contestuale comunicazione degli incarichi conferiti alla U.O Cure primarie e Strutture socio sanitarie territoriali della Regione.

Gli incarichi ai medici vengono assegnati nell'ordine:

- prioritariamente ai medici titolari o sostituti di continuità assistenziale (preferibilmente già titolari/ sostituti di un incarico con l'Azienda sede dell'Unità),
- ai medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale,
- in via residuale, ai laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Le manifestazioni di disponibilità saranno valutate seguendo i criteri di priorità sopra esposti e ordinate secondo l'ordine di arrivo. In presenza di domande pervenute nello stesso momento, i medici saranno graduati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- voto di laurea;
- anzianità di laurea.

Per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale tutte le ore di attività erogate nell'ambito delle U.S.C.A. dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo, previsto dall'art. 26, comma 1, del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Ai sensi dell'articolo 13 del DL 14/2020 ai medici facenti parte delle U.S.C.A. non si applicano le disposizioni previste dagli ACN e dalle normative nazionali ed europee in tema di limiti massimi di orario.

Al medico incaricato ai sensi delle presenti linee guida viene corrisposto il compenso lordo di 40 euro/ora.

Si precisa, altresì, che ai medici in formazione specifica di medicina generale facenti parte delle U.S.C.A. non si procede alla sospensione della borsa di studio.

Relativamente ai MMG appartenenti ad una forma associativa evoluta (es. Medicina di Gruppo Integrata) lo svolgimento dell'attività a supporto dell'U.S.C.A. dovrà intendersi svolta nell'ambito dei compiti già assegnati da ACN ed AIR e, quindi, senza compensi aggiuntivi. Il reclutamento avverrà su base volontaria.

Relativamente agli Specialisti Ambulatoriali Interni, l'attività a supporto dell'U.S.C.A. dovrà intendersi svolta nell'ambito delle ore di attività già previste dall'incarico aziendale ed il reclutamento avverrà su base volontaria.

8. Formazione

È di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Dovranno, pertanto, essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale operante nelle U.S.C.A. ed anche con riferimento all'uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento.

I corsi potranno essere organizzati dalle Aziende ULSS anche con modalità a distanza e in streaming.

Le ore di formazione saranno remunerate ai medici delle U.S.C.A. come attività di servizio.

9. Copertura assicurativa

L'Azienda ULSS provvede ad assicurare ai sensi dell'art. 73 "*Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi*" (assicurazione per sorveglianza domiciliare/quarantena, malattia e infortuni che includa anche rischio biologico ed epidemie) del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, i medici incaricati per le attività previste dal presente progetto.

In via generale, per tutti i professionisti coinvolti nelle attività sopraesposte le Aziende ULSS dovranno garantire adeguata copertura assicurativa, provvedendo anche ad una estensione della stessa laddove necessario.

10. Rapporti con il Distretto

Per la gestione dell'attività in questione, l'U.S.C.A collabora con l'UOC Cure primarie del Distretto di competenza e con le equipe di assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare integrata è, peraltro, la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse soprattutto degli anziani affetti da patologie croniche, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare di vita quotidiana.

Inoltre i Distretti individueranno un team di coordinamento/riferimento che coadiuvi i MMG/PLS per definire il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio. Le transizioni dovranno comunque essere monitorate dalla Centrale Operativa Territoriale (COT).

A supporto delle attività dei MMG/PLS e delle U.S.C.A, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i Distretti in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione, dovranno adottare specifici protocolli con i servizi sociali delle Amministrazioni comunali e le Associazioni di volontariato, al fine di definire tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.

Durata

Le presenti disposizioni sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e, comunque, fino a decisioni ministeriali che ne determinino l'opportuna cessazione.

Programmazione e dislocazione delle sedi

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PROGRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
AULSS 1	Dist. 1 - Belluno	Sede di Cortina d'Ampezzo	1	7
		Sede di Belluno	1	12
	Dist. 2 - Feltre	Sede di Feltre	2	13
AULSS 2	Dist. 1 - Treviso Sud	Sede di Treviso	2	13
		Sede di Roncade	1	9
		Sede di Mogliano Veneto	1	8
	Dist. 2 - Treviso Nord	Sede di Oderzo	2	8
		Sede di Spresiano	1	9
		Sede di Paese	1	8
	Dist. 3 - Pieve di Soligo	Sede di Conegliano	1	10
		Sede di Vittorio Veneto	1	10
		Sede di Vazzola	1	7
		Sede di Pieve di Soligo	1	6
	Sede di Castelfranco Veneto	1	10	

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PROGRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
	Dist. 4 - Asolo	Sede di Montebelluna	2	10
		Sede di Crespano del Grappa	1	9
		Sede di Valdobbiadene	1	9
AULSS 3	Dist. 1 - Veneziano <i>(Venezia Centro Storico, Isole ed Estuario)</i>	Sede Centro storico	2	18
	Dist. 2 - Veneziano <i>(Venezia terraferma, Marcon e Quarto d'Altino)</i>	Sede di Favaro Veneto	4	13
	Dist. 3 - Mirano-Dolo	Sede di Dolo	2	19
		Sede di Noale	3	18
	Dist. 4 - Chioggia	Sede di Chioggia	1	10
AULSS 4	Distretto Unico	Sede di San Donà di Piave	1	3
		Sede di Caorle	1	3
		Sede di Jesolo	1	2
		Sede di Portogruaro	1	1
		Sede di Rovigo	1	13

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PROGRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
AULSS 5	Dist. 1 - Rovigo	Sede di Badia Polesine	1	4
		Sede di Occhiobello	1	4
	Dist. 2 - Adria	Sede di Porto Viro	1	6
AULSS 6	Dist. 1 - Padova Bacchiglione	Sede di Padova, via Gemona 8	4	27
	Dist. 2 - Padova Terme Colli	Sede di Montegrotto Terme	2	9
	Dist. 3 - Padova Piovese	Sede di Piove di Sacco	3	9
	Dist. 4 - Alta Padovana	Sede di Cittadella	2	9
		Sede di Camposampiero	2	10
		Sede di Carmignano di Brenta	1	4
		Sede di Vigonza	1	9
		Sede di Piazzola sul Brenta	1	5
	Dist. 5 - Padova	Sede di Conselve	1	9
Sede di Este		1	9	

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PROGRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
	Dist. 5 - Padova Sud	Sede di Monselice	1	9
		Sede di Montagnana	1	9
AULSS 7	Dist. 1 - Bassano	Sede di Bassano	1	9
		Sede di Marostica	1	4
		Sede di Asiago	1	8
		Sede di Rosà	1	4
	Dist. 2 - Alto Vicentino	Sede di Thiene	1	5
		Sede MGI di Zugliano	1	5
		Sede di Schio	1	10
		Sede di Arsiero	1	5
AULSS 8	Dist. 1 - Est	Sede di Vicenza	3	17
		Sede di Torri di Quartesolo	1	11
		Sede di Sandrigo	1	6
		Sede di Noventa Vicentina	1	9
	Dist. 2 - Ovest	Sede di Arzignano	2	14
		Sede di Lonigo	1	6

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PROGRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
		Sede di Valdagno	1	13
AULSS 9	Dist. 1 - Verona Città	Sede di Verona Centro	2	11
		Sede di Verona Est	2	16
		Sede di Cerro Veronese	1	
	Dist. 2 - Est Veronese	Sede di Cologna Veneta	1	4
		Sede di San Bonifacio	1	10
		Sede di San Giovanni Ilarione	1	3
		Sede di Tregnago	1	3
		Sede di Verona Sud	1	12
		Dist. 3 - Pianura Veronese	Sede di Bovolone	1
	Sede di Legnago		2	12
		Sede di Caprino Veronese	1	4
		Sede di Castelnuovo del Garda	1	4

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE PROGRAMMAT E	FABBISOGN O MEDICI
	Dist. 4 - Ovest Veronese	Sede di Isola della Scala	1	4
		Sede di Malcesine	1	4
		Sede di San Pietro in Cariano	1	6
		Sede di Valeggio sul Mincio	1	4