



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

Prot. n. 0036184

Palermo, 23/04/2021

Ai legali rappresentanti
delle Aziende Sanitarie Provinciali

e, p.c. Ai Rappresentanti Regionali delle
OO.SS. Medicina Generale

LORO SEDI

Oggetto: direttiva sul reperimento e sull'impiego del personale medico e sanitario in servizio presso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale.

I.- Premessa.

Com'è noto, le Unità speciali dei Continuità Assistenziali (USCA) sono state inizialmente introdotte dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 con la specifica funzione di effettuare la "gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero [...] 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".

Tale iniziativa legislativa ha introdotto nell'organizzazione sanitaria del territorio un fondamentale supporto alla medicina generale, con il dichiarato obiettivo di definire il miglior setting di cura domiciliare possibile, contemperando l'esigenza straordinaria di prendersi cura del paziente non acuto e non soggetto ad ospedalizzazione nonché superare la preliminare diagnosi telefonica durante l'emergenza sanitaria.

E' bene ricordare che l'intervento a domicilio delle USCA segue eminentemente criteri clinici e, quindi, viene effettuato nei casi in cui il paziente si presenti con sintomatologia sospetta Covid-19, sia un soggetto paucisintomatico, presenti sintomi evolutivi della malattia o non sia in grado di procedere all'automonitoraggio.

A ben vedere, il quadro di riferimento all'interno del quale tali Unità Speciali di Continuità Assistenziale hanno svolto questa necessaria funzione di cesura e di filtro ha risentito evidentemente dell'andamento del dato epidemiologico, della curva dei contagi e delle molteplici fattispecie in cui l'evoluzione della pandemia si è declinata.

Infatti, con note prot. n.14254 del 11/03/2020, n.15450 del 18/03/2020, n.16449 del 26/03/2020 e n. 18505 del 17/04/2020, sono state impartite alle Aziende Sanitarie Provinciali indicazioni operative su costituzione e funzioni di tali Unità, estendendo il loro ruolo anche alla gestione dei casi sospetti e alla esecuzione dei tamponi, a seguito delle quali sono state costituite, in linea con quanto indicato dal D.L. 14 del 9/3/2020, un numero di USCA pari ad 1 ogni 50.000 abitanti.

Successivamente, le Ordinanze contingibili e urgenti del Presidente della Regione Siciliana hanno, da un lato, istituito le Unità Sanitarie di Continuità Assistenziale Turistica, e, dall'altro, stabilito il potenziamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, incrementandone il numero nelle aree Metropolitane di Palermo, Catania e Messina fino al raggiungimento dello standard di una Unità ogni 25.000 abitanti ed istituendo, in tutte le province della Regione, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Scolastica e le Unità Speciali di Continuità Assistenziale di Pronto intervento.

A ciò si aggiunga che, da ultimo, il personale afferente alle USCA è stato autorizzato, con ordinanza presidenziale, a supportare la campagna regionale di vaccinazione, con particolare riferimento alle vaccinazioni domiciliari dei soggetti fragili.

In virtù delle sopra richiamate molteplici iniziative adottate e delle procedure di reclutamento aziendali e regionali, la Regione Siciliana ad oggi è tra quelle con maggiore copertura territoriale delle attività di cura e assistenza domiciliare.

E' opportuno rilevare che il personale afferente alle USCA è costituito da a) medici titolari e sostituti di continuità assistenziale; b) medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale regionale e, infine, c) laureati in medicina abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Tali medici hanno acquisito, ad oggi, un elevato livello di professionalità che rappresenta un *unicum* nel panorama della medicina territoriale nonché costituiscono a pieno titolo una parte fondamentale della capacità modulare di intervento del Servizio Sanitario regionale a favore dei soggetti positivi *Covid-19* e non solo.

Di contro, per varie ragioni e non da ultimo il differente trattamento economico riconosciuto per le attività svolte presso le suddette USCA, si è determinato un oggettivo depauperamento della disponibilità di medici per il conferimento a tempo determinato di

incarichi di continuità assistenziale nonché di guardia medica turistica, accertato dalle numerose segnalazioni pervenute a questo Assessorato da parte delle Aziende in indirizzo.

Non sfugge, all'evidenza, rilevare che in questo specifico contesto epidemico permane la necessità di mantenere i presidi di continuità assistenziale come anello di congiunzione tra i vari attori coinvolti (MMG, 118, USCA, Servizio di Prevenzione e Igiene), tenuto conto che il servizio di Guardia medica è attivo nei giorni pre-festivi e festivi nonché nell'orario notturno.

Peraltro, l'attuale aumento dei contagi determinato dalla insorgenza di varianti *Covid-19* particolarmente diffusive, induce a mantenere alta l'attenzione e, quindi, gli assetti organizzativi regionali adottati, sugli effetti sanitari che potrebbero insorgere.

II. - Indicazioni operative.

Per tali ragioni è necessario procedere ad una migliore e aggiornata regolamentazione delle procedure di conferimento degli incarichi per le USCA.

Ai sensi della vigente normativa, ogni USCA 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 sanitaria.

Il personale impiegato potrà svolgere l'attività di USCA operando con turni attivi diurni nelle fasce orarie 8.00 – 20.00, sette giorni su sette, fermo restando le diverse necessità determinate dai presidi sanitari presso porti, aeroporti, aereostazioni nonché le ulteriori eventuali iniziative di contenimento dell'epidemia che all'uopo la legislazione regionale o le ordinanze presidenziali ne dovessero disporre l'attuazione.

Ai fini del conferimento dell'incarico al personale medico indicato in premessa, l'A.S.P. di riferimento dovrà accertare che l'istante abbia accettato (o accetti) il conferimento di un incarico di continuità assistenziale per almeno 12 ore settimanali presso la medesima Azienda Sanitaria, con il compenso previsto dall'ACN per tali incarichi.

Fermo restando le ipotesi derogatorie sopra citate, lo stesso personale medico potrà svolgere, oltre all'incarico di continuità assistenziale, ulteriori ore esclusivamente presso le USCA della medesima Azienda Sanitaria, con il compenso previsto dalla procedura speciale di reclutamento (pari a 40 euro lordi orario), fino alla concorrenza di complessive 38 ore settimanali.

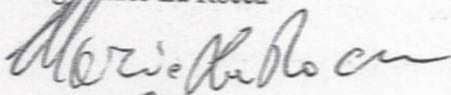
Alla luce del mutevole quadro epidemiologico di riferimento e al fine di non disperdere le professionalità acquisite, le Aziende in indirizzo dovranno attenersi a quanto sopra esposto applicando le indicazioni della presente direttiva al personale medico già in servizio presso le USCA, previo consenso degli interessati, con decorrenza dall'1 agosto 2021.

Analogo trattamento dovrà essere disposto per i medici non incaricati di attività USCA ma che svolgono attività di *contact tracing* per conto delle strutture commissariali o dei Dipartimento di Prevenzione delle Aziende.

Si chiede alle SS.LL. in indirizzo di dare puntuale applicazione alla presente direttiva e di fornire al Dipartimento della Pianificazione Strategica puntuale riscontro in relazione alla suddetta riorganizzazione del citato personale medico e sanitario.

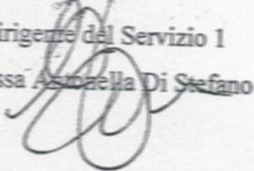
Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca



Il Dirigente del Servizio 1

Dott.ssa Assunta Di Stefano



L'ASSESSORE

Avv. Ruggero Barza

