

Deliberazione della Giunta Regionale 3 novembre 2020, n. 1-2188

L. n. 27 del 24.4.2020 e L. n. 77 del 17.7.2020. Piani di potenziamento territoriale: linee d'indirizzo sul ruolo e sulle funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e criteri di riparto delle risorse.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Il D.L. n.14 del 9.3.2020 recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”, ha previsto all'art. 4-bis l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), definendone la composizione, il parametro rispetto alla popolazione residente, l'ambito di attività e le modalità per la loro attivazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali.

Tale articolo è confluito nella L. n. 27 del 24.4.2020 recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”.

L'operatività delle USCA si estende dalla loro attivazione per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, come dichiarato dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31.1.2020 e secondo il termine di cui al D.L. n. 125 del 7.10.2020.

In attuazione della sopra citata normativa nazionale, la Regione Piemonte ha indirizzato e monitorato l'avvio della rete USCA sul proprio territorio, fornendo alle ASL, con nota-circolare della Direzione Sanità prot. n.9152 del 17.3.2020, gli indirizzi relativi all'attivazione, composizione, articolazione territoriale, orario di funzionamento delle stesse e relativo costo orario.

Con la D.G.R. n. 2-1181 del 31.3.2020 .è stata recepita la circolare ministeriale prot. n.7865 del 25.3.2020 recante “*Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19*”, nella quale sono forniti indirizzi in merito alla competenza delle USCA, a supporto ed integrazione delle cure primarie, ai fini della presa in carico dei casi diagnosticati assistiti a domicilio o in struttura residenziale, nonché dei casi sintomatici che non necessitano di ricovero ospedaliero e che si trovano in condizioni di isolamento domiciliare.

In considerazione della necessità di intercettare il più precocemente possibile l'insorgenza del virus, onde prevenirne le complicanze ed i conseguenti interventi intensivi di tipo ospedaliero, con il D.L. n. 34 del 19.5.2020, convertito con modifiche nella L. n. 77 del 17.7.2020, all'art. 1 “*Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale*” è stato disposto il potenziamento delle USCA, destinando a tal fine apposite risorse a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 1-1979 del 23.9.2020, con la quale è stato approvato il Piano Pandemico Operativo Covid-19, territoriale e ospedaliero, ha identificato, in relazione all'obiettivo di prevenire e controllare precocemente l'infezione a livello domiciliare, una specifica azione operativa finalizzata allo sviluppo delle USCA (scheda procedurale n. 20).

In attuazione della suddetta normativa, sono oggi attive nelle ASL/Distretti del Piemonte n. 88 USCA, articolate su base sub-distrettuale in coerenza con i parametri di riferimento del sopra citato decreto nazionale istitutivo.

Considerata la recente evoluzione della situazione emergenziale e l'attuale andamento del numero dei contagi sul territorio regionale, si ritiene necessario integrare gli indirizzi regionali già forniti rispetto al ruolo ed alle funzioni delle USCA, con le ulteriori indicazioni riportate nell'Allegato A, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Le linee d'indirizzo contenute nel suddetto Allegato A sono definite tenendo conto del monitoraggio delle funzioni svolte dalle USCA nelle ASL piemontesi dal loro avvio fino al mese di settembre 2020 e sono orientate all'obiettivo di realizzare la massima integrazione della rete dei servizi territoriali/distrettuali attraverso:

- il ruolo trasversale del Distretto, quale garante del percorso complessivo di salute del cittadino e della comunità locale di riferimento;
- la collaborazione e l'interfaccia sistematica fra la rete delle cure primarie afferente al Distretto e gli altri servizi della sanità territoriale, con particolare riferimento, nel vigente contesto epidemiologico, all'area della sanità pubblica e della prevenzione.

- In base alla ricognizione mensile dell'impegno orario delle USCA, depositata agli atti del competente Settore della Direzione Sanità e Welfare, si dà atto che la spesa stimata complessiva lorda per il loro operato nell'anno 2020 ammonta ad € 16.500.000,00 e trova copertura finanziaria nell'ambito delle risorse trasferite dallo Stato iscritte nella Missione 13 Programma 1 del bilancio regionale 2020, che saranno ripartite alle Aziende sanitarie con apposito provvedimento:
 - ai sensi della L. 27 del 24.4.2020, art. 1, comma 2 (risorse destinate alle USCA e ad altre attività territoriali), per l'importo complessivo di € 10.957.564,00;
 - ai sensi della L. n. 77 del 17.7.2020, art. 1, commi 6 e 7, per l'importo di € 5.542.436,00 per l'anno 2020, di cui € 4.492.514,17 per il personale medico ed € 1.049.922,00 per gli assistenti sociali operanti a supporto delle USCA;

In base quanto definito nel presente provvedimento, si demanda ad apposita determinazione del Settore Regionale Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari della Direzione Sanità, da adottarsi entro il 30.11.2020:

- la ricognizione finale delle risultanze del monitoraggio mensile eseguito nell'anno 2020, con riferimento all'articolazione territoriale e alle risorse di personale operanti nelle USCA, alle attività espletate dalle stesse nell'anno in corso;
- la ripartizione fra le ASL delle quote spettanti per l'attività resa dalle USCA nell'anno 2020, nell'ambito della somma complessiva sopra indicata, e sulla base delle quote orarie previste dalla L. n. 27/2020 e L. n. 77/2020, art. 1, commi 5, 6 e 7.

Vista la legge 24 aprile 2020, n. 27;

visto il D.M. 30.4.2020;

vista la legge 17 aprile 2020, n. 77;

visto il DPCM 14.10.2020;

vista la Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7865 del 25.3.2020;

vista la D.G.R. n. 2-1181 del 31.3.2020;

vista la D.G.R. n. 1-1979 del 23.9.2020 (Piano Pandemico Operativo Covid-19 territoriale e ospedaliero);

vista la D.G.R. n. n. 30-1380 del 15.5.2020;

visto il Rapporto Covid-2019 n. 58/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità, “*Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*” (21.8.2020).

Ribadito che le AA.SS.LL destinatarie del finanziamento previsto per la retribuzione delle USCA, in coerenza alla normativa vigente, dovranno conseguire nell'attuazione delle disposizioni in oggetto un risultato di sostanziale pareggio dei bilanci d'esercizio, anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante “Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale” e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9.

La Giunta Regionale, con voto unanime

delibera

- di approvare le linee d'indirizzo sul ruolo delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete territoriale piemontese, come riportate nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di dare atto che la spesa stimata complessiva lorda per il loro operato nell'anno 2020 ammonta ad € 16.500.000,00 e trova copertura finanziaria nell'ambito risorse trasferite dallo Stato iscritte nella Missione 13 Programma 1 del bilancio regionale 2020, che saranno assegnate alle Aziende sanitarie con apposito provvedimento:
 - ai sensi della L. 27 del 24.4.2020, art. 1, comma 2 (risorse destinate alle USCA e ad altre attività territoriali), per l'importo complessivo di € 10.957.564,00;
 - ai sensi della L. n. 77 del 17.7.2020, art. 1, commi 6 e 7, per l'importo di € 5.542.436,00 per l'anno 2020, di cui € 4.492.514,17 per il personale medico ed € 1.049.922,00 per gli assistenti sociali operanti a supporto delle USCA;
- di demandare ad apposita determinazione del Settore Regionale Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari della Direzione Sanità, da adottarsi entro il 30.11.2020:
- la ricognizione finale delle risultanze del monitoraggio mensile eseguito nell'anno 2020, con riferimento all'articolazione territoriale e alle risorse di personale operanti nelle USCA, alle attività espletate dalle stesse nell'anno in corso;
- la ripartizione fra le ASL delle risorse spettanti per l'attività resa dalle USCA nell'anno 2020, nell'ambito della somma complessiva sopra indicata e sulla base delle quote orarie previste dalla L. n. 27/2020 e L. n. 77/2020. art. 1, commi 5, 6 e 7.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Il ruolo delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale nel piano di potenziamento della rete territoriale piemontese

1. Normativa nazionale di riferimento

Nell'ambito del piano di potenziamento le Unità speciali di continuità assistenziale (di seguito: USCA), istituite ai sensi dell'art 8 del D.L.n. 14 del 9 marzo 2020, come riportato dalla L. n. 27 del 24.4.2020 (di conversione del D.L. n. 18 del 17.3.2020), svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, supportando l'attività assistenziale ordinaria che deve essere garantita dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o dal medico di continuità assistenziale.

La norma istitutiva ne stabilisce la composizione, le competenze e ne disciplina l'operatività a livello distrettuale nell'intero arco della settimana, dalle ore 8,00 alle ore 20,00.

La normativa nazionale ha esteso l'istituzione e l'operatività delle USCA a per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, come decretato dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31.1.2020 e successive proroghe.

Come specificato nel parere interpretativo espresso dal Coordinamento Area Territoriale della Commissione Salute in data 9.4.2020, a tutti i medici partecipanti alle USCA, ovvero medici titolari e sostituti di continuità assistenziale, medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale, laureati in medicina abilitati e iscritti all'ordine di competenza, viene conferito un incarico equiparato a quello di Continuità assistenziale a tempo determinato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i.

Il conferimento dell'incarico comporta pertanto il riconoscimento del contributo previdenziale e assicurativo previsto dall'art. 72, comma 4 del suddetto ACN.

Il Ministero della Salute, con circolare prot. n. 7865 del 25.3.2020, ha illustrato il ruolo e le funzioni che le USCA assumono per supportare le cure primarie nell'affrontare i propri compiti durante la fase emergenziale, specificando la necessità di realizzare un raccordo fra la rete distrettuale MMG/PDLS/MCA e USCA ed i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti affinché venga garantita la necessaria assistenza sanitaria a favore dei cittadini.

Inoltre, al fine di assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana a favore delle persone sole e prive di caregiver, la circolare ministeriale sottolinea la necessità di progettazioni fra la rete distrettuale delle cure primarie ed i servizi socio-assistenziali propri dei Comuni singoli o associati, con la definizione di specifici protocolli che definiscano tutte le misure di rispettiva competenza da porre in essere.

La tipologia di pazienti per i quali, nella fase emergenziale da Covid-19, può rendersi necessario l'intervento dell'USCA sul territorio regionale ad integrazione/supporto del medico curante e/o del medico di continuità assistenziale, è quella ribadita dal Decreto 4 maggio 2020 contenente le misure per far fronte alla fase 2, ovvero:

- soggetti risultati positivi al Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o che sono stati dimessi e che sono sottoposti alla misura della quarantena al domicilio o in struttura residenziale;
- soggetti in isolamento domiciliare/residenziale in quanto "contatti stretti" di pazienti risultati positivi al Covid 19.

- soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C) i quali devono rimanere presso il proprio domicilio (abitazione di residenza o dimora) e limitare al massimo i contatti sociali, contattando il proprio medico curante il quale può richiedere l'intervento USCA.

Inoltre il Ministero della Salute, nell'ambito del Decreto 30.4.2020 inerente alla disciplina dell'attività di monitoraggio durante la fase di transizione dell'epidemia da Covid, ha sottolineato la necessità di un costante raccordo fra l'area della prevenzione e l'area delle cure primarie (della quale le USCA fanno parte) per lo svolgimento delle attività di indagine epidemiologica, di tracciamento dei contatti, di monitoraggio dei pazienti in quarantena e di esecuzione dei tamponi rino-faringei.

Con il D.L. n. 34 del 19.5.2020 convertito nella L. n. 77 del 17.7.2020, art. 1, comma 6 e segg., il ruolo svolto dalle USCA nelle cure primarie e nella sanità territoriale viene ribadito ed ulteriormente potenziato, prevedendo la possibilità di coinvolgere a supporto e per l'ottimale funzionalità delle USCA, in relazione alle specifiche esigenze territoriali, anche specialisti ambulatoriali (comma 6), nonché figure professionali quali assistenti sociali (comma 7) e psicologi (comma 7 bis).

In vista della riapertura delle scuole, l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con i Ministeri competenti, le Regioni, l'Inail ed altri Enti, ha pubblicato il Rapporto Covid-2019 n. 58/2020 contenente "*Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*" (21.8.2020)

Tale rapporto è destinato a fornire un supporto operativo oltre che alle istituzioni scolastiche e ai servizi educativi dell'infanzia, ai Dipartimenti di Prevenzione, alla rete MMG/PDLS ed alle USCA per la gestione degli alunni con sintomi correlati a Covid-19 e per il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico, e nella tracciatura dei relativi contatti.

In particolare, il documento al punto 1.3 "*Interfacce e rispettivi compiti del SSN e del Sistema educativo ai vari livelli*" sottolinea la necessità di una "*chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti (PLS/MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata localmente (messaggistica, e-mail, ecc.)*".

2. Normativa regionale di riferimento

La Regione Piemonte, a seguito dell'entrata in vigore del D.L. n.14 del 9.3.2020, art. 8, con circolare prot. n.9252 del 17.3.2020 della Direzione Sanità e Welfare, ha fornito indicazioni organizzative e procedurali alle ASL per l'istituzione delle USCA.

Con D.G.R. n. 2-1181 del 31.3.2020, Allegato "*Linee di indirizzo ministeriali, ISS e indicazioni operative sull'assistenza territoriale*" sono state recepite le indicazioni ministeriali contenute nella suddetta circolare prot. n. 7865/2020.

Inoltre, sul piano operativo e procedurale, con apposita circolare prot. n. 19598 del 20.4.2020 sono state fornite alle ASL ulteriori indirizzi operativi per l'attività delle USCA, con l'indicazione dei rispettivi compiti e l'esemplificazione delle principali casistiche in cui occorre procedere all'attivazione delle USCA.

La Giunta Regionale ha inoltre recepito, con deliberazione n. 30-1380 del 15.5.2020, l'Accordo integrativo regionale per il Covid, sottoscritto con le OO.SS. della Medicina Generale, finalizzato a "*garantire ai pazienti affetti da COVID-19 in isolamento/quarantena, l'assistenza domiciliare ADI COVID, riconducibile agli artt. 53 e 59 lettera C) e Allegato H dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i, da parte del medico di assistenza primaria, in collaborazione con le USCA e il medico di*

emergenza sanitaria territoriale, mediante una rete di monitoraggio, istituita con la creazione della piattaforma COVID 19 Regione Piemonte”.

Le prestazioni rese dalle USCA a fronte delle richieste d'intervento, dei pazienti presi in carico e seguiti a domicilio o in residenzialità, sono ricondotte nell'ambito dell'apposito applicativo regionale istituito con la D.G.R. n. 40-1524 del 12.6.2020 *“Emergenza Coronavirus COVID-19. Presa d'atto delle attività e implementazione relativa alla Piattaforma per la raccolta dei dati relativi all'emergenza COVID-19 realizzati dal CSI-Piemonte. Disposizioni. Individuazione titolare e responsabile per il trattamento dei dati personali e sensibili nell'ambito della Piattaforma”.*

3. Il monitoraggio regionale

Il percorso istitutivo, organizzativo ed operativo delle USCA è stato mensilmente monitorato a livello regionale e aziendale, sia per quanto attiene la rete attivata a livello territoriale, sia per quanto riguarda le attività svolte, i relativi protocolli gestionali e l'andamento del numero di casi presi in carico.

3.1 La rete USCA nelle ASL e relativi Distretti sanitari

Alla data attuale nei 33 Distretti sanitari delle ASL piemontesi la rete USCA si compone di 88 unità, fra sedi centrali e unità periferiche. Il 90% delle Unità è ubicata presso una sede di Continuità Assistenziale, mentre il restante 10% è ubicata in altre sedi ASL.

Il personale delle USCA nell'ultima rilevazione effettuata alla data del 9.10.2020 ammonta complessivamente a 609 operatori, di cui 472 medici.

Con nota-circolare prot. n. 16954 del 22.5.2020, in attuazione del comma 1 del D.L. n. 34/2020, art. 1 comma 7, state fornite alle ASL apposite indicazioni per promuovere il rafforzamento delle USCA tramite l'implementazione di personale nel profilo di infermiere e assistente sociale.

A tal fine è stata avviata a livello regionale una procedura speciale per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse per la formazione di elenchi di personale in tali profili, disponibili a prestare attività nei servizi socio-sanitari territoriali delle ASL a supporto delle USCA (contratto di lavoro autonomo Co.Co.Co), nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

3.2 Le attività svolte dalle Usca nel periodo aprile-settembre 2020

Il monitoraggio regionale ha analizzato il numero e la tipologia dei casi presi in carico mensilmente a partire dal mese di aprile fino al mese di settembre 2020.

I dati relativi all'attività delle USCA, agli atti della Direzione Sanità e Welfare, allo stato attuale riguardano il numero di pazienti seguiti mensilmente, con visite domiciliari di presa in carico e/o di controllo, interventi in televisita/teleassistenza, consulti telematici/telefonici, previa attivazione del servizio da parte dei MMG/PDLS anche nell'ambito dell'accordo aziendale per l'applicazione dell'A.I.R. “COVID” di cui alla suddetta D.G.R. n. 30-1380/2020.

L'andamento dell'attività di presa in carico, che raggiunge il massimo impegno nel mese di aprile 2020 con 7.376 casi seguiti in ambito regionale (per il 40% pazienti con diagnosi Covid-19 e per il 60% sintomatici e/o sospetti Covid-19), risulta poi in costante discesa nel periodo maggio-luglio 2020, risalendo lievemente nel mese di agosto con 883 casi seguiti e in misura più consistente nel mese di settembre con 1.333 casi, prevalentemente con sintomatologia da Covid-19 e/o contatti stretti e in attesa di diagnosi.

Nell'arco di tempo analizzato, fermo restando il raccordo con la rete MMG/PDLS/MCA, la rete distrettuale delle USCA ha operato in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione, con i DEA

con la rete NOCC/NDCC per la gestione della presa in carico e continuità assistenziale ospedale-territorio e viceversa.

In particolare nella fase di minor impegno emergenziale, coincidente con la diminuzione del numero dei contagi nel periodo estivo 2020, l'attività delle USCA è stata anche orientata verso la collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione, attraverso interventi finalizzati prevalentemente al supportare la sorveglianza sanitaria-epidemiologica, la tracciatura dei contatti di pazienti risultati positivi al Covid-19, il monitoraggio delle strutture socio-sanitarie territoriali.

Ciascuna ASL ha adottato appositi protocolli operativi per disciplinare ed organizzare le funzioni e l'attività delle USCA, i principali dei quali sono:

- protocollo aziendale per il reclutamento dei medici e del personale di supporto;
- protocollo per i criteri e modalità di attivazione delle USCA;
- linee di indirizzo per la terapia di supporto al paziente Covid-19 sul territorio;
- procedure operative aziendali per la gestione di pazienti domiciliari positivi, paucisintomatici o sospetti COVID 19;
- protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio, per la tutela della salute degli utenti e degli operatori;
- protocollo per l'utilizzo dei DPI, per le procedure di vestizione/svestizione e di sanificazione;
- indicazioni per la somministrazione di ossigeno liquido gassoso nella fase acuta per i pazienti ricoverati presso RSA.

4. Il ruolo delle ASL e relativi Distretti sanitari nel governo della rete regionale delle USCA

La configurazione delle USCA definita dalla sopra citata normativa ne attribuisce la competenza istitutiva ed il governo alle ASL, tramite i relativi Distretti sanitari.

Il Distretto, nell'esercizio della sua funzione di tutela e garanzia del percorso di salute del cittadino in ambito territoriale ed in continuità fra territorio ed ospedale e viceversa, è responsabile dell'articolazione e del coordinamento delle cure primarie nel proprio ambito territoriale.

Di conseguenza, le USCA, quali unità specificamente destinate a garantire la continuità dell'assistenza primaria a favore della comunità locale, integrando e supportando la rete delle cure primarie e della continuità assistenziale, fanno capo al Distretto al quale compete il governo, l'indirizzo, la programmazione ed il monitoraggio locale della loro attività, ivi compresa quella erogata in collaborazione con altri servizi aziendali.

L'articolazione delle USCA nelle ASL e relativi Distretti, avviata a partire dal mese di marzo 2020 e consolidata dal mese di aprile, viene monitorata sistematicamente ed è agli atti della Direzione Sanità e Welfare.

5. Il ruolo e le funzioni delle USCA nell'attuale fase di emergenza epidemiologica

Le USCA, istituite e disciplinate dalla normativa nazionale e regionale richiamata ai precedenti punti 1 e 2, rappresentano in importante strumento organizzativo ed operativo per supportare la rete territoriale delle ASL e dei relativi Distretti, integrando le funzioni della cure primarie al fine di fornire risposte appropriate in tempistiche il più contenute possibili alle esigenze relative alla gestione domiciliare/residenziale di pazienti affetti da Covid-19 o con l'insorgenza di specifica sintomatologia.

In particolare, riguardo ai pazienti che manifestano sintomi tipici da Covid 19, diventa fondamentale fornire in tempi il più possibile contenuti una prima valutazione e risposta sanitaria al fine di intercettare le situazioni patologiche che, senza una pronta presa in carico diagnostico-

terapeutica, potrebbero degenerare ed aggravarsi, necessitando poi delle più complesse azioni ospedaliere a carattere intensivo ed invasivo.

Sulla base del monitoraggio in corso riguardo al ruolo e alle funzioni svolte dalla rete delle USCA sul territorio regionale nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e tenendo conto della normativa di riferimento, come richiamata ai precedenti punti 1 e 2, si possono individuare i seguenti ambiti di attività nei quali le Unità territoriali saranno impegnate per tutta la durata del stato di emergenza, come stabilita a livello nazionale.

5.1 Attività a supporto delle cure primarie

Si tratta dell'attività ordinaria di competenza delle USCA, come disciplinata dalla suddetta normativa nazionale e regionale e resa secondo gli indirizzi di cui alla circolare regionale indicata al precedente punto 2.

L'attività si svolge, su richiesta della rete MMG/PDLS/MCA, attraverso visite domiciliari e/o in residenzialità, prestazioni di controllo in televisita/teleassistenza, consulti telematici e/o telefonici a favore di pazienti già in carico e che non necessitano di ricovero ospedaliero e si trovano nelle seguenti situazioni:

- a. pazienti con diagnosi di Covid-19, oppure sintomatici, oppure sospetti Covid e in attesa di tampone, sottoposti a trattamento domiciliare, in condizioni di quarantena, sorveglianza sanitaria o di isolamento fiduciario;
- b. ospiti di strutture residenziali socio-sanitarie, nelle casistiche di cui al punto a.

5.2 Attività in collaborazione con i servizi di prevenzione e sanità pubblica.

Si tratta di un'attività accessoria alle precedenti, svolta sulla base di bisogni specifici oggettivi, anche di tipo contingente, emersi nella fase emergenziale a livello delle ASL, in raccordo e collaborazione tra i rispettivi Distretti con i Dipartimenti di prevenzione, per il supporto nell'erogazione delle seguenti prestazioni:

- programmazione ed esecuzione di tamponi diagnostici a livello domiciliare su soggetti sintomatici, per sorveglianza sanitaria o per screening al domicilio;
- misure di prevenzione e protezione nell'ambito delle istituzioni scolastiche;
- esecuzione di tamponi diagnostici e di test sierologici presso le strutture socio-sanitarie, le scuole e presso le postazioni appositamente individuate dalle ASL;
- indagini epidemiologiche territoriali, tracciatura dei contatti, monitoraggio delle strutture che ospitano persone vulnerabili e delle istituzioni scolastiche, al fine di intercettare tempestivamente l'insorgenza di focolai di trasmissione del virus.