

COVID-19

Continuità sistema servizi sociali: servizi socio-sanitari, servizi socio-assistenziali e servizi sociali

Premessa

L'azione legislativa e di Governo in questa fase si è opportunamente caratterizzata da una risposta all'emergenza sanitaria, economica e sociale attraverso una serie di provvedimenti con una forte impronta nazionale e verticale. Sia sul versante del rafforzamento del SSN che per i provvedimenti a sostegno del lavoro e delle persone e in ultimo con il decreto per assicurare liquidità al sistema delle imprese.

E' annunciato un prossimo provvedimento legislativo che si pone l'obiettivo di garantire continuità alle misure di sostegno al reddito e alle persone ampliandone gli ambiti di applicazione.

Il punto, invece, relativo alla continuità dei servizi (socio-sanitari, socio-assistenziali e dell'insieme dei servizi sociali) necessita oggettivamente di un approccio di carattere differente considerato che non può trovare risposta in provvedimenti con una forte impronta verticale.

Questo per ragioni legate ai profili di competenza istituzionale, all'articolazione dei servizi nel territorio, alla loro diversa diffusione, al fatto che chiamano in causa molteplici soggetti.

In quest'ottica deve collocarsi un ampliamento dei fondi che assicurano in parte il finanziamento dei servizi nel territorio e un'azione di sostegno economico-finanziario alle amministrazioni comunali che coprono una parte consistente della spesa sociale. Avendo ben presente che i servizi territoriali sono una componente essenziale per la tutela dei soggetti più fragili. Per questo, proprio nei provvedimenti per contrastare e superare l'emergenza vanno previsti la definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni per assicurare i diritti sociali, l'adozione di un Decreto specifico per il potenziamento della rete integrata dei servizi socio-sanitari territoriali e di una Legge sulla non autosufficienza.

Dall'altro occorre, invece, agire in una dimensione orizzontale – in ogni ambito territoriale – in una ottica di partecipazione (Amministrazioni Comunali e ASL, Organizzazioni Sindacali, Cooperazione e Terzo Settore, Associazioni di scopo) per aggiornare la programmazione alle nuove necessità e per progettare le diverse forme di erogazione dei servizi per garantire la loro continuità in un'ottica di prossimità.

Siamo convinti che non vi possa essere alcuna "Fase 2" di riattivazione del sistema produttivo e dei servizi del paese se non vi è la graduale, se non contestuale, riattivazione del sistema dei servizi che ruota attorno al lavoro di cura, unitamente all'estensione e al potenziamento dei congedi parentali e delle misure a sostegno della conciliazione vita-lavoro.

Con il presente documento s'intendono fornire alle strutture delle prime linee di azione con la consapevolezza che proprio in ragione della tipologia dei servizi qualsiasi norma di carattere nazionale deve integrarsi con le misure decise a livello regionale e comunale per garantire le risposte ai bisogni che insistono nella dimensione locale e che devono trovare risposta anche nella capacità organizzativa dei diversi soggetti che intervengono nei contesti locali a partire dal ruolo di programmazione delle Amministrazioni Pubbliche.

Obiettivi

La Guida OMS "[COVID-19: Guida operativa per mantenere i servizi sanitari essenziali durante un epidemia](#)", indica tra i servizi essenziali da garantire quelli riferiti alle persone anziane, non autosufficienti e con patologie croniche, con problemi di salute mentale, per la salute materno

infantile e per le emergenze tempo dipendenti. I paesi, continua l’OMS, dovranno prendere decisioni difficili per bilanciare le richieste di risposta diretta a COVID-19, impegnandosi contemporaneamente nella pianificazione strategica e nell’azione coordinata per mantenere i servizi essenziali per la salute.

[La Circolare Ministero LPS n. 1/2020 “Emergenza Coronavirus – Sistema dei servizi sociali”](#), pur non avendo effetto vincolante per Enti Locali e Ambiti Sociali cui è rivolta, chiarisce in parte che i servizi sociali vanno assicurati, seppure nelle forme adeguate a rispettare i protocolli di sicurezza. Infatti, prevede che possono continuare ad operare, individuando le modalità organizzative più idonee, lasciando un certo margine di discrezionalità e di incertezza sulle modalità con cui farlo. Non ha quindi le caratteristiche di cogenza necessaria per poter garantire la continuità dei servizi.

Le Circolari del Ministero della Salute n. [7865/2020](#) (gestione emergenza nei servizi territoriali), n. [7422/2020](#) e n. [8076/2020](#) (rimodulazione delle attività differibili), n. [13468/2020](#) (gestione Covid-19 RSA), n. [14314/2020](#) (Salute Mentale e neuropsichiatria infantile), e il [Report ISS del 13.4.2020](#) (telemedicina - teleassistenza) e la pagina web [ISS sulle Dipendenze](#) offrono ulteriori indicazioni, ancora non sufficienti, riferite alla gestione dell’emergenza per prestazioni *non solo ospedaliere*.

Peraltro, negli stessi giorni Associazioni e Organizzazioni Sindacali hanno chiesto che anche durante l’emergenza siano garantite le prestazioni dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali alle persone più vulnerabili (anziane, disabili, con sofferenza mentale, con malattie croniche, con dipendenze, in stato di povertà, detenuti), e reclamando il rispetto dei protocolli di protezione e di sicurezza per operatori e cittadini-utenti.

Deve essere chiaro che assicurare il welfare socio-sanitario e socio-assistenziale nel territorio deve essere parte *essenziale* della strategia di contrasto e superamento dell’emergenza Covid-19.

Per questo Governo e Regioni devono emanare direttive chiare, non contraddittorie e applicabili nei diversi ambiti d'intervento.

Gli art. 47 e, soprattutto, 48 del DL 18 (Cura Italia) e l’articolo 8 del DPCM 26.4.2020, rischiano di prestarsi ad interpretazioni quantomeno difformi, se non contraddittorie e comunque vanno coordinati tra loro. L’art. 47, infatti, sospende le attività nei centri diurni a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, socio-occupazionale, socio-sanitario per persone con disabilità, lasciando alle ASL la facoltà di assicurare interventi non differibili, in parte contraddicendo la circolare 1/2020, ed anche il successivo articolo 48. Articolo che risulta di non chiara ed immediata applicabilità ed interpretazione. Mentre l’articolo 8 del DPCM 26.4.2020 fa riferimento alla ripresa delle attività (da programmare con Piani Regionali) nei centri, comunque denominati, solo per le persone con disabilità, omettendo altre tipologie di servizi e di cittadini-utenti. E per quanto riguarda la sicurezza di operatori e utenti rinvia all’adozione di protocolli non obbligatori ma definiti come “eventuali”.

Sappiamo che i tagli e la trascuratezza verso la sanità pubblica, il sistema socio assistenziale e i servizi sociali, rendono tutto più difficile. Questa debolezza della rete dei servizi la stiamo pagando anche oggi durante l’emergenza. La drammatica esperienza in corso ci sta confermando, che non è più rinviabile un piano per il potenziamento delle reti di assistenza socio-sanitaria e assistenziale territoriale, così come dei servizi sociali.

Azioni

Sono quindi necessari alcuni interventi immediati, e altri per affrontare la progressiva uscita dalla fase emergenziale, essi riguardano:

- in fase di programmazione e progettazione delle forme attraverso le quali garantire la continuità dei servizi occorre che siano valutate, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, le modalità per

garantire protezione e sicurezza nel lavoro prevedendo la piena applicazione dei protocolli sulla sicurezza del 14, del 24 marzo 2020 e del 24 aprile 2020 e quindi coinvolgendo le organizzazioni sindacali; va valutata anche la possibilità di adottare una procedura nazionale sui test sierologici rapidi, a carico del SSN, agli operatori dei servizi socio sanitari, sociali territoriali, nel rispetto, ovviamente, delle indicazioni scientifiche delle autorità competenti e delle linee di indirizzo nazionali (che devono essere ancora emanate).

- la necessità di coordinare meglio e di armonizzare le diverse misure adottate a livello nazionale riferite al funzionamento dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sociali anche, ove necessario, con *linee guida nazionali* per la riattivazione integrale dei servizi, nel rispetto della sicurezza per operatori e cittadini utenti.
- la necessità di un **confronto con le organizzazioni sindacali per la definizione dei Piani Regionali per la riattivazione dei servizi territoriali** previsti dell'articolo 8 del DPCM 26.4.2020, e comprendendo tutti i servizi e non solo quelli riferiti alle persone con disabilità. Analogo confronto è necessario **con gli Enti Locali (...) per l'applicazione articolo 48 DL 18/2020 Curaltalia** che garantisca, anche per il tramite degli strumenti previsti dall'art. 48 stesso, la certezza della continuità delle prestazioni rivolte ai soggetti in difficoltà ed in situazione di bisogno (con particolare riferimento ai servizi di prossimità, alle unità di strada, ecc.). La co-progettazione, nella misura in cui le organizzazioni che gestiscono i servizi stanno modificando le modalità di erogazione, può essere uno strumento tramite il quale si responsabilizzano i soggetti attuatori, si coinvolgono nella progettazione del servizio rispetto alla adeguatezza delle risposte ai bisogni, ed alla valorizzazione delle professionalità coinvolte, definendo le procedure per garantire la sicurezza di utenti ed operatori. Al contempo, uno strumento attraverso il quale l'Amministrazione Locale è in grado di programmare i servizi e le attività, e di esercitare su di esse un compiuto controllo in ogni fase di svolgimento (vedi protocollo intervenuto nella Regione Lazio). Occorre che relativamente alle previsioni del comma 2 sia garantita la retribuzione dei lavoratori a fronte del pagamento delle prestazioni. E occorre considerare che l'adozione rigorosa delle procedure di sicurezza, ma anche di nuove tecnologie e procedure per l'attività a distanza, potrebbe comportare costi aggiuntivi non coperti dal contratto di appalto o convenzione. Le formulazioni della norma in questione rischiano di determinare delle incertezze applicative e pertanto è necessaria una disposizione a carattere interpretativo di raccordo tra il competenze Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e gli Enti Locali anche attraverso il coinvolgimento della Conferenza Unificata. Per quanto riguarda la parziale riconversione dei servizi oggetto del contratto e/o la riconversione ad altre attività di solo una parte degli addetti (comma 2), si potrebbe prevedere che possa esserci una riconversione non solo della modalità di erogazione di quel determinato servizio alla stessa platea di utenti (da semi-residenziale a domiciliare, da domiciliare a tele assistenza, ad esempio) ma anche una riconversione dell'oggetto del servizio, utile in particolar modo per alcuni profili professionali, da utilizzare all'interno degli Uffici di Promozione Sociale degli Ambiti Territoriali e/o degli Uffici di Piano degli stessi, ai fini di una co-progettazione e successivamente erogazione di servizi nuovi ed aggiuntivi, finalizzati al nuovo contesto emergenziale (presa in carico povertà, disagio sociale, nuove fragilità, ecc). Il tutto solo per il periodo dell'emergenza sanitaria.
- occorre accompagnare bambini e adolescenti nella Fase 2 e 3 in cui la scuola sarà sospesa (ma non necessariamente chiusa come struttura) per attuare percorsi di socializzazione e ludico-culturali che in condizioni normali sono collaterali ai servizi educativi e di istruzione e che in questi mesi devono essere implementati, prevedendo anche attività di recupero e riallineamento degli apprendimenti. Tali percorsi e attività - nel rispetto di linee guida, protocolli e criteri nazionali e di ogni previsione in materia di sicurezza e salute sul lavoro - dovranno essere opportunamente definiti a livello locale, anche con la co-progettazione, mantenendo la regia delle istituzioni pubbliche (enti territoriali e istituzioni scolastiche).

- Il proseguimento delle attività di presa in carico dei nuclei già seguiti dai servizi sociali – nelle modalità consentite dalle norme sul distanziamento sociale nella prima fase, e nelle modalità progressivamente più ordinarie nelle fasi successive - con particolare attenzione ai soggetti più fragili, potenziando e rimodulando i servizi in base alle differenti esigenze (povertà, senza dimora, disabilità...);
- Attivazione di modalità di verifica dei nuovi bisogni e di sostegno sia dei nuclei già in contatto – a qualsiasi titolo – con la rete sociale e assistenziale locale sia di nuclei ancora sconosciuti ai servizi;
- Predisposizione di attività di socializzazione e culturali per i minori al fine di accompagnarli nel periodo di chiusura delle scuole, individuando modalità compatibili con le misure di contenimento;
- Attivazione di interventi mirati per i soggetti più fragili intervenendo ove necessario con servizi domiciliari (disabilità, bisogni alimentari...) e assistenza da remoto con servizi di ascolto telefonico e attraverso modalità di teleassistenza (a valenza sociale e sanitaria) per persone anziane, con malattie croniche, ecc;
- Definizione di protocolli (regionali, territoriali) per una gestione dell'emergenza integrando prestazioni e servizi sociali con quelli sanitari, azione che dovrebbe essere sorretta anche da specifiche disposizioni nazionali;
- Considerando che la "depressione" economica generata dal Coronavirus, determinerà un crescente disagio sociale, riteniamo che il Governo debba rivolgere una particolare attenzione a fasce di popolazione spesso "invisibili". Ecco perché, insieme alle risorse già previste nella disponibilità degli enti locali (Pon Inclusione FSE 2014-2020, Fondi Europei, Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020), sarebbe auspicabile prevedere lo stanziamento di risorse aggiuntive dedicate, ad esempio, alla gestione dei servizi per gli "homeless" o per l'implementazione di servizi di sostegno alle famiglie in difficoltà, affinché non tutto venga demandato alla meritoria attività delle associazioni di volontari. Così come occorre mettere in campo strumenti di sostegno al reddito che possano prevedere un ampliamento della platea dei percettori di eventuali sussidi, così da non tenere fuori categorie che ad oggi sono escluse, vedi immigrati e senza tetto.
- Dobbiamo utilizzare questa fase per ripensare le modalità di affidamento dei servizi, far uscire dalla precarietà e dalla sperimentalità i servizi di prossimità, il lavoro di strada, proporre criteri di accreditamento diversi, che tengano conto del fatto che in questo particolare settore del welfare si forniscono servizi e non singole prestazioni.
- L'emergenza COVID 19, oltre ad aver posto l'accento sulla necessità di dover ripensare, rivedere, riorganizzare l'apparato dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari, ci pone di fronte alla sfida di dover fare i conti con nuove povertà e nuovi bisogni. Pertanto in ciascun territorio sarà necessario pressare Enti Locali e Asl per costruire una mappatura dei bisogni che riconosca nuove fragilità "figlie" del COVID19, sia in termini numerici che di tipologia, così da capire quali siano gli interventi sociali, socio sanitari e di sostegno al reddito, da mettere in atto. E occorre aprire confronti a livello Regionale per individuare misure aggiuntive rispetto a quelle già in essere su sostegno all'abitare, sostegno alimentare e sostegno al reddito, da accompagnare alle rivendicazioni nazionali. Analogo confronto va svolto livello di Comune e Ambito per garantire la presa e mantenimento in carico dei nuclei in condizione di bisogno, con la piena e attiva partecipazione dei servizi sociali (con le modalità possibili date dalle restrizioni e nel rispetto delle misure di sicurezza), restituendo alle istituzioni pubbliche locali il ruolo spesso totalmente appaltato al Terzo Settore.

- Infine, di seguito riportiamo alcune iniziative/proposte, alla cui costruzione ha contribuito la CGIL, riferite ai servizi territoriali in diversi ambiti:
 - [Appello Conferenza nazionale salute mentale](#)
 - [Appello sul Carcere](#)
 - Dipendenze
 - [Appello unitario Sindacati Pensionati per anziani in RSA. - Lettera alle Strutture sulle RSA](#)
 - [Alleanza contro la Povertà](#)
 - [Alleanza per l'infanzia](#)

Norme di riferimento

Si ritiene utile segnalare l'**elenco delle principali norme nazionali** (Legge, Decreto Legge, DPCM, DM, Circolare, Delibera, Ordinanza, ecc.) emanate dalle Autorità competenti.

<p>Governo Dpcm 26.4.2020 articolo 8 ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità</p>
<p><i>Si prevede la ripresa delle attività (da programmarsi con Piani territoriali delle Regioni) nei centri, comunque denominati, solo per le persone con disabilità, omettendo incomprensibilmente altre tipologie di servizi e di cittadini-utenti. E per quanto riguarda la sicurezza di operatori e utenti rinvia all'adozione di protocolli non obbligatori ma definiti come "eventuali".</i></p>
<p>Governo DL 18/2020 articolo 40, articolo 47 e articolo 48 convertito con modifiche in Legge</p>
<p><i>L'articolo 40, così come modificato in corso di conversione, nel sospendere gli obblighi legati al Reddito di Cittadinanza, fa però salva la prosecuzione di tutte le attività legate ai patti per il lavoro e per l'inclusione sociale che possono essere svolte a distanza.</i></p> <p><i>Durante la sospensione delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, le pubbliche amministrazioni forniscono, tenuto conto del personale disponibile, già impiegato in tali servizi (anche se in convenzione, concessione o appalto) prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. Ciò avviene anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.</i></p> <p><i>In fase attuativa si tratta di rendere obbligatorio svolgere tati attività, anche rispetto a quanto previsto dall'articolo 47 del presente decreto e dall'articolo 9 del decreto legge 14/2020. Bisogna anche chiarire le modalità di adozione e di controllo dei previsti protocolli per la tutela della salute nel lavoro (vedi Protocollo nazionale del 14.3.2020 e del 24.3.2020).</i></p> <p><i>Bisogna chiarire se le PA sono autorizzate o anche tenute al pagamento delle prestazioni anche ove non rese direttamente alla persona, per evitare interpretazioni, ed applicazioni, diverse della norma da parte delle diverse amministrazioni, che avrebbero ricadute anche sulle retribuzioni dei lavoratori.</i></p> <p><i>Inserire COMMENTO FP: fortemente critico per gli incerti effetti sul personale</i></p>
<p>Ministero LPS Circolare n. 1 del 27.3.2020 Emergenza Coronavirus: gestione dei servizi sociali</p>
<p><i>La circolare segnala che non è prevista la sospensione delle attività dei servizi sociali, che anzi, come detto, possono rivestire nell'attuale contesto un ruolo cruciale. Tuttavia, i servizi non essenziali devono essere rimodulati, concentrando le risorse disponibili sugli ambiti cruciali nell'attuale momento, secondo opportune modalità operative. In ogni caso deve essere assicurata la tutela sanitaria degli operatori e degli stessi beneficiari. Le indicazioni sono state elaborate dopo consultazione col Coordinamento Tecnico delle Regioni e delle P.A. e col Dipartimento Welfare dell'ANCI.</i></p>
<p>Governo DPCM 10 aprile 2020 attuazione Legge 13/2020</p>
<p><i>Art. 1 commi 1 e 2 Sospensione varie attività tra cui quelle didattiche, educative per l'infanzia, e dei centri sociali. Norma che va coordinata con il DPCM 26.4.2020</i></p>

Governo DPCM 28.3.2020 Criteria di formazione e di riparto del Fondo di solidarietà comunale 2020
Ordinanza Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.3.2020 (aiuti alimentari)
Ministero della Salute Circolare del n. 8076 del 30.3.2020 chiarimenti su Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19
<i>Si raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché alcune attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile. Vedi ELENCO prestazioni non differibili. La circolare integra quella del 16.3.2020 n. 7422 (vedi sotto)</i>
Ministero della Salute Circolare n. 7422 del 16.3.2020 “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”.
<i>Si indicando le prestazioni specialistiche ambulatoriali <u>non</u> procrastinabili.</i>
Ministero della Salute Circolare n. 13468 del 18.4.2020 Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie
<i>Le indicazioni di questo documento riguardano principalmente gli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19. Sono previsti: un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) inclusa una adeguata formazione degli operatori. Questo documento riguarda i nuovi ingressi e la necessità di un'adeguata sorveglianza attiva tra i residenti e gli operatori per l'identificazione precoce di casi. La norma interviene, purtroppo, quando già l'emergenza Covid19 si è manifestata in modo drammatico nelle strutture di ricovero.</i>
Istituto Superiore di Sanità 13.4.2020 Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19”
<i>Il documento fornisce supporto alla realizzazione di servizi in telemedicina durante emergenza COVID-19, offrendo indicazioni, individuando problematiche operative e proponendo soluzioni sostenute dalle evidenze, ma anche impiegabili in modo semplice nella pratica. Le indicazioni sono raccolte per semplicità in un unico modello di riferimento, ma possono essere usate in varia combinazione per erogare servizi sanitari e supporto psicologico, allo scopo di sorvegliare proattivamente le condizioni di salute di persone in quarantena, in isolamento o dopo dimissione dall'ospedale, oppure isolate a domicilio dalle norme di distanziamento sociale ma bisognose di continuità assistenziale, pur non essendo contagiate da COVID-19</i>
Ministero Salute Circolare n. 14314 del 23 .4.2020 COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza
<i>La Circolare fornisce alcune indicazioni utili ma prevalentemente riferite alle norme di sicurezza per l'emergenza Covid 19 da seguire nei servizi. Sviluppa poco le indicazioni riferite alla sanità di iniziativa, ai servizi di salute mentale di comunità (tirocini, inserimento lavorativo, abitativo, ecc.) non cita il ruolo del Dsm nel rapporto con il terzo settore per la co-progettazione, ecc. Non richiama il ruolo delle associazioni di cittadini utenti e familiari. Inoltre tratta in modo poco chiaro il diritto dei pazienti psichiatrici Covid+ di essere ricoverati nei reparti Covid19 al pari di tutti i cittadini (e non in luoghi separati)</i>
DECRETO 25.3.2020 del MEF Estensione della dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici e modalità alternative al promemoria cartaceo della ricetta elettronica
Ministero della Salute Circolare n. 7865 del 25.3.2020 Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19
<i>La Circolare si propone di aggiornare e uniformare, quanto più possibile, il percorso organizzativo dei servizi regionali ospedalieri e territoriali, anche con iniziative di carattere straordinario ed urgente fondate sulle disposizioni concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 emanate dal Governo con i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri.</i>
<i>La Circolare, pur necessaria, è concentrata esclusivamente sulle misure difensive finalizzate a contenere alla diffusione del contagio e la protezione degli operatori. Non tratta l'attuazione delle raccomandazioni OMS riferite alla strategia globale, su tutti indeterminanti di salute e di malattia e riferite alle persone più vulnerabili, di</i>

contrasto all'emergenza

Governo: **DL 18/2020 [Art. 4-bis](#)**. Convertito in legge (**Unità speciali di continuità assistenziale**) e **DL 23/2020 art. 38** (medicina convenzionata assistenza primaria) all'esame del Parlamento

Qui viene ripreso quanto già previsto dall'articolo 8 del DL 14/2020 (in quanto tale Decreto viene abrogato).

Le regioni e le province autonome devono istituire presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità speciale di continuità assistenziale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso, il triage deve essere effettuato in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso. Le disposizioni hanno efficacia fino al 31 luglio 2020.

Possono far parte dell'Unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle 20.00. Per le attività svolte ai medici è riconosciuto un compenso lordo orario di 40 euro.

La Circolare del Ministero della Salute sopracitata [7865/2020](#) regola ulteriormente tali attività. Sono stati stanziati 104 milioni finalizzati per le unità speciali di assistenza, quota parte dei 660 milioni stanziati per le assunzioni (nell'ambito dei 1.400 milioni di aumento del FSN cui all'art. 18).

Norma utile ma che deve essere integrata e armonizzata in un più ampio programma di interventi per il potenziamento della rete dei servizi socio sanitari territoriali ReSeT, e secondo le [Linee Guida OMS](#), per assicurare una tutela globale della salute, con una particolare attenzione alle persone più vulnerabili, per fronteggiare i rischi di malattia, di complicanze, di mortalità per condizioni diverse (tumori, cardiopatie, diabete, salute materno infantile salute mentale, ecc.) da quelle direttamente legate all'epidemia.

Analogamente vanno integrate e armonizzate nel piano di potenziamento della ReSeT, anche le norme del [Decreto Legge 23/2020](#) (articolo 38) rivolte ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera scelta (in sintesi: anticipo degli aumenti e degli arretrati contrattuali, obbligo di reperibilità ore 8-20 per 5 giorni, attivazione e uso di piattaforme digitali, per il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi, l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri).

*Per verificare l'attuazione effettiva di questa norma, in specie su obbligo di reperibilità e adozione di piattaforme digitali - **va svolta contrattazione sociale regionale/territoriale.***