



**Ordinanza n. 148 del 31 ottobre 2020**

**OGGETTO:** Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:** Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

---

**IL PRESIDENTE**

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00 e il d.lgs. 1/18;

Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica internazionale;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visto il decreto legge 16 maggio 2020 n. 33 "*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*", il cui art. 1, comma 14, dispone che "*Le*

*attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali” e il cui comma 16, a seguito di modifica recata dal d.l. 125/20 non ancora convertito, stabilisce che “In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 112 del 2 maggio 2020, e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative”;*

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri 7 ottobre 2020 che ha prorogato lo stato di emergenza fino al 31 gennaio 2021;

Visto il decreto legge 7 ottobre 2020, n. 125 “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020”;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 ottobre 2020, che sostituisce i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 e del 18 ottobre 2020;

Rilevato, sulla base dei dati accertati in data 26 ottobre 2020, ore 17, da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19 registra nel territorio regionale un incremento di contagi, con un numero di soggetti attualmente positivi pari a 29179, 801 ricoverati positivi in ospedali per acuti in area non critica e 127 ricoverati in terapia intensiva, in rilevante e rapido incremento, su una disponibilità comunque di posti di terapia intensiva di 464 posti base e un totale di 825 posti di terapia intensiva disponibili per contagio Covid-19, con conseguente adeguatezza, allo stato, dell'offerta di strutture sanitarie pubbliche per far fronte ad ogni esigenza sanitaria inerente alla gestione del contagio;

Rilevato che il Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) del Ministero della Salute, Dati relativi alla settimana 19-25 ottobre 2020 (aggiornati al 27 ottobre 2020), registrano:

- Casi totali: 46971 | Incidenza cumulativa: 957.09 per 100000

- Casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 19/10-25/10: 9264 | Incidenza: 188.76 per 100000
- Rt: 1.46 (CI: 1.31-1.58) [medio 14gg]

Rilevato, sulla base della valutazione formulata dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, operata sulla base del documento denominato “*Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale*” che sussista una situazione inquadrabile tra lo scenario 2 e lo scenario 3 del suddetto documento;

Rilevato che una delle criticità rilevate è quella, causata dallo straordinario carico di lavoro, della tempestività dell’adozione della disposizione della quarantena da parte dei SISP delle Aziende sanitarie ai sensi dell’art. 1, comma 6, d.l. 33/20;

Vista l’*“Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992”*, stipulato il 28.10.2020, il quale prevede, all’art. 3, che *“Per evitare che l’attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (contact tracing) e l’accertamento diagnostico per l’identificazione rapida dei focolai, l’isolamento dei casi e l’applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l’effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall’Azienda/Agenzia”*;

Visto il *“Protocollo d’intesa”* approvato in sede di comitato regionale della medicina generale in data 30/10/2020, il quale, in attuazione dell’accordo nazionale del 28.10.2020, prevede, tra l’altro, in aggiunta a quanto disposto dall’accordo nazionale predetto, a fini di alleggerimento dei compiti dei dipartimenti di sanità pubblica, che i medici di medicina generale che accertino l’esito positivo del tampone rapido nei confronti di un assistito:

*“ - dispongono, per i soggetti con esito positivo del test per Covid-19, quando necessario, il periodo di inizio e fine isolamento con relativo provvedimento contumaciale;*

*- dispongono, per i contatti stretti di caso confermato di Covid-19 da loro individuati, il periodo di inizio e fine quarantena con relativo provvedimento contumaciale;*

Ritenuto di attribuire espressamente alla predette disposizioni del medico di medicina generale valore di disposizione della quarantena agli effetti dell’art. 1, commi 6 e 7, d.l. 33/20 con ogni conseguenza sul piano sanzionatorio e con sostituzione del

provvedimento dei Sisp – Servizi igiene e sanità pubblica, di adozione di analoga misura in relazione al singolo caso positivo;

Ritenuto di recepire integralmente quale contenuto della presente ordinanza le disposizioni contenute nel protocollo regionale quali misure finalizzate alla prevenzione del contagio;

Acquisito il parere favorevole alla presente ordinanza della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

## **ORDINA**

### **A) Misure relative all'attività dei medici di medicina generale**

1. I medici di medicina generale operanti in Regione del Veneto applicano obbligatoriamente le disposizioni, ad essi relative, del protocollo approvato dal Comitato regionale della medicina generale in data 30.10.2020 e riprodotto nell'allegato 1 della presente ordinanza.
2. Le Aziende Ulss applicano obbligatoriamente, per quanto di competenza, il suddetto protocollo.
3. La disposizione della misura della quarantena prevista dai primi due interlinea del punto 2) del protocollo di cui all'allegato 1) per il caso di esito positivo del tampone rapido sostituisce la disposizione del SISP-Servizio di igiene e sanità pubblica e vale agli effetti, tra l'altro, sanzionatori, della previsione di cui all'art. 1, comma 6 e 7 del decreto legge 33 del 2020, nonché agli effetti del regime lavorativo.
4. Il rispetto da parte dei medici di medicina generale delle disposizioni ad essi relative del protocollo di cui all'allegato 1) costituisce condizione per l'accesso e il mantenimento della convenzione ai sensi e per gli effetti della disposizione di cui all'art. 13 bis, comma 6, del vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. I Direttori Generali delle Aziende Ulss competenti in relazione al singolo medico di medicina generale sono responsabili della vigilanza sul rispetto del protocollo e, in caso di inadempimento, adottano le misure attuative del disposto dell'art. 13 bis dell'Accordo Collettivo nazionale suddetto.

## **B) Disposizioni finali**

La presente ordinanza ha effetto dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione fino al 24 novembre 2020.

Le disposizioni potranno essere modificate e revocate integralmente a fronte di mutamenti epidemiologici e normativi.

Rimane efficace, per quanto non modificato dal presente provvedimento e dal DPCM 24.10.2020, l'ordinanza n. 141 del 17.10.2020 e l'ordinanza n. 145 del 26.10.2020.

Per quanto non regolato dalla presente ordinanza e dall'ordinanza richiamata, valgono le disposizioni di legge e dei Decreti del Presidente del Consiglio attuativi del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33.

Le disposizioni attuative e specifiche delle previsioni della presente ordinanza adottate dalle strutture regionali sono efficaci dalla pubblicazione sul sito internet della Regione.

La violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dall'art. 2 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, oltre a quelle previste dalle ordinanze prorogate.

L'accertamento delle violazioni, con possibile applicazione delle misure cautelari, compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81; le sanzioni pecuniarie sono destinate all'ente di appartenenza dell'organo accertatore; l'applicazione delle sanzioni pecuniarie e accessorie compete, per quanto riguarda la violazione delle ordinanze regionali, ai comuni ai sensi della l.r. 10/77.

La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione competente.

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Firmato Dott. Luca Zaia



**PROTOCOLLO D'INTESA**  
**APPROVATO IN SEDE DI COMITATO REGIONALE**  
**DELLA MEDICINA GENERALE IN DATA 30/10/2020**

**RICHIAMATI:**

- il Decreto Legge, n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, art. 38;
- il Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 convertito in L. n. 77 del 17/07/2020, art. 1, comma 9;
- il Decreto Legge n. 137 del 28/10/2020, articoli 18 e 19;
- il DPCM 24 ottobre 2020;
- l'ACN del 23/03/2005 e smi della Medicina Generale che riconosce come la medicina generale sia normalmente *il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario*, che fornisce un accesso diretto ai suoi utenti;
- l'ACN della Medicina Generale del 28/10/2020 contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale per il coinvolgimento dei medici stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e ad isolare i casi;
- il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018;
- l'Ordinanza del Presidente della Regione Veneto n. 141 del 17/10/2020, in particolare il punto C) del dispositivo "*Misure riguardanti i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta*";
- la DGR n. 476 del n. 476 del 23/04/2019 "*Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate.*";
- la DGR n. 782 del 16/06/2020 che dispone misure in materia sanitaria in adempimento del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*";
- la DGR n. 1103/2020 di approvazione del documento recante "*Emergenza COVID-19 - Piano Emergenziale per l'Autunno 2020*";
- la nota regionale prot. n. 141750 del 1/04/2020, Allegato 1 "*Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)*";
- il Documento "*Emergenza Covid-19, Fase 3, Piano di Sanità Pubblica, ottobre 2020*", già approvato dal Comitato Tecnico Scientifico e da Delibera di Giunta regionale in data 20/10/2020, in attesa di pubblicazione sul BURV.

#### CONSIDERATO

- di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, valorizzando il contributo professionale della Medicina Generale, quale primo contatto del paziente, e la capillarità degli studi medici;
- di dover continuare ad offrire alla popolazione con ***i più elevati standard l'assistenza sanitaria di base***, attraverso la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza.

#### RILEVATA

- la necessità di ***dotare i Medici di Medicina Generale di un valido supporto per la diagnosi di COVID-19***, in relazione alla previsione della stagione invernale ed al conseguente prevedibile aumento dei casi di sindromi simil-influenzali (ILI) sostenute, oltre che da SARS-CoV-2 anche da virus influenzali e parainfluenzali;
- l'importanza di fornire alla popolazione una risposta tempestiva ed una conseguente presa in carico rispetto alla diagnosi nel caso sia posto il sospetto per COVID-19;
- l'importanza per il contenimento dell'epidemia delle misure atte a mantenere le strutture sanitarie, comprese quelle ambulatoriali, COVID free;
- l'importanza di individuare precocemente i casi COVID-19 ed i relativi contatti stretti e di attivare conseguentemente le azioni di Sanità Pubblica in stretta relazione con il Dipartimento di Prevenzione.

#### DATO ATTO

- della disponibilità di uno strumento diagnostico, il ***tampone antigenico rapido, di elevata affidabilità ed in grado di fornire una risposta entro 30 minuti direttamente al point of care***;
- dell'investimento, già autorizzato per l'anno 2020, dal Decreto Legge n.137 del 2020.

#### PRESO ATTO CHE

- la Regione:
  - organizza, concordando per la parte di interesse dei medici di medicina generale con le rappresentanze di categoria degli stessi, l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi, o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dall'Azienda, nelle sedi messe a disposizione dalle Aziende (incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse dell'assistenza primaria);
  - può prevedere il coinvolgimento nell'effettuazione dei predetti tamponi anche dei medici di continuità assistenziale, dei medici di medicina dei servizi, dei medici dell'emergenza sanitaria territoriale, inclusi gli incaricati di attività territoriali programmate di cui alla norma finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., al fine di integrare eventuali situazioni di disagio;
  - in forza delle disponibilità rilevate, può prevedere anche forme di adesione dei suddetti medici al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.

VISTA

- la volontà di collaborare, manifestata dalle OO.SS. della Medicina Generale, a supporto dell'indagine epidemiologica con tracciamento dei contatti e dell'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai;

### SI CONDIVIDE QUANTO SEGUE

I Medici di Medicina Generale utilizzano **previa valutazione clinica** i tamponi antigenici rapidi durante l'attività ambulatoriale o domiciliare a favore dei propri assistiti.

#### 1. Utilizzo di test per la diagnostica per COVID-19

Nello specifico il Medico di Medicina Generale per i propri assistiti, qualora operi nel proprio studio, e anche per gli assistiti di altri Medici di Medicina Generale, nel caso si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda ULSS, esegue i test antigenici rapidi prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico a:

- 1) i contatti stretti asintomatici individuati dal Medico di Medicina Generale oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido, anche per l'eventuale tampone previsto per il termine del periodo di quarantena;
- 2) casi sospetti che il Medico di Medicina Generale si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido.

Anche le sedi di Continuità Assistenziale potranno essere dotate di tamponi rapidi per l'utilizzo a discrezione del Medico stesso.

#### 1.a) Sedi e locali

Ai fini dell'effettuazione dei test rapidi, i Medici di Medicina Generale obiettivamente impossibilitati a eseguirli presso il proprio studio professionale individueranno strutture fisse e/o mobili rese disponibili dai Comuni/Protezione civile, valorizzando la collaborazione delle Amministrazioni locali anche attraverso specifici accordi con ANCI, in accordo con le Aziende ULSS. Potrà altresì essere utilizzata una modalità di erogazione *drive through*, secondo un criterio di prossimità al bacino di utenza.

#### 1.b) Fornitura Test e DPI

La fornitura dei tamponi antigenici rapidi, o altro test previsto, è assicurata ai medici dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici).

Le Aziende ULSS organizzano le modalità di consegna ai medici dei test antigenici, o altro test previsto; ai medici che non effettuano i tamponi presso lo studio professionale, saranno in ogni caso



assicurati i necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) così come forniti dal Commissario per l'emergenza Covid-19.

### **1.c) Gestione dell'esito del tampone rapido**

In caso di esito positivo:

il Medico di Medicina Generale che ha eseguito il tampone rapido, comunica l'esito al paziente ed informa l'interessato del percorso seguente. Il Medico registra conseguentemente l'esito positivo nel sistema informativo, valuta le condizioni cliniche, e dispone la misura contumaciale (quarantena o isolamento domiciliare fiduciario) in attesa dell'esito del tampone di conferma, quando previsto. Il Medico prende in carico il paziente e fornisce le opportune indicazioni igienico-sanitarie e comportamentali da seguire nel periodo in oggetto, avviando le attività di sanità pubblica previste al punto 2.

In caso di esito negativo:

è registrato nel sistema informativo dedicato ed è rilasciata attestazione al paziente.

### **1.d) Sanificazione**

In generale le aree pubbliche in cui un caso Covid-19 ha trascorso un tempo minimo non hanno bisogno di pulizia straordinaria.

Per l'esecuzione del tampone rapido non è necessaria una sanificazione straordinaria dell'ambiente, bensì l'applicazione delle normali procedure di sanificazione degli ambienti sanitari previsti durante la pandemia da SARS-CoV-2.

A completamento si precisa che l'introduzione del tampone nella provetta contenente il liquido precedentemente dispensato inattiva completamente il virus.

## **2. Misure di rafforzamento a supporto alle azioni di sanità pubblica**

I Medici di Medicina Generale, inclusi i Medici di Continuità Assistenziale:

- dispongono, per i soggetti con esito positivo del test per Covid-19, quando necessario, il periodo di inizio e fine isolamento con relativo provvedimento contumaciale;
- dispongono, per i contatti stretti di caso confermato di Covid-19 da loro individuati, il periodo di inizio e fine quarantena con relativo provvedimento contumaciale;
- prendono in carico i propri assistiti posti in isolamento o quarantena, con l'eventuale supporto, secondo quanto previsto dalle indicazioni operative di cui alla nota prot. n. 141750 del 1 aprile 2020, dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) afferente (ogni medico avrà di riferimento una specifica USCA), fornendo ai soggetti interessati le informazioni igienico-sanitarie e comportamentali da seguire nel periodo in oggetto;
- in conformità all'art. 38 del Decreto Legge, n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, si dotano, con oneri a proprio carico, di sistemi di piattaforme digitali che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi;

## Allegato 1 all'Ordinanza n. 148 del 31 ottobre 2020

- in conformità all'art. 38 del Decreto Legge, n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, collaborano a distanza per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli Ospedali;
- propongono al paziente l'utilizzo di App per la sorveglianza, attualmente in fase di sviluppo da parte della Regione, al fine di garantire una puntuale presa in carico nonché l'integrazione tra i diversi sistemi informativi;
- valutano inoltre l'opportunità di porre in sorveglianza attiva, con il contatto telefonico quotidiano, i soggetti che necessitano di un maggior supporto, specificatamente per soggetti a maggior rischio di complicanze.

I Medici di Medicina Generale, inclusi i Medici di Continuità Assistenziale, nel momento in cui individuano un caso con esito positivo:

- avviano, per i propri assistiti, le azioni per l'identificazione dei contatti stretti del soggetto (*contact tracing*) concentrandosi prioritariamente sull'esposizione di conviventi ed eventuali familiari. Informano il SISP di riferimento per l'eventuale allargamento ad altri contatti ai fini del contenimento della diffusione del virus in ambiente lavorativo, ecc. Nelle attività di rintraccio dei contatti applica la definizione di contatto stretto relativamente alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi o alle 48 ore antecedenti la data di esecuzione del test nel caso di positivo asintomatico (Circolare prot. n. 7922 e del 9 marzo 2020 e ss.mm. ii.; Circolare prot. n. 9774 del 20 marzo 2020 e ss. mm. ii.);
- registrano tempestivamente il provvedimento contumaciale e le informazioni relative al *contact tracing* negli applicativi con le modalità concordate con Azienda Zero;
- se richiesto, provvedono a rilasciare copia del provvedimento indicando i termini di inizio e fine dell'isolamento o della quarantena;
- in caso di necessità ai fini INPS, sulla base del provvedimento contumaciale rilasciano le certificazioni previste per legge per l'assenza dal lavoro.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS:

- assicurano tempestivamente la messa a disposizione delle informazioni relative ai provvedimenti contumaciali circa gli assistiti del medico, con modalità definite da Azienda Zero in graduale integrazione con i software gestionali dei medici;
- nel ruolo di Coordinamento delle azioni di Sanità Pubblica e per quanto attribuito dalla normativa nazionale e regionale, in continuità con le attività già svolte dai Medici di Medicina Generale, intraprendono tutte le eventuali ulteriori azioni necessarie (es. *contact tracing*, disposizioni contumaciali) con particolare attenzione ai contesti lavorativi, alle collettività e alle comunità frequentate dal soggetto.

Azienda Zero:

- assicura l'integrazione dei diversi sistemi informativi a garanzia della tracciabilità, rendicontazione e monitoraggio, anche ai fini di programmazione e valutazione;
- mette a disposizione delle Strutture Regionali e delle Aziende ULSS specifici cruscotti per il monitoraggio delle attività e per la rendicontazione di cui all'art. 19 del Decreto Legge n. 137 del 28/10/2020.

### **3. Disposizioni per i Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale**

Durante l'emergenza, i Medici che frequentano il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale partecipano ad ogni effetto nell'ambito delle sostituzioni, degli incarichi temporanei e degli incarichi provvisori di assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi, alle attività previste dal presente Protocollo.

Le ore lavorative espletate di cui sopra sono computabili - in analogia a quanto previsto per gli incarichi svolti presso le USCA - quali attività pratiche ai fini del conseguimento del monte ore previsto dal corso di formazione.

### **4. Trattamento economico**

Relativamente alla somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test equivalente individuato, la tariffa per l'attività svolta presso gli studi medici è stabilita pari a 18 euro, la tariffa per l'attività svolta fuori dagli studi medici è pari a 12 euro.

Visto l'impegno concomitante anche sul versante delle vaccinazioni antinfluenzali, per l'attività di somministrazione dei test antigenici rapidi sarà riconosciuto un aumento dell'indennità infermieristica prevista da ACN, incrementata da € 4,00/assistito a € 6,00/assistito e sarà erogata, a seguito dell'effettiva e documentata presenza aggiuntiva infermieristica e dell'attività svolta e registrata sull'apposito applicativo regionale, fatta eccezione per i Medici appartenenti a Medicine di Gruppo Integrate ed in coerenza con le previsioni dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie approvati con DGR n. 476 del 23/04/2019. La parte corrispondente trova copertura nella previsione del Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 convertito in L. n. 77 del 17/07/2020, art. 1, comma 9.

Ai fini di potenziare la sorveglianza domiciliare dei propri pazienti sintomatici verranno assegnati a ciascun Medico di Medicina Generale almeno tre saturimetri.

### **5. Applicazione ed efficacia delle misure**

Le attività sopra descritte integrano i compiti di cui all'art. 13-bis dell'ACN della Medicina Generale vigente, con le relative conseguenze in caso di inadempienza.

Ai Medici di Medicina Generale in stato di gravidanza o aventi comprovate patologie si applicano le disposizioni nazionali vigenti in materia di tutela e potranno eccezionalmente astenersi dall'obbligatorietà allo svolgimento delle attività previste dal presente Protocollo. I Medici interessati dovranno, tuttavia, garantire modalità organizzative alternative appropriate per assicurare ai propri assistiti l'esecuzione del tampone, comunicando le stesse al Distretto di appartenenza.

In assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) forniti per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il medico non è tenuto all'esecuzione dei test antigenici e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare.

Tutte le disposizioni del presente Protocollo trovano applicazione limitatamente per la durata dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, incluso l'aumento dell'indennità infermieristica siccome stabilite dalle normative nazionali di riferimento.

## **6. Disposizioni finali**

Il presente documento è immediatamente esecutivo e sarà oggetto di monitoraggio e verifica tra le Parti con cadenza mensile, anche al fine di valutare l'adeguatezza e l'efficacia dei modelli organizzativi adottati, in relazione all'evolversi della pandemia.

Il presente Documento viene approvato a maggioranza  
in sede di Comitato regionale nella seduta del 30/10/2020.



