



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 107 del 11 novembre 2020

Oggetto:

Ordinanza in tema di rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della diffusione di SARS-Cov2

Dipartimento Proponente: DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Struttura Proponente: **DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE**

Pubblicità / Pubblicazione: **Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)**

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
1	Si	Pre-accordo

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visti gli articoli 32 e 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto lo Statuto della Regione Toscana;

Visto l'articolo 117, comma 1 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'articolo 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la Legge regionale 25 giugno 2020, n. 45 (Sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative attività);

Preso atto della 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 l'Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n.630 del 3 febbraio 2020 avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", nonché le successive Ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile, recanti ulteriori interventi urgenti in relazione all'emergenza in corso;

Richiamato, altresì, il decreto del Capo del Dipartimento di Protezione civile rep. 630 del 27 febbraio 2020 con cui il sottoscritto è stato nominato soggetto attuatore, ai sensi della citata O.C.D.P.C. n. 630/2020;

Visto il D.L. 25 marzo 2020, n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.", mediante il quale sono state emanate nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, come convertito dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35;

Visto il DPCM 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto Legge 16 maggio 2020 n.33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid 19), come convertito dalla Legge 14 luglio 2020 n.74;

Visto il DPCM 17 maggio 2020, mediante il quale sono state adottate disposizioni attuative del

decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;

Visto il DPCM del 11/06/2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, le cui disposizioni, in sostituzione di quelle del DPCM 17/05/2020, sono efficaci fino al 14 luglio 2020;

Visto il Decreto Legge n.83 del 30 luglio 2020, come convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 settembre 2020, n. 124;

Visto il DPCM 7 agosto 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.”, le cui disposizioni, in sostituzione di quelle del DPCM 14/07/2020, sono efficaci fino al 7 settembre 2020;

Visto il DPCM 7 settembre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Vista la Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 “Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”, che proroga sino al 31/01/2021 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il DL 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 DPCM 13 ottobre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»”;

Visto il DPCM del 18 ottobre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»”;

Visto il DPCM 24 ottobre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»”;

Visto il DPCM 3 novembre 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.

33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»».

Visto l'andamento della pandemia, che ha raggiunto un quadro epidemiologico tale da rendere particolarmente complessa la capacità di presa in carico dei soggetti sospetti o contagiati;

Considerato che, a seguito della grave situazione epidemiologica, il SSR toscano ha riorganizzato le proprie attività dando priorità alle casistiche di urgenza ed alla presa in carico dei pazienti Covid, secondo una logica di tutela degli stessi, selezionando tutte quelle attività sanitarie il cui differimento non comporta un danno alla salute;

Preso atto che la riprogrammazione delle attività è stata organizzata nell'ottica di liberare tutte le risorse disponibili per la gestione dell'epidemia in modo proporzionale alla situazione epidemiologica, pur mantenendo i percorsi di presa in carico per le patologie non Covid in tutte quelle situazioni in cui l'intervento è necessario secondo una logica di massima efficacia per la tutela della salute individuale e collettiva;

Dato atto che il SSR, attraverso la riorganizzazione delle attività programmate, ha drenato, in modo progressivo e proporzionale al bisogno, tutte le risorse rese disponibili reindirizzandole alla gestione del contact tracing e della presa in carico clinica dei pazienti;

Rilevato che, in questo momento epidemiologico, si rende necessario implementare ulteriormente le risorse e le strategie per garantire una adeguata azione di contact tracing e di diagnosi rapida e capillare dei cittadini che potenzialmente potrebbero aver avuto un contatto;

Considerato che con l'Ordinanza n.96/20, allo scopo di limitare la circolazione del virus, sono state date indicazioni operative regionali per ottimizzare e potenziare la gestione delle attività di contact tracing, ivi compresa la realizzazione di centrali operative aziendali e l'acquisizione straordinaria di personale e che la stessa ha impegnato le Aziende USL Toscana Centro, Nord Ovest, Sud Est alla realizzazione di centrali di tracciamento in grado di garantire tale funzione per tutti i nuovi casi del giorno e i loro contatti, da completare entro il giorno stesso, utilizzando forme standardizzate di contatto, di intervista e di consegna documenti che permettano la sicurezza della tracciatura;

Considerato che la citata Ordinanza impegna le stesse Aziende USL ad esperire tutte le modalità utili per il reperimento del personale necessario, anche attraverso procedure di reclutamento straordinarie;

Considerato che, nel contempo, sono state adottate misure riguardanti il potenziamento degli alberghi sanitari, anche in forma protetta, dei reparti di cure intermedie e delle USCA, nonché misure per permettere una più omogenea distribuzione dei pazienti all'interno del sistema ospedaliero;

Vista l'esigenza di prevedere ulteriori misure per potenziare la diffusione dei test antigenici rapidi, secondo le indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute n. 35324 del 30.10.2020;

Considerato che l'Ordinanza n.101/20 ha già disposto l'assunzione da parte delle Aziende USL Toscana Centro, Toscana Sud Est e Toscana Nord Ovest, mediante contratto di lavoro autonomo, di 593 unità di operatori sanitari per l'attività di supporto alle strutture sanitarie nelle funzioni di contact tracing e data entry e per ogni attività correlata all'esecuzione dei tamponi;

Valutato che sia necessario comunque reperire ulteriori risorse destinate alla rapida e capillare

esecuzione del test antigenico rapido nei contatti stretti e nei casi sospetti, garantendo, qualora necessario, la contemporanea prescrizione del test molecolare di conferma;

Valutata altresì l'urgenza di reperire ulteriori professionalità mediche anche per le attività di contact tracing, accertamento diagnostico e sorveglianza sanitaria per tutto il periodo dell'emergenza;

Preso atto che in questa fase pandemica l'attività domiciliare del Servizio di Continuità Assistenziale, in ragione della necessità di tutelare la sicurezza dei professionisti e dei pazienti, si è considerevolmente ridotta, erogandosi il servizio essenzialmente attraverso la consulenza telefonica;

Preso atto che l'attività del Servizio di Continuità Assistenziale, rivolta alle urgenze non differibili, è statisticamente concentrata nella fascia oraria fino alle ore 24.00, mentre l'attività di emergenza, di competenza esclusiva della Rete Emergenza-Urgenza 118, opera ordinariamente sulle 24 ore;

Considerato che in Regione Toscana sono già presenti modelli organizzativi sperimentali di Continuità Assistenziale nei quali l'attività notturna viene svolta dalle ore 20.00 alle ore 24.00, ricollocando l'effettuazione del restante orario di servizio in attività diurna a supporto di altre funzioni assistenziali;

Ritenuto che in questa fase sia indispensabile mettere in atto tutti i cambiamenti organizzativi necessari ad implementare il numero di professionisti che possono contribuire alla gestione dell'emergenza pandemica, ivi compresi i Medici di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale;

Considerata l'urgenza di reperire medici per il rafforzamento delle suesposte attività territoriali correlate alla gestione e al contenimento della pandemia;

Visto l'ACN di Medicina Generale approvato in Conferenza Stato-Regioni con Atto Rep. n. 177/CSR del 30/10/2020;

Preso atto che l'art. 3 comma 3 del citato ACN recita: "le Regioni, nell'ambito degli AIR possono prevedere il coinvolgimento nell'effettuazione dei predetti tamponi dei Medici di Continuità Assistenziale... al fine di integrare eventuali situazioni di disagio";

Rilevato che in data 05/11/2020 e in data 09/11/2020 sono stati siglati Pre-Accordi tra Regione Toscana e le organizzazioni Sindacali, FIMMG e SNAMI riguardanti il rafforzamento delle attività di prevenzione della diffusione di SARS-COV2 da parte dei Medici di Medicina Generale;

Visti gli artt. 256 e 257 del TULLSS che prevedono l'obbligo dei medici di prestare la propria opera per i servizi di assistenza e profilassi, secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria, nei comuni di residenza, in caso di epidemia o di pericolo di epidemia, nonché l'obbligo di prestare la propria opera per prevenire o combattere la diffusione di malattie infettive negli altri comuni ai quali siano stati destinati dall'autorità sanitaria;

Visto l'art. 8 del Codice Deontologico che testualmente riporta "Il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia, deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente";

Ritenuto che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della sanità pubblica;

ORDINA

Ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica, le seguenti misure:

1. di disporre che i medici di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale contribuiscano ad eseguire i test antigenici rapidi, come previsto dallo stralcio ACN, approvato in Conferenza Stato-Regioni con Atto Rep. n. 177/CSR del 30/10, sia somministrando i test nel proprio studio che in locali e strutture messi a disposizione dall'Azienda USL, con riguardo ai contatti al termine della quarantena ed ai casi sospetti di avere avuto un contatto stretto, prescrivendo contestualmente il test molecolare di conferma, qualora necessario; L'esito del tampone dovrà essere registrato nei sistemi informativi messi a disposizione dal SSR. Ai MMG saranno forniti i necessari DPI e l'attività dovrà essere svolta, senza pregiudicare l'assistenza ai propri pazienti, assistiti per tutte le altre patologie, compatibilmente alla propria attività, anche in relazione al numero dei pazienti e alle condizioni di rischio legate all'età e alle patologie, nel rispetto delle norme di sicurezza del personale e dei pazienti;
2. di prevedere che, anche in considerazione dell'esigenza di tutelare i medici di Continuità Assistenziale in corso di pandemia, gli stessi continueranno a garantire l'attività di tipo istituzionale, per il periodo dell'emergenza, fino alle ore 24. La continuità assistenziale sarà garantita dopo le ore 24 da centrali telefoniche, programmate sul modello Hub-Spoke, che saranno attive fino alle ore 8 del mattino. I medici di Continuità Assistenziale in servizio presso le centrali rispondono alle richieste di consulto telefonico dei cittadini sul territorio aziendale. Le ore di servizio che si renderanno così disponibili saranno utilizzate in orario diurno per contribuire alla sorveglianza sanitaria, nonché alla attività ambulatoriale sui pazienti con sintomi simil-influenzali o ospitati in albergo sanitario;
3. di prevedere che l'attività di sorveglianza sanitaria prestata dai medici di Continuità Assistenziale dovrà essere svolta secondo le modalità previste dalle vigenti normative (Ordinanza n.96/20), utilizzando per il tracciamento i sistemi informativi messi a disposizione dal SSR;
4. che, per gli aspetti applicativi delle attività di cui alla presente Ordinanza, le Aziende sanitarie facciano riferimento al preaccordo regionale siglato con le OO.SS della Medicina Generale, allegato al presente provvedimento;

DISPOSIZIONI FINALI

La presente ordinanza entra in vigore il giorno della pubblicazione, ed è valida, salvo modifiche disposte da disposizioni nazionali e regionali sopravvenute, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, è trasmessa:

- al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Ministro della Salute;
- ai Prefetti;

- ai Sindaci del territorio toscano.
- ai Presidenti delle Province e della Città Metropolitana di Firenze
- alle Aziende ed Enti del SSR

Il mancato rispetto delle misure di cui alla presente Ordinanza è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 2 del d.l.33/2020 e dall'articolo 4 del d.l.19/2020.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della legge regionale n. 23/2007 e nella banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della medesima legge.

Il Presidente

Allegato 1

La Regione e le OO.SS. firmatarie sottoscrivono il presente Pre-Accordo che prevede una soluzione urgente per le problematiche connesse con l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi per il periodo indicato nel nuovo ACN e prevede inoltre la firma di un AIR, anche in applicazione del recente ACN, che realizzi anche la piena applicazione in tutte e tre le Aziende Sanitarie di quanto previsto dall'AIR 2006 in merito alla possibilità da parte di tutti i medici di Assistenza Primaria di avere l'indennità per il personale di studio e infermieristico.

Esecuzione del tampone antigenico rapido

E' compito collettivo dei medici di medicina generale di ciascuna AFT (Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale) garantire agli assistiti dei singoli medici di medicina generale l'esecuzione del tampone rapido antigenico secondo ACN con la seguente modalità:

- 1) Il medico potrà inviare i suoi pazienti cui richiede un tampone antigenico a termine dei 10 gg per un contatto stretto e i soggetti sospetti di aver avuto un contatto stretto a una struttura (modalità walk-in/drive trough) allestita dalla Azienda.
Il medico compila richiesta DEMA e invia NRE al paziente.
- 2) Il medico di Continuità Assistenziale o di Assistenza Primaria potrà volontariamente partecipare, nelle strutture aziendali, alle attività di esecuzione dei tamponi secondo le modalità operative adottate dalla Azienda. Il pagamento di tale attività è effettuato solo sulla base della quota prevista da ACN.
- 3) I medici di Medicina Generale a livello di AFT o di Zona Distretto/SdS garantiscono collettivamente la partecipazione alla conduzione di screening mediante esecuzione di tamponi rapidi o altro sistema idoneo in situazione di "microfocolaio" dichiarato dall'autorità competente.
Le modalità organizzative saranno concordate con l'Azienda
- 4) Il singolo medico ha la possibilità di effettuare tamponi in studio o a domicilio sui propri assistiti come individuati dall'art. 3 comma 6 punto b. dell'ACN.

La risposta del tampone deve essere riportata su un portale regionale anche attraverso un'APP che possa anche permettere al MMG di richiedere immediatamente un test molecolare nel caso il test antigenico da lui effettuato risultasse positivo.

La Regione s'impegna a fornire tutti i materiali necessari per l'esecuzione delle attività sopradescritte (tamponi e idonei DPI) e in relazione al punto 3 impegna le Aziende ove necessario ad individuare anche spazi idonei all'attività in oggetto senza oneri per i medici.

In assenza della fornitura dei necessari dispositivi di protezione il medico non è tenuto ai compiti previsti dall'ACN e dal presente Pre-Accordo e il conseguente rifiuto della prestazione non corrisponde ad omissione né è motivo di contestazione di violazione convenzionale.

L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di Sanità Pubblica.

Sorveglianza Sanitaria, tracciamento dei contatti e potenziamento dell'assistenza sanitaria ai pazienti con sintomatologia sospetta - Attivazione della Centrale di Continuità Assistenziale di Azienda USL:

Sperimentalmente, durante il periodo di emergenza pandemica, anche al fine di agevolare l'esecuzione dei tamponi rapidi a seguito delle inchieste epidemiologiche, le Aziende procedono alla condivisione con le OOSS di accordi aziendali attuativi del modello assistenziale H16 con il coinvolgimento della continuità assistenziale in supporto all'attività per l'emergenza Covid 19, identificando un fondo economico derivante dalle risorse liberate dalla riorganizzazione e in particolare:

La riorganizzazione del servizio CA durante il periodo dell'emergenza Covid viene implementata, a massa salariale invariata e pianta organica costante, al fine di garantire la sicurezza degli operatori sanitari attivi nelle ore notturne nel servizio di CA; ciò non comporterà la riduzione dell'assistenza H24 prevista nell'ACN e permetterà ai medici della CA di effettuare turni notturni nei limiti della programmazione regionale. Sarà comunque garantita, nell'ambito della programmazione aziendale, la possibilità ai medici titolari CA di mantenere l'orario notturno 20-8 garantendo il servizio nella centrale telefonica (anche in servizio attivo in disponibilità domiciliare, se organizzativamente fattibile) sempre nei limiti del complessivo regionale di cui sopra. Il progetto, a isorisorse in caso di riorganizzazione o con fondi aggiuntivi messi a disposizione dalla Direzione Generale, deve prevedere durante le ore notturne la costituzione di una centrale telefonica delle CA per ogni Azienda USL. Questa centrale, nell'immediato, può coincidere con una sede/sedi di C.A. individuata/e come Hub su cui dalle ore 24.00 alle 08.00 sono convogliate le telefonate degli utenti che chiamano le sedi di C.A. Spoke, fatte salve le zone insulari. Si ribadisce quindi che tutti gli attuali punti di CA rimangono operativi come fino ad ora dalle ore 20 alle ore 24. Nei fine settimana di sabato e domenica i medici in servizio presso i punti di CA potranno richiedere tamponi per garantire continuità della richiesta al fabbisogno di testing. I medici saranno dotati di una check list contenente gli standard del servizio e l'attività, in quanto svolta come servizio di Continuità Assistenziale, dovrà essere rivolta ai pazienti adulti e pediatrici, residenti e non residenti.

Il servizio di centrale sarà garantito con la presenza in servizio di 25 medici (9 nella Azienda USL Toscana Centro, 8 nella Sudest, 8 nella Nordovest). Le ore di attività notturne degli altri medici (pari a 8 ore per medico in servizio, esclusi i medici in centrale) saranno quindi riutilizzate in orario diurno per la gestione dell'emergenza pandemica. In particolare dovrà essere dedicata:

- in supporto delle funzioni di tracciamento e sorveglianza sanitaria dei contatti e dei casi positivi individuati dall'igiene pubblica per il servizio di Contact Tracing fino a 6 ore al giorno. L'attività dovrà essere svolta secondo le modalità previste dalle vigenti normative (OPGR 96/20), utilizzando per il tracciamento i sistemi informativi messi a disposizione dal SSR. Il servizio sarà remunerato oltre alla tariffa oraria prevista per il servizio di CA, con una ulteriore quota di 9,00 € per ora di servizio, collegata alla funzione aggiuntiva.
- alle attività ambulatoriali ai fini unicamente diagnostici per pazienti con ILI fino a 5 ore al giorno. Il servizio sarà remunerato, oltre alla tariffa oraria del servizio di CA, con un'ulteriore quota collegata alla funzione aggiuntiva svolta, pari a 16,00 € per ora di servizio.
- alla possibilità, su base volontaria, di lavorare 5 ore in albergo sanitario, con le condizioni economiche di cui al punto precedente.

Nelle attività ambulatoriali, ove necessario, potranno essere coinvolte le USCA.

L'introduzione dei tamponi rapidi favorisce la possibilità, con ulteriori accordi aziendali, di incentivare anche l'effettuazione di tamponi molecolari per la conferma diagnostica da parte della Medicina Generale.

L'attività aggiuntiva, di cui al presente Accordo, non induce incompatibilità con l'incarico di A.P. e C.A.

Nel caso che la nuova organizzazione sia considerata funzionale dopo il periodo di emergenza pandemica Covid, allora, sempre su base sperimentale, sarà continuata assegnando ai medici di CA compiti necessari ad una maggiore gestione territoriale di cittadini che non necessitano di ricovero ospedaliero. In caso contrario sarà ripristinata l'organizzazione precedente.

Il presente accordo ha validità per il periodo di emergenza pandemica.