



*Direzione Generale per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
IN ATTUAZIONE DELL'ACN STRALCIO
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI
CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
RESO ESECUTIVO IN DATA 30 OTTOBRE 2020
MEDIANTE INTESA IN CONFERENZA STATO REGIONI
REP. N. 177/CSR**

Approvato dalla Delegazione Trattante della Medicina Generale nella riunione del

17 novembre 2020

INDICE

PREMESSA	3
ART. 1- Modalità di partecipazione	5
ART.2 - Modalità operative	5
ART. 3 - Gestione dell'esito del tampone antigenico rapido	8
ART. 4 - Raccordo tra Medicina Convenzionata e Dipartimento di Prevenzione	8
ART. 5 - Fornitura tamponi e dispositivi di protezione individuale (DPI)	8
ART. 6 – Monitoraggio	9
ART. 7 - Trattamento economico	9
Norma Finale 1	10
Norma Finale 2	10
Allegato 1	11

g

[Handwritten signature]

Sf

luc

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

B

PREMESSA

In attuazione di quanto previsto dagli articoli 18 e 19 del Decreto Legge 28 ottobre 2020 n. 137, in data 30/10/2020 la Conferenza Stato Regioni ha approvato il nuovo Accordo stralcio della medicina generale del 28/10/2020 che prevede il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale (MMG) nella sorveglianza epidemiologica per CoViD-19.

L'art. 3 comma 2 del citato accordo prevede che *“per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, come definita dalle disposizioni di legge, i medici di assistenza primaria integrano tra i loro compiti di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico, le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica [...], di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.”*

Il coinvolgimento dei MMG in Regione Campania ha l'obiettivo di andare a potenziare la rete di sorveglianza epidemiologica, che vede coinvolti i Dipartimenti di Prevenzione e i laboratori privati, al fine di contrastare e contenere la diffusione di SARS-CoV-2, intervenendo precocemente nell'identificazione dei casi.

Al fine di rendere ancora più capillare l'azione di sorveglianza, oltre ai MMG, la Regione Campania ha deciso di coinvolgere anche i medici di Continuità Assistenziale (CA), i medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118) e, in supporto ai medici titolari, i medici che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale e quelli che stanno frequentando il corso.

Con il presente documento, pertanto, si disciplinano le modalità operative di attuazione di quanto previsto dalla norma.



Il **box 1** riporta un breve focus sul razionale di utilizzo dei tamponi antigenici rapidi per la ricerca di SARS-CoV-2

Box 1. I test antigenici per la ricerca di SARS-CoV-2

Analogamente ai test molecolari, i saggi antigenici sono di tipo diretto, ossia valutano direttamente la presenza del virus nel campione clinico, a differenza dei test sierologici che sono di tipo indiretto, cioè rilevano la presenza di anticorpi specifici che indicano una infezione pregressa o in atto. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Questi test contengono come substrato anticorpi specifici in grado di legarsi agli antigeni virali di SARS-CoV-2 ed il risultato della reazione antigene-anticorpo può essere direttamente visibile a occhio nudo o letto mediante una semplice apparecchiatura al "point of care" senza la necessità di essere effettuato in un laboratorio.

I test antigenici sono di tipo qualitativo (sì/no) e intercettano, tramite anticorpi policlonali o monoclonali, specifici peptidi (porzioni proteiche) della proteina S (Spike) o N (nucleocapside) presenti sulla superficie virale di SARS-CoV-2.

Il test può risultare negativo se la concentrazione degli antigeni è inferiore al limite di rilevamento del test (es. se il prelievo è stato eseguito troppo precocemente rispetto all'ipotetico momento di esposizione) o se il campione è stato prelevato, trasportato o conservato impropriamente. Per questo, i produttori di tali kit evidenziano che un risultato negativo del test non esclude la possibilità di un'infezione da SARS-CoV-2 e la negatività del test, a fronte di forte sospetto di CoViD-19, dovrebbe essere confermata mediante test molecolare. I test molecolari sembrano avere una maggiore sensibilità prima della comparsa dei sintomi, mentre nella fase iniziale immediatamente successiva all'inizio dell'infezione i test rapidi antigenici e quelli molecolari hanno una sensibilità simile, rendendo utile l'uso anche dei primi.

Inoltre, il test rapido antigenico può essere utilizzato per l'**identificazione dei contatti asintomatici** dei casi, anche se questo tipo di test non è specificamente autorizzato per questa destinazione d'uso, poiché è stato dimostrato che i casi asintomatici hanno cariche virali simili ai casi sintomatici.

Purtroppo, fino ad oggi non vi sono sufficienti studi pubblicati che, a fronte di contesti specifici e di una ampia casistica, forniscano indicazioni sulla sensibilità e specificità di questi test rapidi. Allo stato attuale, i dati disponibili dei vari test per questi parametri sono quelli dichiarati dal produttore: 70-86% per la sensibilità e 95-97% per la specificità.

Da: Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in Sanità Pubblica. Aggiornata al 23 ottobre 2020.

Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.



Articolo 1. Modalità di partecipazione

Al fine di assicurare l'equità di accesso alle prestazioni a tutta la popolazione assistita, l'effettuazione dei tamponi rapidi è obiettivo specifico delle AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale), al cui raggiungimento concorrono i MMG che ne fanno parte.

➤ Partecipazione dei MMG/AFT

1. Per il periodo dell'epidemia influenzale, sul territorio nazionale, la partecipazione dei MMG all'effettuazione dei tamponi va ad integrare i compiti del MMG di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.
2. Ai MMG in stato di gravidanza o aventi comprovate patologie o altre condizioni per le quali è sconsigliata la partecipazione, si applicano le disposizioni nazionali vigenti in materia di tutela e potranno, eccezionalmente, astenersi dall'obbligatorietà allo svolgimento delle attività previste dal presente AIR.
3. I medici che, ai sensi del comma 2), non partecipano all'effettuazione del tampone, assolvono ai compiti previsti dall'articolo 13-bis garantendo il percorso di sorveglianza per i propri assistiti, inviandoli agli altri MMG dell'AFT di appartenenza, secondo modalità organizzative concordate con il Coordinatore dell'AFT.

Articolo 2. Modalità operative

a) MMG/AFT



Essendo l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi obiettivo dell'AFT, i MMG scelgono la modalità di adesione all'esecuzione dei tamponi comunicandola al Coordinatore di AFT ed effettuano l'attività nelle sedi individuate dalle AA.FF.TT. Le sedi individuate per l'effettuazione dei tamponi, pertanto, devono presentare le condizioni di sicurezza necessarie allo svolgimento delle predette attività (idonei percorsi di ingresso ed uscita, accesso agevole, spazi idonei a garantire il distanziamento).

In alternativa, i locali possono anche essere messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria, per i quali sarà cura del Responsabile Cure Primarie del Distretto, concordare con il Coordinatore di AFT le modalità di accesso alla struttura.

La dotazione di pc nonché la connessione di rete è responsabilità del MMG per le sedi individuate dall'AFT.

Tutte le sedi su indicate devono prevedere le condizioni di sicurezza necessarie allo svolgimento delle attività.



 libro:  

Il Coordinatore di AFT, in accordo con i medici che ne fanno parte, predispone un calendario delle attività che verrà comunicato al Distretto.


È facoltà del MMG fornire la propria disponibilità ad eseguire i tamponi antigenici a domicilio del paziente in presenza di tutte le condizioni di sicurezza previste dalle normative vigenti.

I tamponi rapidi effettuati dai MMG sono destinati a:


- a. contatti stretti asintomatici di caso CoViD-19 individuati dal MMG stesso oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione, in attesa di tampone rapido;
- b. contatti stretti asintomatici al termine dei 10 giorni di quarantena anche identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Prevenzione;
- c. casi sospetti di contatto che il MMG si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido.

L'accesso è effettuato previa prenotazione e triage telefonico ed è gestito dai MMG anche attraverso il personale di studio (amministrativo e/o infermieristico).

Dopo aver effettuato il tampone il medico provvede alla registrazione della prestazione eseguita e del risultato ottenuto su piattaforma regionale (e-COVID SINFONIA) che provvederà ad inviarla al Sistema Tessera Sanitaria (TS).

 **Ai fini del riconoscimento economico è necessaria la registrazione della prestazione in piattaforma regionale e-COVID SINFONIA, in modo diretto oppure attraverso il gestionale in uso al MMG.**

La piattaforma regionale provvederà all'invio dei dati al sistema TS.

 b) Medici di CA e del 118

Il coordinatore di AFT, sentiti i MMG di Assistenza Primaria appartenenti alla propria AFT, verifica la disponibilità dei Medici di Continuità Assistenziale, di Emergenza Sanitaria Territoriale a integrare, su base volontaria, l'organizzazione dei medici di Assistenza Primaria, concorrendo all'obiettivo delle attività di AFT. Può essere, inoltre, valutata, in supporto, la disponibilità dei medici diplomati in formazione specifica in medicina generale e di quelli che stanno frequentando il corso.



Il **box 2** riporta le definizioni di "contatto stretto".

Box 2. Definizione di "contatto stretto"

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso CoViD-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso CoViD-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso CoViD19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso CoViD-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso CoViD-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso CoViD-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso CoViD-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal *setting* in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

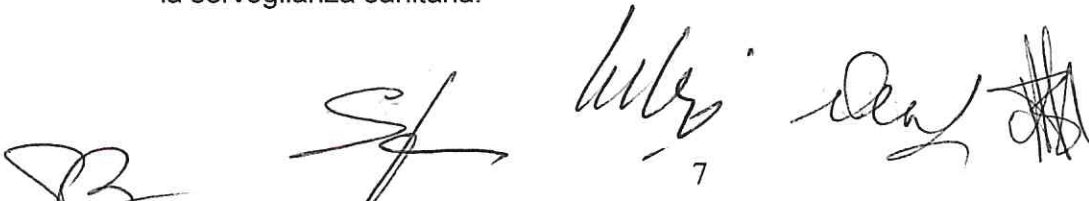
Da: Che cos'è il nuovo coronavirus. Domande e risposte. Ministero della Salute, 2020.

Articolo 3. Gestione dell'esito del tampone antigenico rapido



In caso di esito positivo il medico che ha effettuato il tampone:

- o comunica l'esito al soggetto e lo informa del percorso successivo;
- o provvede e registrare l'esito del tampone nella piattaforma regionale per i provvedimenti conseguenti;
- o raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma, quando necessario;
- o fornisce al soggetto le informazioni igienico-sanitarie e comportamentali da seguire nel periodo di isolamento;
- o consiglia al soggetto di installare sul proprio telefono cellulare l'app e-CoViD SINFONIA per la sorveglianza sanitaria.



In caso di esito negativo il medico che ha effettuato il tampone rilascia attestazione all'assistito (secondo il modello di cui all'**Allegato 1**).

Articolo 4. Raccordo tra Medicina Convenzionata e Dipartimento di Prevenzione

Al fine di rendere attuative le modalità operative fin qui descritte i Servizi di Epidemiologia e Prevenzione (SEP) dei Dipartimenti di Prevenzione potranno, quindi, contattare direttamente i MMG per segnalare i contatti stretti di casi, in attesa di effettuazione di tampone e/o al termine dei 10 giorni di quarantena.

Articolo 5. Fornitura tamponi e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

La fornitura dei tamponi antigenici rapidi è assicurata ai medici dal Commissario per l'emergenza CoViD-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), ai sensi dell'art. 3 comma 5 dell'ACN del 28.10.2020. La fornitura dedicata per tale tipologia di attività dovrà tenere conto del numero dei MMG e della popolazione assistibile di ciascuna ASL.

La distribuzione di tamponi e DPI avverrà ai Distretti Sanitari della ASL per il tramite del referente identificato per singola ASL.

I referenti sono i seguenti:

1. ASL Napoli 1 Centro: Dott. Pasquale Izzo
2. ASL Napoli 2 Nord: Dott. Carmine Forte
3. ASL Napoli 3 Sud: Dott. Primo Sergianni
4. ASL Salerno: Dott. Massimo d'Andrea
5. ASL Caserta: Dott. Michele Giuseppe Tari
6. ASL Benevento: Dott.ssa Anna Pacino
7. ASL Avellino: Dott.ssa Maria Rosaria Troisi

I Coordinatori delle AFT si occuperanno del ritiro dei materiali per tutti i MMG appartenenti alla propria AFT; mentre sarà cura dei referenti aziendali definire le modalità di rifornimento delle sedi di effettuazione del tampone e delle postazioni di 118.

Articolo 6. Monitoraggio

Per i MMG, il Coordinatore di AFT rendiconta settimanalmente il consumo dei kit per i tamponi e per i DPI - e l'eventuale ulteriore fabbisogno necessario - al Direttore del Distretto di competenza il quale, a sua volta, comunicherà il fabbisogno riscontrato per tutte le AFT operanti sul proprio territorio alle articolazioni Aziendali di competenza secondo le modalità indicate dal referente Aziendale.

Articolo 7. Trattamento economico

Come previsto dall'articolo 4 dell'ACN della medicina generale del 28/10/2020 in riferimento all'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, la tariffa per l'attività svolta nell'ambito delle AFT è stabilita in € 18,00 (Euro diciotto/00) e che la tariffa per l'attività svolta nelle altre sedi è pari a €12 (Euro dodici/00).

Ai fini del compenso, il numero dei tamponi effettuati per singolo medico verrà estratto esclusivamente dalla piattaforma regionale e- CoViD SINFONIA.

Le prestazioni sono vincolate al fondo di cui all'articolo 5 dell'ACN stralcio, fino ad esaurimento dello stesso, salvo eventuali proroghe.

Ai sensi dell'articolo 1 comma 9 del DL 34 del 19/05/2020 convertito con legge 77 del 17/07/2020, il Fondo di cui all'art 46 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti per i MMG è complessivamente implementato per l'anno 2020 per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico dell'importo di € 930.181,58 così ripartiti:

- ASL NA1: € 159.696,81
- ASL NA2: € 178.484,67
- ASL NA3: € 178.484,67
- ASL SA: € 178.484,67
- ASL CE: € 150.302,88
- ASL AV: € 37.675,89
- ASL BN: € 47.051,99



Tale fondo dovrà essere utilizzato per incrementare il numero di medici di Assistenza Primaria a cui riconoscere l'Indennità infermieristica per il periodo dell'emergenza CoViD-19 e comunque fino ad esaurimento dell'incremento del fondo stesso.



NORMA FINALE 1

In caso di necessità, al fine di assicurare le attività previste dal predetto Accordo, si applica quanto previsto dalla norma finale n. 5 dell'ACN vigente.

NORMA FINALE 2

Per l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 2 dell'ACN stralcio del 28/10/2020 si rimanda all'art. 3 dell'AIR vigente, di cui al DCA n. 16 del 21/01/2020.

Le specifiche modalità attuative verranno definite al termine delle procedure di acquisizione delle apparecchiature sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 2 dell'ACN stralcio del 28/10/2020.



ALLEGATO 1: FAC SIMILE DI ATTESTAZIONE DI ESITO NEGATIVO AL TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

- Medico di Assistenza Primaria Convenzionato con la ASL.....
Distretto.....AFT.....
- Medico di Continuità Assistenziale Convenzionato con la ASL.....
Distretto.....
- Medico dell'Emerg. Sanitaria Territoriale Convenzionato con la ASL.....
Distretto.....

DICHIARA

di aver effettuato in data odierna tampone naso-faringeo con test antigenico rapido con esito NEGATIVO

al/alla Sig/Sig.ra.....
Nato/a il a.....
Codice Fiscale.....
Residente in via/piazza.....n.....
CAP.....Città.....Prov.....

Luogo e data,

.....
Timbro e firma



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page. From left to right: a signature, the name 'Sper', a signature, the number '11', a signature, a signature, and a large signature.

FIRMATARI

Componenti di parte pubblica:

Dott. Pietro Buono

Dott.ssa Anna Maria Ferriero

Dott. Aurelio Bouchè

Dott. Massimo Bisogno



Componenti parte sindacale:

Per FIMMG

Dott. Federico Iannicelli



Per INTESA SINDACALE

Dott. Pasquale Mario Speranza

