



Dipartimento Cure Primarie

riguarda le RAR 2019, si registra un risparmio lordo pari ad € 4.176, da finalizzare in sede di contrattazione decentrata.

Di seguito lo schema esemplificativo:

	ASSEGNAZIONE	CONSUNTIVO 2019	STORICO RAR	NUOVE ATTIVAZIONI 2020	TOTALE	TOTALE CON ONERI
<i>medicina di gruppo</i>	1.467.188	1.726.860	259.672	143.388	403.060	444.878
<i>medicina di rete</i>	1.486.356	1.295.924	- 190.432	38.169	- 152.263	- 168.060
<i>collaboratore di studio</i>	1.172.172	1.208.880	36.708	16.783	53.490	59.040
<i>indennità informatica</i>	448.097	409.464	- 38.633	4.726	- 33.907	- 37.425
<i>infermiere professionale</i>	1.085.854	1.226.708	140.854	12.440	153.294	169.199
TOTALE	5.659.666	5.867.836	208.170	215.505	423.675	467.631

<i>assistiti al 30.11.2019</i>	668.527
<i>quota unitaria oneri compresi</i>	0,81
<i>ASSEGNATO RAR 2020 con oneri</i>	541.507
<i>UTILIZZO RAR 2020 con oneri</i>	467.631
<i>Risparmio RAR 2020</i>	73.876

<i>ASSEGNATO RAR 2019 con oneri</i>	20.366
<i>UTILIZZO RAR 2019 con oneri per medicina di gruppo attivata entro 30/6</i>	16.190
<i>Risparmio RAR 2019</i>	4.176

La “Quota Complessiva Aziendale di RAR” come noto non è necessariamente assicurata con le stesse modalità e finalità nel corso degli anni a venire essendo negoziata a livello regionale annualmente.

Governo Clinico 2020

Affinché sia assolto l’obiettivo di Governo Clinico il MMG deve aderire alle indicazioni dell’Agenzia e Regionali sulla “sorveglianza” dei propri assistiti già fornite tramite le seguenti comunicazioni:

- n° 22348 del 30/03/2020 di trasmissione della DGR 2986, n° 22673 del 23/03/2020 sulla sorveglianza sanitaria verso i propri assistiti
- n° 22673 del 31/03/2020 - Indicazioni Regionali sull’Area Territoriale – Avvio portale ARCO
- n° 23013 dell’01/04/2020 - Su ulteriori informazioni sul portale ARCO
- n° 23596 del 05/04/2020 - Sempre sulla “sorveglianza”
- n°26192 del 17/04/2020 - Riammissione al lavoro e richiesta tamponi per specifiche categorie di lavoratori
- n° 27308 del 22/04/2020 - Esecuzione del test sierologico per alcune categorie di assistiti
- n° 31643 del 13/05/2020 – Nuove indicazioni per l’attività di sorveglianza e contact tracing

Le azioni di sorveglianza e monitoraggio degli assistiti con sospetto di infezione da COVID si riassumono come segue:

1) Assicurare le seguenti tre modalità di sorveglianza operando anche sul portale ARCO*.

- Sorveglianza attiva (telefonica su iniziativa del MMG per verificare l'andamento clinico del paziente) – **Allegato A punto 1**
- Sorveglianza passiva (su chiamata dell'assistito per l'insorgenza di nuovi sintomi o evoluzioni significative dei sintomi preesistenti) – **Allegato A punto 2**

L'evidenza dell'attività svolta si sostanzia come segue:

- nell'utilizzo del "portale ARCO" che riporta i pazienti coinvolti nel contagio (casi accertati, sospetti e contatti stretti - relativa registrazione e definizione in **allegato B**). Sarà a giudizio del Medico di Fiducia la modalità di sorveglianza da adottare.

ARCO è alimentato da casi/contatti registrati dai Medici e Pediatri di Famiglia ma anche dal personale del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS), pertanto viene chiesto ai Medici di visionare la piattaforma ARCO di massima giornalmente per prendere atto dei casi/contatti riportati dal personale dell'ATS ed adottare sui medesimi la sorveglianza ritenuta più opportuna.

Il successivo punto è da considerare compensativo solo per i medici che aderiranno al "telemonitoraggio" qualora non vengano raggiunti pienamente gli obiettivi dei punti di cui sopra nei termini come riportato nel paragrafo degli indicatori.

- Sorveglianza tramite il tele-monitoraggio secondo una delle seguenti due opzioni (purchè il MMG sia parte propositiva e attiva del progetto):
 - Adesione alla proposta Regionale/ARIA (Agenzia Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti).
 - Adesione ai servizi offerti dalle Cooperative del territorio (con la possibilità di usufruire di dispositivi, piattaforme e/o centri servizi messi a disposizione dalle stesse Cooperative).

Così come precisato con nota prot. 31763 del 14 maggio u.s., si provvederà a chiarire nuovamente con eventuali ulteriori specifiche indicazioni tecniche. (vedere anche allegato C – progetto regionale)

Non sono da ritenersi valide ai fini del Governo Clinico i progetti di telemonitoraggio nei quali il medico di medicina generale ha esclusivamente la possibilità di visualizzare i dati rilevati, ma non di intervenire sul piano di sorveglianza, quali, ad esempio i progetti realizzati e gestiti interamente da ASST o altri presidi ospedalieri.

* (anche attraverso i Centri Servizi delle cooperative dei MMG)

2) Ricorso alle varie opzioni assistenziali in relazione al bisogno.

Le opzioni di supporto alle quali il Medico può ricorrere sono le seguenti:

PERCORSI TERRITORIALI COVID - 19 (visione sinottica per intensità assistenziale)							
RIFERIMENTO NORMATIVO	SINTESI PERCORSO	TARGET	ATTIVATORE PERCORSO	DOVE	COMPOSIZIONE EQUIPE	POSSIBILE ULTERIORI PERCORSI	COORDINAMENTO (gestione delle richieste)
DGR 2986/2020	USCA	Unità speciali per la gestione domiciliare dei pazienti con sintomatologia similinfluenzale o sospetti covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero	MMG	Domicilio	MEDICO e MMG	ADI COVID, CCF-DOM	CURE PRIMARIE
DGR 2986/2020	ADICOVID	Destinato ai pazienti Covid positivi o con sintomatologia similinfluenzale che necessitano di osservazione e assistenza a bassa intensità anche con necessità di monitoraggio della saturazione di ossigeno (pazienti con sintomatologia ILI e SARI)	MMG	Domicilio o residenza del soggetto	INFERMIERI di erogatore ADI	ADI	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE ATS: attiva dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30, sabato dalle 8,30 alle 12,30 e-mail covidterritoriale@ats-valpadana.it NUMERO VERDE 800436692
DGR 3020/2020	Degenze di sorveglianza	Pazienti autosufficienti con sintomatologia respiratoria lieve suggestiva per infezioni da Covid - 19; pazienti con sintomi lievi o moderati da più di 4 giorni con o senza comorbidità, SpO2 in aria ambiente tra 92% e 94%, 88-90% se BPCO, oppure SpO2 fra 90-91%, 86-87% se BPCO e età >70 anni; test del cammino positivo. frequenza respiratoria >30 atti/min, autosufficienti rispetto al soddisfacimento dei bisogni di igiene, movimento, eliminazione, alimentazione.	MMG (dopo verifica USCA) - P.S.- AREU	Strutture Sanitarie e Sociosanitarie	Sorveglianza sanitaria 24 ore - Personale Medico (MMG/CA/USCA) 20 minuti a paziente al giorno	ADI COVID	
Decreto ATS n° 170 e n°171 del 28/03/2020	Protezione sociale in strutture dedicate	Pazienti in condizioni cliniche stabilizzate, apiretici con necessità di prosecuzione del percorso di osservazione e monitoraggio delle condizioni generali di cura, autosufficienti anche nella somministrazione della terapia, non allettati, senza disturbi cognitivi, SpO2>=96% in aria, senza ossigenoterapia, emodinamica stabile, miglioramento del quadro radiologico	Reparti ospedalieri dimettenti, MMG	Alberghi o Strutture Sociosanitarie	OSS sulle 24 ore (1 ogni 20 pazienti), assistenza infermieristica notturna (un infermiere sulla struttura), Pronta reperibilità medica telefonica (dalle 8 alle 20)	ADI COVID	
DGR 2986/2020	Ambito Consulenziale	Identificazione precoce e tempestiva del bisogno di Cure Palliative anche al fine di assicurare ai pazienti affetti da Covid 19 il controllo di "sintomi difficili", quali il distress respiratorio e la dispnea caratteristici, nonché gli interventi di "sedazione palliativa" nel caso in cui almeno un sintomo diviene "refrattario" ai trattamenti attuati.	Ospedali, MMG, RSA, RSD, POT, PRESTT	Ogni contesto che attiva	Consulenza Medica da parte di Enti di Cure Palliative	Tutti i percorsi di cura	RICHIESTA DIRETTA AGLI ENTI

Restano invariate le modalità ad altri ricorsi quali ad esempio l'attivazione della rete di emergenza sanitaria attraverso il 112.

Il Servizio di Telemonitoraggio è in fase di implementazione ed in merito l'ATS provvederà ad informare della relativa evoluzione.

Il MMG nell'attivazione delle opzioni sopra riportate o dell'avvio delle sorveglianze di cui al punto 1, qualora tali attivazioni siano state precedute da un accesso domiciliare finalizzato all'inquadramento diagnostico terapeutico, lo stesso, in relazione alla complessità del caso, potrà essere riepilogato quale Accesso Domiciliare Programmato di ADP o ADI.

Il riepilogo di tali accessi potrà riportare anche casi già gestiti antecedentemente a tale accordo, purché nell'ambito del periodo di emergenza COVID-19 apportando la data dell'accesso specificando il collegamento con il contagio. Il riepilogo sarà presentato secondo le consuete modalità di ADI ed ADP.

Potranno inoltre essere riepilogati successivi accessi domiciliari collegati alle necessità di valutazioni domiciliari e di monitoraggio (anche nell'ambito dell'ADICOVID, degenze di sorveglianza, cure palliative, ecc.).



3) Disponibilità telefonica

In altre fasce orarie il MMG si impegna a poter mantenere il ruolo di riferimento:

- per telefonate entranti per richiesta di pareri, prescrizioni, certificati e richieste di visita
- per pazienti sintomatici, cui fornire indicazioni specifiche legate all'opportunità di isolamento

Mantiene attività di studio esclusivamente su prenotazione e dopo triage telefonico, riducendo orari e solo per pazienti non COVID, non sintomatici, non anziani/fragili. Questo per facilitare lo svolgimento delle attività di ricezione e di sorveglianza di cui in precedenza.

In considerazione della presumibile numerosità delle richieste di assistenza, associata alle preoccupazioni diffuse nella popolazione assistita, si chiede che la disponibilità telefonica, anche differita (personale studio, segreteria telefonica, centri servizi, altre forme di organizzazione) sia garantita lungo tutto l'arco dell'orario giornaliero di attività.

Il contatto diretto si ritiene debba essere assicurato nell'ambito dei rapporti con i Medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e per le eventuali funzioni di integrazione/coordinamento svolte dal MMG nell'ambito delle varie opzioni di assistenza di cui al punto 2

Indicatori e modalità di raggiungimento degli obiettivi

- La concreta operatività sul portale ARCO, di massima plurisettimanale, sarà valutata dall'ATS tramite indicatori definiti (vedi tabella). Operatività alla quale è possibile associare l'adesione e la gestione effettiva di pazienti con le modalità di telesorveglianza per integrare il raggiungimento dell'obiettivo.
- L'effettiva disponibilità telefonica, anche differita, (assenza di segnalazioni di disagio da parte dei soggetti/servizi istituzionali di cui ai percorsi territoriali di cui sopra con i quali è prevista una integrazione per l'assistenza.

INDICATORI UTILIZZO ARCO	tipo dato	tempistiche di valutazione
totale schede "sospetto caso COVID" e "contatto" inserite da medico in MAINF e/o ARCO	dato puntuale	dato incrementale mensile
totale Tamponi di guarigione richiesti dal medico	dato puntuale	dato incrementale mensile
totale test sierologici di guarigione richiesti dal medico	dato puntuale	dato incrementale mensile
log di accesso a MAIA/ARCO	dato puntuale	estrazione al 30 di ogni mese
n° schede "sospetto caso COVID"attive/mese	dato puntuale	estrazione al 30 di ogni mese
n° modifiche schede attive/mese	dato puntuale	estrazione al 30 di ogni mese
indicatore gestione schede	calcolo n° modifiche schede/n° schede attive	calcolo al 30 di ogni mese

I dati di monitoraggio saranno pubblicati nelle rispettive repository individuali dell'area riservata MMG/PLS di MAIA sezione "Flussi Informativi", sotto sezione "Governare Clinico Obiettivi".

Nel caso di assenza di rilevazione in sede di controllo mensile di accessi al sistema MAIA/ARCO o inserimento schede "sospetto caso COVID" e "contatto" il Dipartimento Cure Primarie invierà al medico una e-mail di allerta.

Sistema di valutazione ai fini del saldo economico

Sarà riconosciuto il saldo di governo clinico (100% del saldo) se saranno verificati in fase di controllo finale alla data del 31/12/2020 i seguenti indicatori:

- n° schede "sospetto caso COVID" e "contatto" inserite dal medico ≥ 35
- n° tamponi e test sierologici di guarigione richiesti dal medico \geq n° totale schede attive nel periodo di osservazione
- indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3

In allegato si propone una tabella di graduazione del riconoscimento economico in base ai risultati individuali raggiunti (**Allegato C**).

Modalità di adesione al progetto

Tutti i MMG, compresi i MMG ad incarico provvisorio qualora Regione Lombardia fornisca il benessere (alla quale è stata trasmessa formale richiesta), sono ritenuti a priori aderenti senza necessità di far pervenire l'adesione formale. La concreta adesione sarà verificata a seguito dell'osservazione dell'attiva partecipazione secondo quanto riportato nel paragrafo precedente. L'ingresso di nuovi medici per periodi di partecipazione inferiori a 6 mesi (ad esempio a seguito di medici attivati anche dopo il 31-5-2020) sarà valutata su base mensile e parametrata ai mesi di partecipazione effettiva.

Il presente accordo aziendale sarà inviato alla competente struttura della Direzione Generale Welfare per la dovuta approvazione, piuttosto che per l'apposizione di modifiche o integrazioni.

Entro la prevista scadenza regionale, fissata solitamente nel mese di luglio dell'anno in corso, agli aderenti al progetto di governo clinico verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN; la rimanente quota, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta a saldo proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi fissati.

Tutto quanto sopra salvo diverse disposizioni regionali che possano interferire sui contenuti forniti. Tra queste, la possibile introduzione di un "cruscotto sorveglianza" regionale contemplato dalla Deliberazione n. 3114 del 7 maggio u.s. che può indurre, in corso d'opera, a modificare gli indicatori ed altri aspetti descritti nel presente documento potendo risultare alternativo alla piattaforma ARCO.

NB: si rammenta che più AIR prevedono che "il mantenimento delle indennità di forma associativa e personale di studio è subordinata anche al requisito di partecipazione ai progetti di governo clinico. Poiché non è prevista per semplificazione un'adesione formale, è ancor più importate evidenziare le concrete attività svolte.

MANTOVA _____

Dipartimento Cure Primarie

Per l'ATS

IL DIRETTORE GENERALE

Per le OO.SS.

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE

Allegato A (estratto da DGR n. 2986 del 23/03/2020)

1) Sorveglianza attiva

- Contatta i propri assistiti COVID positivi (trasmessi da ATS) o i pazienti sintomatici potenzialmente COVID (noti al medico) per sorveglianza attiva
 - predisposizioni certificati INPS
 - eventuale attivazione ADI COVID (in fase di implementazione)
 - eventuale attivazione visita domiciliare/servizi di telemedicina (allo studio) /USCA (ove costituite secondo i criteri comunicati)
 - monitoraggio pazienti seguiti in telemedicina
- Contatta i soggetti contatti stretti (trasmessi da ATS, *in pratica sul portale Arco*) per sorveglianza attiva e predisposizioni certificati INPS.

In termini di sorveglianza regione riporta anche quanto segue:

- Contatta i pazienti fragili e cronici (trasmessi da ATS) per
 - Sorveglianza attiva con indicazioni sui comportamenti da tenere e follow up situazione clinica
 - Visite domiciliari pazienti non COVID, se necessarie
 - Eventuale attivazione ADI/ Comune per supporto sociosanitario o sociale
- Contatta i pazienti non COVID dimessi da ospedale per
 - Sorveglianza attiva
 - Eventuale attivazione ADI
 - Eventuali visite domiciliari

2) Sorveglianza passiva

In altre fasce orarie il MMG si impegna a poter mantenere il ruolo di riferimento:

- per telefonate entranti per richiesta pareri, prescrizioni, certificati e richieste di visita
- per pazienti sintomatici, cui fornire indicazioni specifiche legate all'opportunità di isolamento

A tal fine nelle more di diversi accordi con le organizzazioni sindacali in materia, la DGR n. 2986/20 riporta quanto segue:

“Stante quanto sopra e in considerazione della prevedibile numerosità delle richieste di assistenza associata alle preoccupazioni diffuse nella popolazione assistita, si richiede che la reperibilità telefonica venga garantita lungo tutto l'arco dell'orario di lavoro giornaliero (dalle 8 alle 20)”.

Allegato B (a cura del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria)

Tramite il portale Arco si potranno inserire:

- i contatti dei casi già noti (*solo casi aperti*)
- i casi sospetti (soggetti a domicilio con sintomatologia potenzialmente COVID. In altri termini, soggetti che presentano sintomatologia similinfluenzale senza evidenza di contatto con un caso)”

Attualmente, l'unico portale di riferimento è Arco. I dati raccolti attraverso questo applicativo restano ugualmente disponibili per integrarsi con quelli di altri applicativi regionali.

Definizione di “contatto stretto”

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico con il caso si verifica quando è avvenuta l'esposizione entro un periodo compreso tra i due giorni precedenti l'inizio dei sintomi del caso e i 14 giorni successivi.

Allegato C

TELEMONITORAGGIO DOMICILIARE PER I PAZIENTI COVID-19

(Di seguito si riporta il progetto Regionale; eventuali proposte progettuali di Cooperative di mmg del territorio potranno discostarsi lievemente da questa organizzazione, pur assicurando i medesimi standard)

Regione Lombardia, secondo quanto stabilito dalla DGR XI/2986 del 23.03.2020, ha attivato un servizio di **Telemonitoraggio per i Pazienti COVID-19** in isolamento domiciliare che consente di effettuare la **sorveglianza clinica delle condizioni del paziente**, in raccordo con i MMG e i Medici Ospedalieri e, in alcuni casi, di monitorare l'andamento di alcuni parametri clinici misurati con dispositivi medici messi a disposizione del paziente.

Nell'ambito dell'attività prevista, sono delineati due scenari differenti:

- A) - Pazienti in isolamento sospetti Covid-19
 - Pazienti Covid-19 positivi in quarantena
- B) - Pazienti Covid-19 positivi dimessi al domicilio
 - Pazienti considerati ad alto rischio (es. cronici, immunodepressi, ecc)

Potranno essere attivate due differenti tipologie di servizio:

1. **Sorveglianza attiva da parte di una Centrale Medica** secondo un Piano di sorveglianza definito.
2. **Monitoraggio di un set di parametri vitali degli assistiti attraverso la messa a disposizione di sei diversi kit di strumenti tecnologici**, secondo le esigenze cliniche valutate dal medico e inserite in un Piano di monitoraggio. A corredo di questo servizio verrà definito anche un Piano di sorveglianza che verrà seguito da parte della Centrale.

Durata: il periodo di osservazione base previsto è di **14 giorni** al termine del quale verranno effettuati dagli Enti preposti i 2 tamponi per verificare la negativizzazione o la negatività del paziente. In caso di necessità il piano potrà essere esteso temporalmente dal medico referente.

COMPONENTI DEL SERVIZIO

1. COMPONENTE APPLICATIVA

La soluzione prevede:

- **Piattaforma applicativa di gestione del percorso e di telemonitoraggio**, fruibile via Internet dai principali browser di mercato e app mobili, per effettuare la "prescrizione" del percorso di monitoraggio1.
- **KIT di telemonitoraggio**, dotati di connettività, per la rilevazione dei parametri degli assistiti. I dispositivi sono collegati al terminale mobile tramite Bluetooth: questo consente alla centrale medica di ricevere gli allarmi rispetto a misurazioni di parametri fuori soglia.

I kit di telemonitoraggio saranno composti da:

- a. Dispositivo mobile (smartphone) compreso di connettività Internet tramite rete mobile.
- b. Diverse configurazioni (6 tipi di kit) dei seguenti device: saturimetro, termometro, sfigmomanometro, dispositivo frequenza respiratoria, spirometro.

2. STRUTTURE DI SUPPORTO

• **Centrale Operativa**

La centrale è attiva dalle ore 8.00 alle ore 20.00 7 giorni su 7.

Contatta i pazienti seguendo i piani di sorveglianza e di monitoraggio definiti dai medici, monitora i dati e gli allarmi generati dalla Piattaforma (rilevazione dei parametri tramite i kit al domicilio del paziente) e li gestisce secondo protocolli definiti, anche tramite il supporto di chiamate video. Nelle Modalità 1 e 3 il ruolo di Centrale sarà svolto da strutture ospedaliere e cooperative MMG accreditate per la presa in carico dei pazienti attraverso l'utilizzo dei rimanenti servizi del Fornitore (es. Piattaforma Applicativa e Kit di Telemonitoraggio, ove previsto).

• **Centro di supporto tecnologico**

Opera a supporto di medici ed operatori. Gestisce la consegna, raccolta e sanificazione dei Kit di Telemonitoraggio; fornisce assistenza tecnica per l'utilizzo della Piattaforma e dei device di telemonitoraggio.

In fase di attivazione del servizio saranno comunicati i numeri telefonici distinti per ciascuna delle Centrali sopra indicate, in particolare saranno forniti tre contatti telefonici distinti per pazienti e per attori coinvolti. Le linee, coerentemente, con l'operatività del servizio saranno attive 7 giorni su 7, dalle ore 08.00 fino alle ore 20.00.

**Allegato C - GRADUAZIONE RICONOSCIMENTO ECONOMICO AI FINI DEL
SALDO DI GOVERNO CLINICO 2020**

% saldo	Indicatori di riferimento
30%	10 schede inserite 10 tamponi o test sierologici richiesti
35%	10 schede inserite 10 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
40%	da 11 a 14 schede inserite da 11 a 14 tamponi o test sierologici richiesti
45%	da 11 a 14 schede inserite da 11 a 14 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
50%	15 schede inserite 15 tamponi o test sierologici richiesti
55%	15 schede inserite 15 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
60%	da 16 a 20 schede inserite da 16 a 20 tamponi o test sierologici richiesti
65%	da 16 a 20 schede inserite da 16 a 20 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
70%	da 21 a 25 schede inserite da 21 a 25 tamponi o test sierologici richiesti
75%	da 21 a 25 schede inserite da 21 a 25 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
80%	da 26 a 30 schede inserite da 26 a 30 tamponi o test sierologici richiesti
85%	da 26 a 30 schede inserite da 26 a 30 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
90%	da 31 a 34 schede inserite da 31 a 34 tamponi o test sierologici richiesti
95%	da 31 a 34 schede inserite da 31 a 34 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3
100%	≥ 35 schede inserite ≥ 35 tamponi o test sierologici richiesti indicatore di gestione delle schede attive nel periodo di osservazione ≥ 3

In caso di periodi di partecipazione inferiori a 6 mesi (01/06/2020 – 31/12/2020) l'eventuale saldo sarà riconosciuto con una percentuale congruente alla parametrizzazione del dato finale in relazione ai mesi di partecipazione effettivi (sottomultipli degli indicatori di saldo al 100%).

I sopra riportati indicatori saranno rinegoziati solo qualora si osserverà l'assenza delle consuete forme simil influenzali e influenzali