



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4225

Seduta del 25/01/2021

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

APPROVAZIONE DELLA PREINTESA SULL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE MEDICINA GENERALE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA CAMPAGNA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTI-SARS-COV-2/COVID-19

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Marco Trivelli

Il Dirigente Marco Trivelli

L'atto si compone di 12 pagine

di cui 7 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la Legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;

RICHIAMATO il Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014;

RICHIAMATA la Legge 17 luglio 2020 n. 77 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, con particolare riferimento all'art. 1, comma 9;

RICHIAMATA la L.R. n. 23 del 11 agosto 2015, recante: “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

VISTO il Piano Strategico Nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e nello specifico l'aggiornamento del 12 dicembre 2020 a cui è seguita la presa d'atto della Conferenza Stato-Regioni (rif Rep. N. 235 del 17 dicembre 2020);

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007, stipulato in data 29.07.2009, con particolare riferimento alle seguenti disposizioni:

- art. 14 che individua i contenuti demandati alla negoziazione regionale;
- art. 22, commi 6 e 10, che individuano le Organizzazioni Sindacali di categoria legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali;
- art. 24 che individua il Comitato Permanente Regionale quale organo preposto alla definizione degli Accordi regionali;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – biennio economico 2008-2009, stipulato in data 08.07.2010;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale approvato in data 21.06.2018 con particolare riferimento all'art.1, che individua quali obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale: il Piano



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Nazionale della Cronicità (P.N.C.), il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V) 2017-2019, l'accesso improprio al Pronto Soccorso ed il governo delle liste d'attesa e appropriatezza;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale approvato in data 18.06.2020;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale approvato in data 30.10.2020;

VISTA la D.G.R. n. VIII/3635 del 28.11.2006 con la quale sono stati istituiti:

- il Comitato Permanente Regionale previsto dalla contrattazione collettiva per i Medici di Medicina Generale;
- la delegazione di parte pubblica che prende parte al citato Comitato Permanente Regionale;

RICHIAMATE:

- le D.G.R. n. VIII/4723 del 16.05.2007, n. VIII/8185 del 13.10.2008, n. VIII/9788 del 08.07.2009, n. IX/2382 del 20.10.2011, n. IX/4562 del 19.12.2012, n. X/1212 del 10.01.2014, n. X/3024 del 16.01.2015, n. X/6165 del 30.01.2017, n. X/7581 del 12.02.2018, n. XI/1591 del 07.05.2019 e n. XI/3478 del 05.08.2020 con le quali sono stati approvati gli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e la D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 con la quale è stata prorogata la validità dell'Accordo Integrativo Regionale a valere sul 2015 anche per l'anno 2016;
- le D.G.R. n. X/6164 del 30.01.2017, n. X/6551 del 04.05.2017 e n. X/7655 del 28.12.2017, con le quali è stato definito il modello organizzativo della presa in carico dei pazienti cronici e il ruolo dei MMG all'interno di essa, con particolare riferimento alla D.G.R. n. X/6551 del 04.05.2017;
- la D.G.R. n. XI/754 del 05.11.2018 con la quale sono state definite nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvato il protocollo d'intesa tra l'assessorato al Welfare e la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della Lombardia;

VISTO il Decreto del Direttore Generale n. 7212 del 18.05.2018 con il quale, sono stati individuati i componenti di parte pubblica del Comitato Permanente Regionale e della Delegazione Trattante;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA l'allegata Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID-19, parte integrante del presente provvedimento, approvata nella Seduta del Comitato Permanente Regionale Medici di Medicina Generale del 05.01.2021;

PRECISATO altresì che le risorse necessarie per le attività di cui ai contenuti della Preintesa e relative a personale di studio, inoculo, premialità e governo delle adesioni alla vaccinazione, trovano copertura nella Macroarea "Prestazioni di Medicina di Base, Psichiatria e Neuropsichiatria infantile" per l'anno 2021, per la quale viene previsto un importo fino a 1.422,6 ml/Euro di cui 24ml/Euro specificamente destinati alle attività di vaccinazione;

DATO ATTO che il presente provvedimento potrà essere oggetto di revisione in considerazione di eventuali ulteriori indicazioni o disposizioni normative nazionali in materia;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Per le determinazioni assunte in premessa;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare la Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID-19, parte integrante del presente provvedimento, approvata nella Seduta del Comitato Permanente Regionale Medici di Medicina Generale del 05.01.2021;
2. di precisare che le risorse necessarie per le attività di cui ai contenuti della Preintesa e relative a personale di studio, inoculo, premialità e governo delle adesioni alla vaccinazione, trovano copertura nella Macroarea "Prestazioni di Medicina di Base, Psichiatria e Neuropsichiatria infantile" per l'anno 2021, per la quale viene previsto un importo fino a 1.422,6 ml/Euro di cui 24ml/Euro specificamente destinati alle attività di vaccinazione;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

3. di dare atto che il presente provvedimento potrà essere oggetto di revisione in considerazione di eventuali ulteriori indicazioni o disposizioni normative nazionali in materia;
4. di incaricare la Direzione Generale Welfare per tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
5. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PREINTESA
ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
MEDICINA GENERALE
PARTECIPAZIONE ALLA CAMPAGNA PER LA SOMMINISTRAZIONE
DEL VACCINO
ANTI-SARS-COV-2/COVID-19

1. PREMESSA

- a) Il riferimento è costituito dal piano strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e nello specifico l'aggiornamento del 12 dicembre 2020 a cui è seguita la presa d'atto della Conferenza Stato-Regioni (rif Rep. N 235 del 17 dicembre 2020).
- b) Il piano strategico nazionale, oltre a fornire indicazioni tecniche rispetto a dosi, tempi di somministrazione, logistica approvvigionamento, stoccaggio e trasporto individua anche come aspetto centrale la governance del piano di somministrazione del vaccino assicurata dal coordinamento costante tra il Ministro della Salute, la struttura del Commissario Straordinario e le Regioni e Province Autonome. Come peraltro indicato nel documento *“la strategia vaccinale si articolerà in diverse fasi, il cui il modello organizzativo dipenderà da diversi fattori, che includono la quantità di vaccino disponibile, la numerosità delle categorie target prioritarie per la vaccinazione, e aspetti logistici legati alla tipologia di catena del freddo (estrema/standard) necessaria per il loro trasporto e stoccaggio”*.
- c) Regione Lombardia ritiene che il MMG in virtù della diffusione capillare sul territorio e del rapporto di fiducia che lo lega al proprio assistito, possa e debba favorire una maggiore partecipazione dei cittadini al programma vaccinale.
- d) La relazione con la medicina generale costituisce uno degli assi portanti che assicura il buon esito della partecipazione dei cittadini alla campagna vaccinale.
- e) La partecipazione dei medici di medicina generale all'inoculazione del vaccino antinfluenzale in accordo con le Amministrazioni Comunali, la Protezione Civile, le Istituzioni religiose e altri Enti resisi disponibili, costituisce un fattore di successo per consentire una somministrazione decentrata rispetto ai luoghi di stoccaggio e in sicurezza.
- f) Le società di servizio e/o le forme strutturate della medicina generale, in particolare le cooperative dei medici di famiglia, possono e devono fornire un contributo al medico di

medicina generale nelle fasi di accompagnamento e di organizzazione dell'attività oggetto del presente accordo.

- g) All'interno di questo quadro di riferimento, Regione Lombardia, al fine di incrementare l'adesione ai programmi vaccinali nelle varie fasi, impegna massimamente le ATS a promuovere iniziative di sensibilizzazione, definendo modalità innovative di ingaggio della popolazione.
- h) A latere rispetto alla materia oggetto del presente accordo, Regione Lombardia ritiene che si debba promuovere su tutto il territorio regionale una capillare comunicazione ai cittadini, definita direttamente dalla Regione, in accordo anche con la partecipazione della Federazione degli ordini dei Medici ed Odontoiatri e le OO.SS. della Medicina Generale, il cui obiettivo debba essere quello della omogeneità delle informazioni, della valorizzazione degli attori, tra i quali, per le caratteristiche in precedenza descritte, la medicina generale
- i) Il presente accordo costituisce uno stralcio dell'Accordo Integrativo Regionale a valere per l'anno 2021 e che si auspica possa essere siglato entro il primo trimestre dell'anno in corso.
- j) Le OO.SS. assicurano l'impegno nel supportare Regione nello sforzo per ampliare i livelli di copertura.

2. SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTI SARS COV 2/COVID-19

Si fa riferimento a quanto previsto nella campagna di somministrazione del vaccino antinfluenzale in corso.

2.1 OBIETTIVI

- a) Somministrare direttamente il vaccino anti SARS CoV 2/COVID-19 disponibile in relazione alla fattibilità degli aspetti logistici.
- b) Definire programmi strutturati con le Amministrazioni Comunali, gli Enti Locali per la somministrazione del vaccino in luoghi esterni allo studio.
- c) Recuperare nel corso dell'anno eventuali non responder con particolare riferimento ai soggetti fragili e cronici.

2.2 MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Si riconfermano i contenuti dell'accordo relativo alla precedente campagna antinfluenzale. Il vaccino può essere somministrato:

- a) Direttamente dal MMG nel proprio studio, ove possibile;
- b) Direttamente dal MMG avvalendosi delle strutture messe a disposizione dalle Amministrazioni Comunali, e/o altri Enti presenti sul territorio;
- c) Attraverso il meccanismo della delega alla sola somministrazione ai propri assistiti da parte di altri Medici di Medicina Generale operanti nella stessa area geografica omogenea distrettuale, all'interno del quadro deontologico che privilegia il rapporto di fiducia medico – paziente.

ATS deve assicurare un monitoraggio dell'andamento della campagna vaccinale attraverso un costante confronto (con cadenza almeno quindicinale) con il Comitato Aziendale comunicando le risultanze ovvero le criticità alla Direzione Generale Welfare, secondo le tempistiche da quest'ultima definite. Nell'occasione e/o comunque con cadenza mensile ATS e il Comitato Aziendale definiscono il planning vaccinale verificando le necessità rispetto all'apporto dei medici di medicina generale anche attraverso meccanismi di consultazione dei colleghi delle varie aree delle singole ATS.

ATS deve acquisire preliminarmente e in tempi brevi una conferma o meno dai medici di medicina generale sulla modalità di somministrazione utilizzate durante la campagna antinfluenzale (proprio studio o struttura esterna). Essendo il periodo vaccinale distribuito almeno nell'arco di un semestre, in relazione alla situazione organizzativa dello studio e alle possibilità di operare in sicurezza, ivi compresi gli adeguati spazi per il periodo post vaccinazione, ATS definisce con il medico i target privilegiati, il numero massimo di vaccinabili a seduta, il numero complessivo di sedute possibili settimanali e se la somministrazione avviene nel proprio studio e/o in forma diretta/delegata in altri spazi.

Ad ATS è dato mandato per l'individuazione della logistica conseguente laddove non sia possibile la somministrazione presso lo studio. Sono possibili altresì anche accordi diretti tra medici e strutture esterne.

Come detto l'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica, ivi compresa ovviamente la somministrazione

del vaccino ai medici e al personale di studio (collaboratori e infermieri).

2.3 RISORSE ECONOMICHE PREVISTE

- a) Valorizzazione dell'inoculo nella misura di quanto previsto dall'allegato D dell'A.C.N. e pari a € 6.16 (oneri esclusi).

- b) In analogia con gli accordi in essere per quanto riguarda il raggiungimento dei livelli di copertura della vaccinazione antinfluenzale, gli accordi aziendali definiscono un sistema premiale relativa alla somministrazione diretta del vaccino.

Si prevede che siano riconosciute delle aree di risultato economico progressivamente a partire da un livello di copertura assicurato dal medico pari al 20% degli assistiti con particolare riferimento ai pazienti fragili e cronici. Le risorse possono essere attinte dai residui del governo clinico.

A tal fine le ATS definiranno al più presto un accordo aziendale che contenga gli elementi di contesto, la tempistica, le modalità organizzative e le risorse economiche previste. L'accordo deve essere inviato alla Direzione Generale Welfare per la valutazione da parte del Comitato Regionale.

Regione si rende disponibile a valutare con ATS, sulla scorta anche del piano di lavoro previsto, il fabbisogno di risorse per la premialità (definita in prima lettura indicativamente in € 1500,00 – oneri esclusi - al raggiungimento del primo livello di risultato) in caso di incapienza dei residui del governo clinico degli anni precedenti.

La somministrazione del vaccino nel proprio studio ovvero in altri spazi esterni allo studio comporta anche un impegno orario aggiuntivo per il personale che collabora con i medici; questo anche nel caso che i medici si avvalgano per le attività di supporto delle forme associative complesse della medicina generale (cooperative) e le Società di Servizio. Allo scopo viene istituito un fondo a livello regionale pari € 1.500.000,00 comprensivo di oneri, da destinare all'incremento del 20% della presenza oraria del personale di studio rispetto ai requisiti orari minimi in essere ed atta a supportare nell'anno 2021 il medico di medicina generale nella somministrazione del vaccino nel proprio studio o nelle sedi esterne.

3. GOVERNO CLINICO 2021. PROGETTO: SENSIBILIZZAZIONE E RECLUTAMENTO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

I MMG che aderiranno in maniera attiva alla campagna vaccinale potranno scegliere di destinare la quota del governo clinico a valere per l'anno 2021 al progetto di seguito descritto avente come attività la "sensibilizzazione e reclutamento alla somministrazione del vaccino alla popolazione". L'adesione è volontaria e le altre opzioni di partecipazione al governo clinico 2021 saranno poi definite nell'ambito dell'AIR 2021.

3.1 OBIETTIVI

- a) Supportare le iniziative di ATS volte ad una crescita del livello di adesione della popolazione al programma di vaccinazioni anti SARS CoV 2/COVID- 19.
- b) Incrementare il livello di partecipazione dei pazienti di specifiche popolazioni target attraverso strumenti atti a favorire l'informazione ai pazienti sull'importanza della somministrazione del vaccino, sulla sua sicurezza e sulle controindicazioni temporanee alla somministrazione; a titolo di esempio si annoverano i messaggi specifici durante la contattabilità, l'informazione nel proprio studio. Al medico viene richiesto anche di fornire indicazioni rispetto all'accesso e ai meccanismi di prenotazione ivi comprese quelle relativamente al consenso informato e/o la relativa informativa.
- c) Fornire indicazioni alle ATS per un'efficace chiamata dei pazienti.
- d) Sollecitare la partecipazione dei non responder con particolare riferimento alle categorie dei fragili e dei cronici

3.2 RISORSE PREVISTE E ULTERIORI INDICAZIONI

Si riconosce ai medici di medicina generale partecipanti la quota del governo clinico a valere per l'anno 2021 graduata in relazione al livello di raggiungimento della copertura vaccinale dei propri assistiti. Le aree di risultato sono le seguenti:

[Attività di informazione e supporto + pulizia liste punti 50 + Attività contatto e sensibilizzazione non responder segnalato da ATS punti 30 + Reale copertura non responder \geq 30% punti 20] totale 100 punti.

Il medico di medicina generale può anche avvalersi delle cooperative dei medici di famiglia operanti sul territorio regionale per le fasi di reclutamento, recupero dei non responder oltre che in quelle relative all'organizzazione dell'accesso.

4. DISPONIBILITA' AL SUPPORTO DELLA MEDICINA GENERALE AD ALTRE UNITA' DI OFFERTA.

Le OO.SS. firmatarie si impegnano a favorire la partecipazione diretta o dei colleghi afferenti all'area territoriale, per la somministrazione nelle strutture socio sanitarie e sanitarie che manifestano difficoltà nel garantire la predetta somministrazione nei tempi previsti dalla Direzione Generale Welfare e concordati con ATS. Resta inteso che la partecipazione del medico è volontaria ed è conseguente alla rilevazione dei bisogni da parte di ATS.

Questa disponibilità è conseguenza della richiesta della struttura e della valutazione di esistenza di difficoltà organizzative atte al raggiungimento dell'obiettivo della struttura valutate e validate da ATS.

La sottoscrizione del presente accordo autorizza le ATS a stipulare convenzioni con le strutture di cui sopra per la somministrazione del vaccino SARS CoV 2/COVID- 19 da parte dei medici di medicina generale ovvero dei medici afferenti all'area territoriale. La remunerazione oraria per detta attività deve essere rapportata almeno a quella prevista per i medici USCA.

5. ALTRE INDICAZIONI

- a) Nell'occasione della stipula dell'AIR 2021 (primo trimestre 2021), si provvederà a verificare le criticità (organizzative e/o di risorse) che dovessero emergere nella prima fase di applicazione del presente accordo.
- b) Viene istituito in sede di comitato regionale un gruppo di monitoraggio composto dal referente regionale in materia e i rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative che evidenzino e proponga soluzioni rispetto a criticità emergenti durante la campagna vaccinale

- c) Per evitare difficoltà nella gestione delle varie fasi sul territorio, le comunicazioni istituzionali saranno concordate con le OO.SS. firmatarie del presente accordo per avere da queste ultime suggerimenti al fine di incrementarne l'efficacia e non creare conflittualità che potrebbero costituire un elemento confondente la popolazione. Questo vale anche per le comunicazioni di ATS sul medesimo tema. Sarà altresì onere delle ATS garantire un flusso informativo costante da parte delle ASST nei confronti dei medici afferenti ai territori di competenza delle ASST.

- d) Le società di servizio (anche cooperative) possono contribuire ad assicurare nelle differenti fasi un supporto per gli aspetti che favoriscono la partecipazione dei pazienti (chiamate, appuntamenti, invio modulistica) con particolare riferimento alle situazioni di fragilità.

- e) Le ATS devono definire e realizzare interventi di tipo formativo entro il mese corrente in condivisione con il Comitato Aziendale. Agli eventi partecipa anche il personale di studio. Si valuterà inoltre la necessità di un addestramento con personale esperto di Hub in fase di avvio.