

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
MEDICINA GENERALE  
PARTECIPAZIONE ALLA CAMPAGNA PER LA VACCINAZIONE  
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 vaccinazione 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 stoccaggi”*
- 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 partecipazione dei medici 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) 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. La relazione con la medicina generale costituisce uno degli assi portanti del buon esito della partecipazione di cittadini alla campagna vaccinale.

- f) L'accordo descrive le attività, gli obiettivi e gli strumenti economici da porre in essere per favorire la partecipazione della medicina generale alla campagna vaccinale.
- g) 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, 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
- h) 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.

## **2. GOVERNO CLINICO 2021. SENSIBILIZZAZIONE E RECLUTAMENTO ALLA VACCINAZIONE DA PARTE DELLA POPOLAZIONE.**

### **2.1 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 e secondo i livelli di priorità definiti dal piano nazionale concordando con ATS modalità per il contatto (privilegiando i canali telematici) dei pazienti ai fini di assicurare una maggior partecipazione fornendo altresì a quest'ultimi informazioni sulla sicurezza del vaccino e sulle controindicazioni temporanee alla somministrazione, sulle modalità di accesso fornendo loro il modulo di adesione e/o l'informativa
- c) Sollecitare la partecipazione dei non responder con particolare riferimento alle categorie fragili.

### **2.2 RISORSE PREVISTE E ULTERIORI INDICAZIONI**

- a) 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.

Si conviene che l'obiettivo di governo clinico possa essere raggiunto qualora la popolazione degli assistiti del medico di medicina generale, abbia una copertura vaccinale entro il mese di novembre che si collochi entro un range tra il 60 e il 70%. I livelli di risultato, saranno aggiornati ovvero rideterminati, d'intesa con il Comitato Regionale, nel mese di giugno.

L'ATS entro il 11 gennaio 2021 è chiamata a definire il progetto operativo. I progetti formulati dovranno contenere obiettivi e indicatori certi e misurabili nonché risultati attesi in termini quantitativi, in modo tale da permettere una valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti sia dell'attività del singolo medico. I progetti dovranno essere inviati alla competente struttura della Direzione Generale Welfare entro il 15 gennaio 2021 per le valutazioni del comitato regionale che saranno effettuate nelle successive giornate.

Le ATS devono definire e realizzare interventi di tipo formativo entro il mese corrente in condivisione con il Comitato Aziendale

### **3. SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE**

Si fa riferimento a quanto previsto nella campagna di vaccinazione antinfluenzale in corso.

#### **3.1 OBIETTIVO**

- a) Somministrare direttamente il vaccino anti SARS CoV 2/COVID-19 disponibile in relazione alla fattibilità degli aspetti logistici così come previsto dal piano nazionale e con riferimento al precedente punto b) attraverso la definizione di programmi strutturati con gli Enti Locali e in luoghi esterni all'ambulatorio l'inoculazione del vaccino alla popolazione
- b) Recupero nel corso dell'anno di eventuali non responder
- c) Definizione aree di risultato in relazione alla disponibilità dei vaccini e ai livelli di offerta di altre strutture che nel corso dei mesi si renderanno disponibili

#### **3.2 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
- b) Direttamente dal MMG avvalendosi di strutture messe a disposizione dalle Amministrazioni Comunali, e/o altri Enti presenti sul territorio
- c) Attraverso il meccanismo della delega, da altri Medici di Medicina Generale operanti nel centro di Riferimento territoriale di cui all'AIR 2020, all'interno del quadro deontologico

che privilegi il rapporto di fiducia medico – paziente e previa delega alla sola somministrazione da parte del curante, a cui viene demandata la selezione dei casi.

Ad ATS è dato mandato in merito all'individuazione della logistica conseguente laddove non sia possibile assicurare l'esecuzione presso gli studi dei medici di medicina generale. ATS deve assicurare un costante confronto con il Comitato Aziendale comunicando le risultanze alla Direzione Generale Welfare, secondo le tempistiche da quest'ultima definite.

Essendo il periodo vaccinale distribuito su di un lungo periodo, ATS deve acquisire entro il 11 gennaio 2021 una conferma o meno dai medici di medicina generale sulle modalità di somministrazione utilizzate durante la campagna antinfluenzale.

ATS deve fornire alla Direzione Generale Welfare l'elenco dei medici e i loro riferimenti comprese le modalità di somministrazione prevedendo peraltro che un medico possa in relazione alla situazione organizzativa dell'ambulatorio e alla possibilità di assicurare adeguati spazi per il periodo post vaccinazione, un numero massimo di vaccinabili privilegiando alcuni target e demandando a se stesso o ad altri colleghi la vaccinazione in altri spazi degli altri assistiti.

Con cadenza massima mensile ATS e il Comitato Aziendale definiscono il planning vaccinale.

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 vaccinazione dei medici e del personale di studio.

Il medico che accede alla struttura messa a disposizione dalla ATS, agisce per conto della stessa.

### **3.3 RISORSE ECONOMICHE PREVISTE**

- a) Valorizzazione dell'inoculo nella misura di quanto previsto dall'allegato D dell'A.C.N. e pari a € 6.80 (oneri compresi)

I residui del governo clinico degli anni precedenti devono essere impiegati esclusivamente sulla premialità relativa alla somministrazione diretta del vaccino nelle forme e nei modi definiti dal

presente accordo ad almeno il 60% della popolazione degli assistiti.

A tal fine le ATS definiranno all'interno dell'accordo aziendale di cui al precedente punto ovvero in occasione della approvazione dell'AIR 2021 i livelli di risultato e le risorse economiche previste

#### **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 l'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.

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 l'area territoriale. La remunerazione oraria per detta attività non può superare quella prevista per i medici USCA.

#### **5. ALTRE INDICAZIONI**

- a) Viene istituito in sede di comitato regionale un gruppo di monitoraggio che evidenzi e proponga soluzioni rispetto a criticità emergenti durante la campagna vaccinale
- b) Per evitare difficoltà nella gestione delle varie fasi sul territorio, le comunicazioni istituzionali saranno anticipate alle 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 i territori di competenza delle

ASST.

- c) Le società di servizio ovvero le forme organizzative complesse dell'assistenza primaria (cooperative) devono 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 .All'interno del contratto annuale della PIC può essere previsto un riconoscimento per il maggior impegno nelle fasi di accompagnamento ai pazienti fragili e cronici da parte dei Centri Servizi