

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 FEBBRAIO 2021, N. 258

Approvazione dello schema di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per l'applicazione sul territorio regionale del Piano nazionale per la vaccinazione anti-COVID 19

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- il Decreto del Ministro della Salute 2 gennaio 2021 ha adottato il “Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2”, stabilendo, tra l’altro, che detto piano possa essere integrato in ragione di nuove evidenze scientifiche;
- la propria deliberazione n. 203 del 15/2/2021 ha approvato la “Programmazione regionale per l’attuazione del Piano nazionale per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”, con il quale, tra l’altro, sono state definite l’organizzazione di base, i percorsi di accesso e gli aspetti logistici collegati alla campagna vaccinale di massa;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23/3/2005 e s.m.i. disciplina la effettuazione di attività vaccinale in capo ai medici di assistenza primaria, e che tra queste rientrano le vaccinazioni non obbligatorie, alle quali è possibile ricondurre la vaccinazione anti-COVID-19, e che la specifica materia è già oggetto di confronto nazionale fra le rappresentanze sindacali ed il competente ministero;

Richiamati:

- l’articolo 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali” convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40;
- il comma 9 dell’articolo 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- gli articoli 18 e 19 del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 “Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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’”;
- la deliberazione dell’Assemblea legislativa n. 120 del 12/7/2017 “Piano sociale e sanitario 2017-2019”;
- la propria deliberazione n. 1423 del 2/10/2017 “Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019. Approvazione delle

schede attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei Piani di Zona Distrettuali per la salute e il benessere sociale”;

- la propria deliberazione n. 406 del 24/4/2020 “Approvazione dei piani di contrasto alla diffusione del Covid-19 nelle strutture residenziali e presso il domicilio”;
- la propria deliberazione n. 1398 del 9/10/2006 “Accordo regionale in attuazione dell’ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
- la propria deliberazione n. 1650 del 16/11/2020 “Accordo regionale in attuazione dell’A.C.N. reso esecutivo in data 30.10.2020, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2”;

Considerato:

- di dover potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, valorizzando il contributo professionale della Medicina Generale, quale primo contatto del paziente, e la capillarità degli studi medici;
- di dover continuare ad offrire alla popolazione con i più elevati standard l’assistenza sanitaria di base, attraverso la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza;
- opportuno valorizzare il ruolo del medico di medicina generale nella campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2 in corso, soprattutto per quelle fasce di popolazione che, non presentando rischi aumentati, potrebbero presentare bassi livelli di adesione in mancanza di una corretta informazione garantita dal medico di medicina generale cui lo lega il rapporto fiduciario, al fine di procedere alla vaccinazione della popolazione emiliano-romagnola nel più breve tempo possibile;

Preso atto che alla trattativa per la definizione dell’intesa hanno partecipato, in conformità a quanto previsto dall’art.22, comma 10, dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23/3/2005 e s.m.i. le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell’A.C.N. 18/6/2020, e precisamente: FIMMG, SNAMI, SMI, Intesa Sindacale (CISL Medici-FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI);

Dato atto che l’attività di negoziazione e di confronto fra parte pubblica e parte sindacale ha portato al raggiungimento di intese sui contenuti e gli obiettivi ed alla elaborazione di un testo condiviso dall’Assessore alle Politiche per la Salute, dalla Direttrice della Direzione generale Cura della Persona, salute e welfare e dalle Organizzazioni sindacali sopraindicate, che viene allegato al presente atto quale parte integrante (Allegato A);

Richiamate:

- la L.R. n. 19/1994 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517” e successive modifiche;
- la L.R. n. 43/2001 “Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna” e successive modifiche;

Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: “Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007” e successive modificazioni;
- n. 468 del 10 aprile 2017 “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna” e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;
- n. 3 del 5 gennaio 2021 “Proroga della nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e nomina del Responsabile per la Transizione Digitale regionale”;
- n. 2018 del 28 dicembre 2020 “Affidamento degli incarichi di Direttore generale della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.”;

Richiamati, infine:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 111 del 28 gennaio 2021 “Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Anni 2021-2023”;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

delibera

per le motivazioni esposte in parte narrativa che si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare lo schema di intesa tra l'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale e precisamente: FIMMG, SNAMI, SMI, Intesa Sindacale (CISL Medici-FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI), allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di autorizzare la Direttrice della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare alla sottoscrizione del Verbale di Intesa nella formulazione dello schema allegato, di cui al punto 1) del presente dispositivo;
3. di stabilire che i target di assistiti a cui l'attività vaccinale dei Medici di medicina generale è rivolta sono individuate di volta in volta con comunicazioni della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare rivolte alle Organizzazioni sindacali firmatarie di cui al punto 1);
4. di fissare la decorrenza del Verbale di Intesa dalla data di assunzione della presente deliberazione, a seguito della sottoscrizione dello stesso tra i firmatari;
5. di fissare la scadenza del Verbale di Intesa al 31/12/2021, con possibilità di proroga, previa approvazione della stessa con propria apposita deliberazione;
6. di pubblicare il presente atto ed il relativo allegato (Allegato A) nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico;
7. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni citate in narrativa.



VERBALE DI INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER L'APPLICAZIONE SUL TERRITORIO REGIONALE DEL PIANO NAZIONALE PER LA VACCINAZIONE ANTI-COVID 19

Considerato che:

- la campagna vaccinale nazionale anti COVID-19, che si sta realizzando nelle singole regioni secondo le modalità indicate dal Piano vaccinale nazionale adottato con Decreto del 2 gennaio 2021, rappresenta allo stato attuale lo strumento più efficace per ridurre la diffusione di COVID-19 nella popolazione;
- il vigente ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. disciplina la effettuazione di attività vaccinale in capo ai medici di assistenza primaria, e che tra queste rientrano le vaccinazioni non obbligatorie, alle quali è possibile ricondurre la vaccinazione anti-COVID-19, e che la specifica materia è già oggetto di confronto nazionale fra le rappresentanze sindacali ed il competente ministero;
- la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale appare quantomai opportuna, soprattutto per quelle fasce di popolazione che, non presentando rischi aumentati, potrebbero presentare bassi livelli di adesione in mancanza di una corretta informazione garantita dal medico di medicina generale cui lo lega il rapporto fiduciario;
- i rappresentanti sindacali dei medici di medicina generale hanno dato la loro disponibilità ad un coinvolgimento attivo nella campagna vaccinale, al fine di procedere alla vaccinazione della popolazione emiliano-romagnola nel più breve tempo possibile;

Verificato che:

- fra i diversi vaccini resi disponibili allo stato attuale dalla struttura Commissariale nazionale, alcuni presentano modalità di utilizzo e di conservazione che rendono più complesso l'utilizzo nell'ambito della medicina generale, mentre altri, già autorizzati o che hanno avviato il loro percorso di autorizzazione, presentano un profilo che rende più fattibile il loro utilizzo in tale ambito;

Preso atto che:

- allo stato attuale è disponibile il vaccino COVID-19 Vaccine AstraZeneca, prodotto da Astra-Zeneca che presenta caratteristiche tali, in relazione alle modalità di conservazione e di utilizzo, da permettere un utilizzo nell'ambito della medicina generale;

Auspiciando che:

- nel prossimo futuro si rendano disponibili ulteriori vaccini con le medesime caratteristiche;

Preso atto del:

- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale. (DGR 1398/2006) e successive integrazioni;



SI CONDIVIDE QUANTO SEGUE

1. i medici di assistenza primaria si impegnano a collaborare, sia in termini di comunicazione ai propri assistiti e di effettuazione delle vaccinazioni, alla realizzazione degli obiettivi individuati dall'Assessorato Politiche per la Salute nell'ambito del piano vaccinale anti-Covid 19. La attività di comunicazione consisterà nel dare risposte a quegli assistiti che chiederanno loro informazioni sui vaccini e nel sensibilizzare nel corso della loro attività quei soggetti che ritengano particolarmente bisognosi di un supporto in tal senso;
2. i medici di assistenza primaria che possono partecipare alla campagna vaccinale sono esclusivamente quelli che hanno avviato il percorso vaccinale anti-Covid 19. I medici che hanno contratto Covid 19 potranno partecipare anche senza aver avviato il percorso vaccinale a patto che non siano trascorsi più di 6 mesi dall'evento;
3. la vaccinazione anti-Covid 19 è prioritariamente rivolta alle popolazioni le cui caratteristiche verranno diramate tempo per tempo, in attuazione delle indicazioni regionali, dal livello regionale e che i medici di assistenza primaria si impegnano a rispettare;
4. le indicazioni attuali prevedono che il vaccino di AstraZeneca sia consigliato nei soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni, che non presentino le patologie di cui alla tabella riportata di seguito, è a specifici target di tale fascia di popolazione che l'attività vaccinale effettuata dai MMG si rivolgerà. Si sottolinea inoltre che la seconda inoculazione con vaccino AstraZeneca dovrà avvenire passate 12 settimane dalla prima inoculazione e comunque mai prima che siano trascorse 10 settimane. Ogni modifica che emergerà, sia relativamente ai vaccini disponibili che al loro utilizzo sarà oggetto di tempestivo confronto ed informazione con le rappresentanze firmatarie della presente intesa;
5. la Regione si impegna a fornire a tutti i medici di assistenza primaria, con oneri a proprio carico, le dosi vaccinali necessarie ad effettuare la vaccinazione nella popolazione individuata; la distribuzione dei vaccini potrebbe interessare i territori della Regione Emilia-Romagna con tempistiche differenziate o, sulla base di accordi locali, modalità specifiche. La fornitura prevederà anche le siringhe necessarie per effettuare la vaccinazione;
6. i medici di assistenza primaria si impegnano a garantire il mantenimento della catena del freddo dal momento del ritiro al momento della effettuazione della vaccinazione (temperatura conservazione compresa tra 2°C e 8°C) e a prestare particolare cura nella gestione dei vaccini;
7. i medici di assistenza primaria si impegnano, altresì, a:
 - a. garantire la chiamata dei propri assistiti da sottoporre a vaccinazione sulla base degli elenchi forniti e accogliere le richieste di programmare la vaccinazione da parte dei loro assistiti appartenenti al target;
 - b. completare l'anamnesi vaccinale,
 - c. raccogliere il consenso,
 - d. rendicontare la vaccinazione nel giorno della sua esecuzione, salve oggettive condizioni di impossibilità nel qual caso la registrazione dovrà avvenire nel minor tempo possibile, utilizzando le funzionalità presenti sul Portale SOLE;
8. i Dipartimenti di Cure Primarie delle Aziende USL collaboreranno con i medici di assistenza primaria nella individuazione dei loro assistiti che rientrino nelle popolazioni target tempo per tempo definite, fornendo se e quando disponibili i relativi elenchi, la



medesima popolazione verrà informata attraverso i media e sarà invitata dai medici sulla base delle conoscenze che essi hanno dei loro assistiti. Tenuto conto delle modifiche che la popolazione può subire tempo per tempo si sottolinea come sarà possibile vaccinare anche i soggetti che presenteranno autocertificazione della loro appartenenza alla popolazione target prevista;

9. l'effettuazione della vaccinazione da parte dei medici di assistenza primaria è remunerata, per le attività regolarmente rendicontate, secondo le modalità che verranno fissate per tale attività dal livello nazionale. Solo nel caso non si arrivi ad un accordo nazionale l'attività verrà remunerata attraverso il riconoscimento di una quota pari a 7.5 euro per la prima inoculazione e 6.16 euro per la seconda;
10. i medici sono tenuti ad effettuare le vaccinazioni nella misura in cui i vaccini vengano consegnati loro dall'Azienda USL, consegna che avverrà con le medesime modalità dei vaccini antiinfluenzale;
11. i MMG che hanno effettuato il percorso formativo di medico vaccinatore potranno essere utilizzati come vaccinatori nei centri aggregati provinciali e distrettuali;
12. gli stessi potranno operare anche per vaccinare gruppi di popolazione fragile (Pz. in ADI, ADP, Pz. non trasportabili) per i quali si attiveranno percorsi di vaccinazione a domicilio e/o in "Ambulatori di Prossimità" previo accordo in ambito aziendale;
13. la Regione provvederà a distribuire a tutti i medici di assistenza primaria, tramite le Aziende USL, materiale informativo da distribuire agli assistiti e da mettere a disposizione nei propri studi.

Bologna,

Il Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

FIMMG

SNAMI

SMI

Intesa Sindacale

(CISL Medici- FP CGIL Medici- SIMET-SUMAI)



ELENCO DELLE PATOLOGIE PER LE QUALI NON E' AL MOMENTO INDICATA LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ASTRAZENECA

Aree di patologia	Definizione
Malattie respiratorie	- Fibrosi polmonare idiopatica - Patologie che necessitano di ossigenoterapia
Malattie cardiocircolatorie	- Scompenso cardiaco in classe avanzata (IV NYHA) - Pazienti post shock cardiogeno
Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettuale, psichica)	- Sclerosi Laterale Amiotrofica - Sclerosi Multipla - Paralisi cerebrali infantili - Miastenia Gravis - Patologie neurologiche disimmuni - Pazienti in trp immunosoppressive o con farmaci biologici e convidenti
Diabete / altre endocrinopatie severe (M. di Addison)	- Diabete tipo 1 - Diabete tipo 2 in trp con 2 ipoglicemizzanti orali o insulina - Diabete tipo 2 con vasculopatia periferica (indice di Fontaine ≥ 3)
Fibrosi cistica	- Fibrosi cistica
Insuf. o patol. renali	- Pazienti sottoposti a dialisi
Malattie autoimmuni – immunodef. primitive	- Grave compromissione polmonare - Marcata immunodeficienza - Pazienti in trp immunosoppressive e convidenti
Malattie epatiche	- Pazienti con cirrosi epatica
Malattie cerebrovascolari	- Evento ischemico-emorragico con compromissione dell'autonomia neurologi e cognitiva - Soggetti che hanno subito uno Stroke nel 2020 - Soggetti che hanno subito Stroke negli anni passati con rankin > 3
Patologia oncologica e emoglobinopatie	- Pazienti onco-ematologici in trp immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure - Convidenti e/o genitori di pazienti sotto i 16 anni di età - Talassemia
Sindrome di Down	- Sindrome di Down
Trapianto di organo solido Trapianto emopoietico	- Pazienti trapiantati di organo solido (in trp immunosoppressiva) e in lista d'attesa - Pazienti trapiantati di cellule staminali emopoietiche (3-12 mesi dalla procedura) - Pazienti con GvHD (<i>Grift vs Host Disease</i>)
Grave obesità	- BMI > di 35