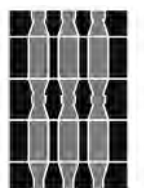


REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 24 novembre 2021

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 novembre 2021, n. **1126**.

**Verbale 26 ottobre 2021. Accordo Integrativo regionale medici medicina generale
Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica
2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19.**

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 novembre 2021, n. 1126.

Verbale 26 ottobre 2021. Accordo Integrativo regionale medici medicina generale Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Verbale 26 ottobre 2021. Accordo Integrativo regionale medici medicina generale. Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19”** e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare il “Verbale 26 ottobre 2021” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, (Allegato A);
- 2) di approvare “l’Accordo Integrativo regionale medici di medicina generale. Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, (Allegato B);
- 3) di inviare il presente atto alle Aziende USL della Regione ai fini della sua pratica attuazione;
- 4) di dare atto che gli estremi del presente provvedimento sono soggetti a pubblicazione nel sito istituzionale ai sensi dell’art. 23, comma 1, lett. d) del D.Lgs. n. 33/2013;
- 5) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria;

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Verbale 26 ottobre 2021. Accordo Integrativo regionale medici medicina generale. Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19.

Nel corso di varie riunioni tenutesi, il Comitato regionale dei medici di medicina generale, composto da delegati:

della Direzione regionale Salute welfare, delle Aziende USL della Regione e dai delegati delle OO.SS. rappresentative a livello regionale (FIMMG, SNAMI e SMI), ha elaborato e, infine sottoscritto, in data 26 ottobre 2021 una intesa regionale (AIR) concernente le seguenti tematiche:

- campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale e vaccinazione anti-pneumococcica anno 2021/2022;
- prosecuzione campagna somministrazione vaccino anti-Covid-19.

L'emergenza correlata alla pandemia da Covid-19 ha confermato la necessità di proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive tramite le vaccinazioni; i virus influenzali unitamente al pneumococco, rappresentano da sempre una delle principali cause di polmoniti nella popolazione anziana. La vaccinazione antinfluenzale, pertanto, è raccomandata ai soggetti con età pari o superiore ai 65 anni nonché ai soggetti compresi nelle categorie a rischio.

La Regione Umbria, nella precedente campagna vaccinale, con la collaborazione dei medici di medicina generale, è stata tra quelle più performanti infatti, si è attestata su una percentuale, pari al circa il 75%, di soggetti vaccinati.

Considerata l'emergenza pandemica ancora in atto si è condivisa, con le OO.SS. di categoria, la priorità di incrementare la percentuale di vaccinazione della popolazione sopra citata e quella compresa nelle categorie a rischio, con l'obiettivo di superare il 75% dei vaccinati.

Per quanto attiene alla prosecuzione della campagna somministrazione del vaccino anti-Covid-19 (terza dose): la Regione Umbria, con atti deliberativi n. 106, n. 229 e n. 510, rispettivamente del 17 febbraio 2021, del 24 marzo 2021 e del 3 giugno 2021, ha approvato i rispettivi Accordi regionali con i medici di medicina generale relativi alla campagna di vaccinazione anti Covid-19 per i vari gruppi target di popolazione da vaccinare, secondo le indicazioni del Piano strategico nazionale che ha definito le priorità del target di popolazione da vaccinare in base sia all'età e alla presenza di condizioni patologiche.

Con **Circolare del Ministero della Salute n. 44591 del 2 ottobre 2021** avente per oggetto "intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini" è stata trasmessa la nota congiunta di Ministero della Salute, CSS, AIFA e ISS. Tale circolare dà le seguenti indicazioni:

In considerazione dell'avvicinarsi della campagna di vaccinazione anti-influenzale, è possibile che alcune categorie di soggetti per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente siano allo stesso tempo eleggibili per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (es. gruppi target della dose addizionale o booster, persone over 60 non ancora vaccinate, etc...).

Pertanto sarà possibile programmare la somministrazione dei due vaccini, nel rispetto delle norme di buona pratica vaccinale, nella medesima seduta vaccinale, fermo restando che una eventuale mancanza di disponibilità di uno dei due vaccini non venga utilizzata come motivo per procrastinare la somministrazione dell'altro.

Con circolare del Ministero della Salute n. 45886 dell'8/10/2021 sono state aggiornate le indicazioni sulla somministrazione di dosi addizionali "booster" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti Covid-19 specificando, tra le altre cose, che la dose booster (richiamo) se ne raccomanda l'utilizzo, progressivamente, a favore di determinate categorie, già elencate nel documento (Accordo Integrativo Regionale medici medicina generale. Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti Covid-19).

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

Allegato A)

Comitato Regionale Medici di Medicina Generale di cui all'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

VERBALE 26 ottobre 2021

Il giorno martedì 26 ottobre 2021 alle ore 12:30 presso la sede della Direzione Regionale Salute, si è riunito, in videoconferenza, su convocazione del Presidente, il Comitato Regionale Medici di Medicina Generale.

Sono presenti per la parte pubblica:

Direttore Regionale Salute Welfare, Direttore Generale Azienda USL Umbria 1, Direttore Generale Azienda USL Umbria 2, Direttore Amministrativo Azienda USL Umbria 1, Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane della Direzione Regionale salute Welfare, Dirigente Prevenzione Sanità veterinaria Sicurezza alimentare della Direzione Regionale salute Welfare, Responsabile Sezione Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale.

In rappresentanza delle OO.SS. dei medici di medicina generale:

Delegati Organizzazione Sindacale. FIMMG, Delegati Organizzazione Sindacale SMI, Delegato Organizzazione Sindacale SNAMI.

Assiste con funzioni anche di segretario verbalizzante Responsabile Posizione di supporto personale convenzionato del S.S.R..

In apertura di seduta si comunica al Comitato regionale che, a seguito di incontri, tra le OO.SS. di categoria e le Aziende USL dell'Umbria, si è raggiunta una intesa di massima in ordine alla completa applicazione dell'AIR dei medici di medicina generale di cui alla DGR n.1075 dell'11/11/2020 con la specifica riguardante i medici cessati a vario titolo con modalità che saranno perfezionate in ambito Aziendale.

In sede di Comitato Regionale, dopo ampia e approfondita discussione, si perfeziona l'intesa di cui trattasi nel modo seguente:

- la indennità già prevista, per i medici di medicina generale, di €4,00 ad assistito per i nuovi compiti di integrazione nelle AFT, attivazione del FSE e Patient Summary viene ad essere così modificata:
- €3,00 ad assistito per l'implementazione del FSE (fascicolo sanitario elettronico) e Patient Summary;
- €1,00 ad assistito per l'effettuazione, entro il 31/12/2021, di tamponi antigenici di una quota pari al 2% degli assistiti;
- €1,26 ora per i medici addetti al servizio di Continuità assistenziale che abbiano effettuato, entro il 31/12/2021, un numero di tamponi antigenici da concordare in ambito Aziendale.

Prosegue la seduta ai fini della Intesa regionale su campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale 2021/2022, vaccinazione pneumococcica nonché prosecuzione campagna somministrazione vaccino anti Covid-19 (terza dose).

Al termine del dibattito la parte Pubblica e le OO.SS. di categoria, FIMMG, SNAMI, SMI, sottoscrivono il verbale 26 ottobre 2021 e l'Accordo Integrativo Regionale medici di medicina generale 2021, allegato al presente verbale (Allegato B), concernente le seguenti materie:

- Campagna vaccinazione stagionale antinfluenzale e vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022;
- Prosecuzione campagna somministrazione vaccino anti-covid-19 (terza dose).

Perugia li 26/10/2021

La Parte Pubblica

Direzione Regionale Salute Welfare: Firmato

Azienda USL Umbria 1: Firmato

Azienda USL Umbria 2: Firmato

Le Organizzazioni Sindacali

FIMMG: Firmato

SNAMI: Firmato

SMI: Firmato

Allegato B)

Accordo Integrativo Regionale medici di medicina generale Campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022 e prosecuzione campagna vaccinazione anti-Covid-19.

Campagna vaccinazione stagionale antinfluenzale e vaccinazione anti-pneumococcica 2021/2022.

Considerato l'obiettivo di copertura indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) la **vaccinazione antinfluenzale** è senza dubbio raccomandata ai soggetti con **età ≥ 65 anni** pertanto, occorre incrementare la copertura vaccinale per tale popolazione oltre che nelle **categorie a rischio** previste dalla circolare annuale del Ministero della Salute.

A tale scopo è necessario promuovere attivamente le vaccinazioni e comunicare i benefici che comporta, soprattutto negli anziani e nelle categorie a rischio.

In Umbria, nella campagna di vaccinazione 2020/2021 si è raggiunta la quota del 75% dei vaccinati negli ultrasessantacinquenni, raggiungendo quindi soltanto il target minimo raccomandato dal Ministero della Salute.

Risulta necessario che i medici di medicina generale, al fine di assicurare la più alta possibile copertura vaccinale, si attivino ulteriormente per promuovere la vaccinazione antinfluenzale.

Risulta necessario che, i medici di medicina generale, al fine di assicurare la più alta possibile copertura vaccinale, si attivino affinché promuovano la vaccinazione antinfluenzale.

Di seguito la tabella allegata alla **bozza** della Circolare ministeriale per la stagione 2021-2022 con elencate le categorie a rischio.

L'emergenza legata al COVID-19 ha confermato la necessità di proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive tramite le vaccinazioni. Inoltre i virus influenzali, insieme allo pneumococco, rappresentano da sempre una delle principali cause di polmoniti nell'anziano e, nelle prossime stagioni autunnale ed invernale 2021/2022, è considerata probabile una significativa circolazione del virus SARS CoV 2 insieme a questi agenti patogeni.

La Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022" trasmessa alle regioni e alle P. Autonome con nota del Ministero della Salute prot. n. 014614-08/04/2021-DGPRE-DGPRE-P, proprio in vista di questa probabilità, ribadisce l'importanza di continuare a sostenere la vaccinazione.

OBIETTIVI DELLA CAMPAGNA VACCINALE

Gli obiettivi generali di copertura definiti a livello nazionale al fine di ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, rimangono per tutti i gruppi target, sono: **il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale.**

Le finalità definite a livello nazionale per le campagne di vaccinazione antinfluenzale, sono:

- ridurre il rischio individuale di malattia, di ospedalizzazione e di morte;
- ridurre il rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione,
- ridurre i costi sociali connessi con morbosità e mortalità.

Gli ulteriori obiettivi per l'anno 2021/2022

In concomitanza della circolazione del virus SARS-CoV-2 con quelli responsabili dell'influenza stagionale, le vaccinazioni contro i virus influenzali e contro lo pneumococco possono, in particolare, contribuire a:

- ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione;
- rendere più facile la diagnosi differenziale se insorgono patologie respiratoria nelle persone a rischio
- ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere anche potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie;
- raggiungere specifiche fasce di popolazione, nonché categorie lavorative e operatori coinvolti nella gestione delle emergenze che sono considerati a più alto rischio di contrarre una malattia grave che può limitare la prosecuzione delle diverse attività;
- nel caso dell'estensione dell'offerta ai bambini tra 6 mesi e 6 anni, che costituiscono la fascia d'età più colpita e quindi rappresentano il principale serbatoio e veicolo d'infezione, contribuire a ridurre l'impatto globale della malattia in termini di salute, costi economici e sociali;

TEMPI

La campagna di vaccinazione antinfluenzale dovrà essere avviata presumibilmente entro il **mese di ottobre**. Potrà essere inoltre opportuno offrire la vaccinazione ai pazienti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale.

Anziani

La copertura vaccinale raggiunta lo scorso anno nella popolazione residente di età ≥ 65 anni, con la collaborazione dei MMG, è stata pari a circa il 75%.

Nel corso dell'emergenza epidemica da COVID-19, in Umbria la popolazione anziana è risultata essere quella maggiormente colpita da forme respiratorie polmonari caratterizzate da sintomatologia severa e dalla necessità di ricorso frequente alla terapia intensiva e sub-intensiva. *Si ritiene, pertanto, anche sulla base delle considerazioni fatte in premessa, di dover incrementare la quota di anziani vaccinati per aumentare ulteriormente la copertura vaccinale.*

Persone a rischio per patologie o condizioni predisponenti

Sono tutti coloro che, indipendentemente dall'età, possono sviluppare forme gravi o mortali di patologie respiratorie a causa delle preesistenti condizioni di salute.

Pertanto, i MMG dovranno provvedere a vaccinare tutte le persone con patologie corrispondenti a codici di esenzione specifici e dovrebbero inoltre applicare il loro giudizio clinico tenendo conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base, così come il possibile rischio di gravi malattie derivanti dall'influenza stessa, anche nei casi ai quali non sia stato attribuito uno specifico codice di esenzione.

Donne in gravidanza e puerperio

Le donne in gravidanza che contraggono l'influenza hanno un aumentato rischio di malattie gravi, di ospedalizzazione e di mortalità e il rischio di gravi infezioni in gravidanza è esacerbato dalla presenza di altre condizioni predisponenti come l'asma, il diabete mellito e l'obesità; le complicanze possono riflettersi anche sui neonati, con morte intrauterina, morte neonatale, parto pretermine o diminuito peso alla nascita. Peraltro, i dati derivanti dall'impiego su scala mondiale dei vaccini dell'influenza, non indicano alcun evento avverso fetale e materno significativo attribuibile al vaccino. In Umbria, con la precedente campagna, sono state raggiunte soltanto un numero esiguo di donne in gravidanza e, pertanto, *si raccomanda ai medici di medicina generale e ai ginecologi/ostetrici di sensibilizzare le donne in gravidanza sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale e provvedendo alla somministrazione del vaccino o indirizzandole ai Servizi vaccinali*. Considerando che lo scorso anno il numero di nati (dal S.I. delle vaccinazioni) è stato di circa 5700, si può stimare

un numero di donne che si troveranno in gravidanza durante la stagione influenzale (da ottobre a marzo) pari a circa 2850.

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA

La vaccinazione anti-pneumococcica deve essere **offerta simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale alle persone di 65 anni di età** secondo quanto indicato dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017/2019- recepito con DGR 274 del 20.03.2017.

La somministrazione di una dose con vaccino coniugato - PCV 13-valente è prevista, **una sola volta nella vita** e a questa vaccinazione dovrebbe seguire, ad almeno 2 mesi di distanza, una dose del vaccino anti-pneumococcico polisaccaridico - PPSV 23-valente (*anche questa una sola volta nella vita*).

La prevenzione delle polmoniti da pneumococco è da considerare uno strumento fondamentale per proteggere tutti i soggetti a rischio, già più fragili nei confronti del SARS CoV 2 e dell'influenza. *Pertanto i MMG dovranno provvedere alla somministrazione del vaccino contro lo pneumococco che il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale raccomanda per tutti coloro che presentino patologie o condizioni predisponenti.*

RACCOMANDAZIONI PER LA RILEVAZIONE DELLA COPERTURA VACCINALE

La rilevazione delle vaccinazioni somministrate (antinfluenzale e anti-pneumococcica) dai MMG e, eventualmente dai PLS, è stata finora effettuata tramite accesso sull'apposito portale delle due Aziende. USL, sia allo scopo di valutare le prestazioni dei medici che di calcolare le coperture vaccinali³ per le diverse categorie di aventi diritto e per classi di età.

È necessario, peraltro, che le Aziende. USL provvedano a trasferire tali dati all'interno del sistema di gestione delle vaccinazioni, al fine di implementare l'anagrafe vaccinale regionale e nazionale, almeno finché non sarà attiva la nuova procedura delle vaccinazioni acquisita dalle Aziende USL.

Indicazioni per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022 dalla Circolare – Ministero della Salute prot. n. 014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P - “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022”

Il vaccino antinfluenzale è generalmente sempre raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino, mentre nei bambini di età inferiore ai 6 mesi l'immunizzazione con i vaccini influenzali attualmente disponibili non è autorizzata, in quanto il vaccino non conferisce una protezione sufficiente.

La Circolare annuale elenca le categorie da vaccinare in una tabella riepilogativa, che si riporta di seguito:

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:	
-	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza e nel periodo "postpartum".
-	Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:
a)	malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);
b)	malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;
c)	diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);
d)	insufficienza renale/surrenale cronica;
e)	malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
f)	tumori e in corso di trattamento chemioterapico;
g)	malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
h)	malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
i)	patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
j)	patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);
k)	epatopatie croniche.
-	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. **
-	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.
-	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.
-	Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:	
-	Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.
-	Forze di polizia
-	Vigili del fuoco
-	Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.
-	Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:	
-	Allevatori
-	Addetti all'attività di allevamento
-	Addetti al trasporto di animali vivi
-	Macellatori e vaccinatori
-	Veterinari pubblici e libero-professionisti
Altre categorie	
-	Donatori di sangue

**Anche per la stagione 2021-2022, a causa del permanere dell'emergenza COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni.

L'elenco sopra riportato non è esaustivo e come sopra riportato gli operatori sanitari dovrebbero applicare il loro giudizio clinico per tenere conto del rischio di influenza che aggrava eventuali malattie di base che un paziente può avere, così come il rischio di gravi conseguenze derivanti dall'influenza stessa.

All'interno delle suddette categorie vengono quindi considerati i gruppi a rischio cui somministrare prioritariamente la vaccinazione (anche in considerazione del fatto che le dosi di vaccino potrebbero essere disponibili in tempi diversi), come segue:

1) Gruppi a rischio con la massima priorità:

- **Operatori sanitari:** gli operatori sanitari, compresi gli operatori sanitari ospedalieri e quelli delle strutture di assistenza a lungo termine (ad esempio, case di cura, strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, ecc.), sono considerati uno dei gruppi di massima priorità a cui somministrare

il vaccino antinfluenzale durante la pandemia COVID-19 per ridurre al minimo: l'assenteismo dovuto all'influenza, la trasmissione dell'influenza a pazienti vulnerabili e l'impatto sul sistema sanitario in generale. Quando le scorte di vaccino lo permettono, la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe essere estesa a tutti i lavoratori delle strutture sanitarie, compreso il personale ambulatoriale e il personale di supporto (per esempio, il personale di pulizia e di sicurezza). Se le scorte di vaccino sono insufficienti per tale personale, gli operatori sanitari dovrebbero avere la priorità in base al rischio di infezione tra di loro e tra coloro di cui si prendono cura.

- **Adulti anziani:** Sia nell'influenza, sia nella malattia COVID-19 la gravità è fortemente associata all'età avanzata e gli adulti più anziani sono a maggior rischio di forme gravi di malattia e di decesso rispetto agli adulti più giovani. L'OMS raccomanda di considerare attentamente di dare la priorità agli adulti anziani ricoverati in strutture assistenziali a lungo termine o assistiti a domicilio. Inoltre, si dovrebbe considerare di estendere questo gruppo a rischio includendo gli adulti oltre i 50 anni di età che sono a più alto rischio malattia grave.

2) Ulteriori gruppi a rischio, in nessun ordine particolare:

- **Donne in gravidanza:** Le donne in gravidanza appartengono alla popolazione con la massima priorità per l'offerta vaccinale e, se le scorte lo permettono, dovrebbero ricevere il vaccino in via prioritaria. I dati emergenti, ancora molto limitati, sull'infezione da SARSCoV-2 nelle donne in gravidanza suggeriscono anche in questo caso un potenziale aumentato rischio di forme gravi di malattia.

- **Persone con patologie di base:** le persone con patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza, quali diabete, ipertensione, HIV/AIDS, asma e altre malattie croniche cardiache o polmonari sono probabilmente a più alto rischio di malattia COVID19 grave. Tali popolazioni dovrebbero continuare ad avere priorità per la vaccinazione antinfluenzale, per proteggerli dall'influenza ma anche per minimizzare il rischio di infezione da SARS-CoV-2 e quindi ridurre i ricoveri ospedalieri per influenza, che potrebbero stressare ulteriormente il sistema sanitario.

Vaccini disponibili

Tutti i vaccini antinfluenzali disponibili in Italia sono stati autorizzati dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e/o dall'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA), anche se non tutti i vaccini autorizzati per l'uso sono necessariamente disponibili sul mercato.

Di seguito la tabella riepilogativa inserita nella Circolare annuale del Ministero della Salute

Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

Età	Vaccini somministrabili	Dosi e modalità di somministrazione	Opzioni per la scelta del vaccino
6 mesi-9 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	Per la fascia d'età 6 mesi - 6 anni l'OMS raccomanda l'uso di formulazioni specifiche per l'età pediatrica.
2 anni-9 anni	- Vaccino quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti - 2 dosi (0,2 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,2 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	
10-17 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,2 ml)	
18-64 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	- 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr e VIQcc sono i prodotti utilizzabili
≥ 65 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - quadrivalente ad alto dosaggio (HD) - quadrivalente (VIQa) adiuvato con MF59 - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,70 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr, VIQcc, VIQa e VIQhd sono i prodotti utilizzabili per gli adulti di età ≥ 65 anni. VIQa e VIQhd sono specificatamente indicati nella popolazione ultra 65enne

L'avvio della campagna, come sopra citato, è prevista **entro il mese di ottobre 2021** e, comunque, in base alle effettive date di consegna delle dosi ordinate che saranno consegnate ai medici dalle Aziende USL non appena verranno rese disponibili presso le Aziende Sanitarie,

Per quanto attiene ai criteri di remunerazione incentivante, per la campagna antinfluenzale ai medici di medicina generale, vengono confermati i criteri e gli incentivi economici di cui all'intesa regionale del 26/08/2020 – DGR n.847 del 23/09/2020.

- ai medici che partecipano alla campagna vaccinale, a prescindere dal raggiungimento delle quote di percentuali che danno luogo al diritto alla quota incentivante, va comunque riconosciuta la quota (€6,16 ad assistito vaccinato) prevista dall'A.C.N. per la prestazione vaccinale;
- ai medici che raggiungono la quota di vaccinati ultrasessantacinquenni compresa tra >50% e ≤ 60%, oltre alla quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, viene riconosciuto l'incentivo di € 1,00 ad assistito vaccinato;
- ai medici che raggiungono la quota di vaccinati ultra sessantacinquenni compresa tra >60% e ≤ 70%, oltre alla quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, viene riconosciuto l'incentivo di € 2,00 ad assistito vaccinato;
- ai medici che raggiungono la quota di vaccinati ultra sessantacinquenni compresa tra >70% e ≤ 75%, oltre alla quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, viene riconosciuto l'incentivo di € 3,00 ad assistito vaccinato;
- ai medici che superano la quota di vaccinati ultra sessantacinquenni tra > 75% e ≤ 80% viene riconosciuto, oltre alla quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, l'incentivo di € 4,00 ad assistito vaccinato
- ai medici che superano la quota di vaccinati ultra sessantacinquenni > 80% viene riconosciuto, oltre alla quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, l'incentivo di € 5,00 ad assistito vaccinato;
- le vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito, in riscontro del paziente "fragile", vengono remunerate, oltre che con la quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale anche con una quota di € 2,00.
Per le vaccinazioni a domicilio viene erogato il compenso sopra richiamato a prescindere dal raggiungimento o meno della percentuale minima prevista per il diritto alla remunerazione.

Per il calcolo della percentuale di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne, al fine esclusivo della quota incentivante, le vaccinazioni eseguite a domicilio vengono valutate in modo doppio rispetto alle vaccinazioni eseguite presso lo studio del medico.

Il medico avrà a disposizione nel portale campi distinti dove inserire la vaccinazione effettuata in ambulatorio e quella a domicilio dell'assistito.

L'Azienda Sanitaria potrà effettuare controlli a campione sulle vaccinazioni eseguite a domicilio dell'assistito;

Per la vaccinazione anti-pneumococcica la remunerazione incentivante è quella già stabilita dalla precedente intesa di cui al verbale del 25/09/2014 – DGR n. 1246/2014 (€6,16).

Per la remunerazione della quota incentivante ogni Azienda USL utilizza il fondo determinato e derivato dalla quota parte di €6,00 di cui al paragrafo F) della trattativa regionale decentrata, (DGR n.1653/2006), riferita agli obiettivi specifici fissati dagli accordi decentrati aziendali.

Prosecuzione campagna somministrazione vaccino anti-covid-19.

In data 21 febbraio 2021 il Governo, le Regioni, le Province autonome hanno sottoscritto, congiuntamente alle OO.SS. FIMMG, SMI, SNAMI, Intesa Sindacale, un protocollo d'intesa che definisce il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione nazionale Anti Covid-19.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con nota dell'11/03/2021, ha trasmesso una informativa sul documento vaccinazioni Anti Sars-CoV-2/COVID 19 concernente le raccomandazioni sui gruppi target della popolazione da vaccinare elaborando un apposito Piano strategico nazionale.

Tale Piano strategico ispirandosi ai valori e principi di equità, protezione e promozione della salute, ha definito le priorità del target di popolazione da vaccinare in base all'età e alla presenza di condizioni patologiche.

Con deliberazione della Giunta Regionale n.106 del 17/02/2021 è stato approvato l'AIR medicina generale per la partecipazione dei medici di assistenza primaria alla campagna di somministrazione, a domicilio, del vaccino Anti Sars-Covid-19 rivolta alla popolazione ultraottantenne fragile e non deambulante.

Con successiva DGR n.229 del 24/03/2021 è stato approvato l'AIR medicina generale per la partecipazione dei medici di assistenza primaria alla campagna di somministrazione del vaccino Anti Sars-Covid-19 Fase 2 rivolta al target di popolazione compresa tra i 70 e i 79 anni di età.

Con successiva DGR n.510 del 03/06/2021 al fine di garantire lo svolgimento ottimale dell'attività di vaccinazione da parte dei medici di medicina generale, si ritiene funzionale e strategico, **per proseguire celermente** nella campagna per la somministrazione del vaccino anti Covid-19 rivolta al target di popolazione **compresa tra i 60 e i 69 anni di età** e successivamente le altre categorie secondo il cronoprogramma del piano regionale, che i medici espletino tale attività **anche presso i punti vaccinali delle Aziende Sanitarie.**

Con nota del Commissario Emergenza Coronavirus Dr. Massimo D'Angelo del 4 ottobre u.s., inviata ai Coordinatori delle AFT, ai Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori di Distretto nonché ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici delle Aziende USL della Regione si è data informazione che, a seguito dell'emanazione delle Circolari del Ministero della Salute n. 0041416 del 14/09/2021 e n. 0043604 del 27.09.2021, è stato disposto l'avvio delle somministrazioni delle dosi addizionali, (come parte di un ciclo vaccinale primario) e di dosi "booster" (come richiamo dopo un ciclo vaccinale primario), da parte dei Medici di Medicina Generale che hanno aderito alla campagna vaccinale regionale, secondo le regole e modalità contemplate dagli accordi regionali in essere. Nella nota era specificato che le somministrazioni delle terze dosi di vaccino ad mRNA da parte dei MMG, erano rivolte ai seguenti target:

- soggetti sottoposti a trapianto di organo solido o con marcata compromissione della risposta immunitaria per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e che abbiano già completato il ciclo vaccinale primario. Per questo target la terza dose dovrà essere somministrata a distanza di almeno 28 giorni dal completamento del ciclo primario;
- i soggetti over 80 per i quali la terza dose andrà somministrata a distanza di almeno 6 mesi dal completamento del ciclo primario.

Ai MMG è stata data indicazione di poter organizzare le somministrazioni delle terze dosi, sia presso gli ambulatori che a domicilio, secondo le modalità operative previste dagli accordi vigenti. Come riportato nelle Circolari menzionate, indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Janssen), considerate le indicazioni fornite dalla commissione

tecnico scientifica di AIFA, sarà per ora possibile utilizzare come dose "booster" uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia (Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna).

Con Circolare del Ministero della Salute n. 44591 del 2.10.2021 avente per oggetto "intervallo temporale tra la somministrazione dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 e altri vaccini" è stata trasmessa la nota congiunta di Ministero della Salute, CSS, AIFA e ISS. Tale circolare dà le seguenti indicazioni:

- In considerazione dell'avvicinarsi della campagna di vaccinazione anti-influenzale, è possibile che **alcune categorie di soggetti per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente siano allo stesso tempo eleggibili per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19** (es. gruppi target della dose addizionale o booster, persone over 60 non ancora vaccinate, etc...).
- Sebbene nelle schede tecniche dei vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 autorizzati da EMA non siano presenti, ad oggi, indicazioni relative alla loro somministrazione concomitante con altri vaccini, tenuto conto delle attuali indicazioni espresse dalle principali autorità di Sanità Pubblica internazionali e relativi Comitati Consultivi e dei dati preliminari relativi alla co-somministrazione di vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19 con vaccini antinfluenzali, **sarà possibile programmare la somministrazione dei due vaccini, nel rispetto delle norme di buona pratica vaccinale, nella medesima seduta vaccinale**, fermo restando che una eventuale mancanza di disponibilità di uno dei due vaccini non venga utilizzata come motivo per procrastinare la somministrazione dell'altro.
- Sarà possibile altresì effettuare la somministrazione concomitante (o a qualsiasi distanza di tempo, prima o dopo), di un vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID-19 utilizzato in Italia e un altro vaccino del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, con l'eccezione dei vaccini vivi attenuati, per i quali può essere considerata valida una distanza minima precauzionale di 14 giorni prima o dopo la somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2.

Con Circolare del Ministero della Salute n. 45886 del 8.10.2021 sono state aggiornate le indicazioni sulla somministrazione di dosi addizionali e di dosi "booster" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID19 specificando che:

- per la **dose addizionale** si conferma quanto comunicato con circolare prot. n° 41416 del 14/09/2021 (che elenca particolari condizioni, con priorità a soggetti trapiantati e immunocompromessi) e si specifica che è possibile utilizzare come dose addizionale uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia, Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna, nei soggetti di età ≥ 12 anni. La dose addizionale *va somministrata dopo almeno 28 giorni dall'ultima dose*.
- per la **dose "booster" (richiamo)**, tenuto conto dell'approvazione da parte di EMA sulla somministrazione di una dose del vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer come richiamo di un ciclo vaccinale primario, **se ne raccomanda tale utilizzo, progressivamente, a favore delle seguenti categorie:**
- per la dose addizionale si conferma quanto comunicato con circolare prot. n° 41416 del 14/09/2021 (che elenca particolari condizioni, con priorità a soggetti trapiantati e immunocompromessi) e si specifica che è possibile utilizzare come dose addizionale uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia, Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna, nei soggetti di età ≥ 12 anni.
- per la dose "booster" (richiamo), tenuto conto dell'approvazione da parte di EMA sulla somministrazione di una dose del vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer come richiamo di un ciclo vaccinale primario, se ne raccomanda tale utilizzo, progressivamente, a favore delle seguenti categorie:
 - o soggetti di età ≥ 80 ;
 - o personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani;
 - o esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, secondo le attuali indicazioni;

- persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni (allegato 2);
- soggetti di età ≥ 60 .

La dose "booster" del vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer può essere utilizzata indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario e va somministrata dopo almeno sei mesi dal completamento dello stesso.

In considerazione di quanto previsto per la campagna vaccinale antinfluenzale e anti pneumococcica, degli accordi già sottoscritti per la campagna vaccinale anti SARS COV 2 e delle ultime disposizioni nazionali in merito alla somministrazione delle dosi aggiuntive e delle dosi "booster" per la vaccinazione anti-Covid-si definiscono i termini dell'accordo.

I medici di medicina generale aderiscono alla campagna di vaccinazione anti Covid-19

Al fine di proseguire con successo, da parte dei medici sopra richiamati, la campagna di vaccinazione anti Covid-19 ai propri assistiti è necessario che, i medici programmino la somministrazione delle dosi con la procedura di programmazione e prenotazione già messa a disposizione **potendo provvedere alla somministrazioni di:**

- **Prime dosi** ai propri assistiti che non hanno ancora avviato il ciclo vaccinale
- **Seconde dosi** ai propri assistiti che devono completare il ciclo vaccinale nel rispetto dei tempi dovuti per il completamento
- **Dosi aggiuntive e dosi "booster"** ai propri assistiti appartenenti alle categorie indicate dalle circolari ministeriali.
- Nel rispetto di quanto indicato con Circolare del Ministero della Salute n. 44591 del 2.10.2021: i Medici potranno procedere **con la programmazione della somministrazione del vaccino antinfluenzale e del vaccino anti-covid 19 nella medesima seduta vaccinale** rispettando le indicazioni della suddetta circolare (n.44591 del 2.10.2021).

I vaccini messi a disposizione sono:

- vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer (da utilizzare nei soggetti con età ≥ 12 anni per le prime e seconde dosi di un ciclo completo e sia dose aggiuntiva che come dose "booster" nel rispetto delle indicazioni nazionali)
- Spikevax di Moderna (da utilizzare nei soggetti con età ≥ 12 anni per le prime e seconde dosi di un ciclo completo e come dose aggiuntiva nel rispetto delle indicazioni nazionali)

Come già previsto dagli accordi già sottoscritti I medici di medicina generale possono espletare l'attività presso:

- Il proprio studio;
- Le AFT;
- I PVT e PVO operativi in ambito regionale (punti vaccinali);
- Le strutture messe a disposizione dai Comuni regolarmente autorizzati;
- Il domicilio degli assistiti non autosufficienti o impossibilitati a raggiungere lo studio medico o altro punto sanitario di vaccinazione.

In caso che l'attività sia svolta presso lo studio medico lo stesso deve assicurare che l'ambulatorio utilizzato sia adeguatamente attrezzato nel rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti Covid-19.

Lo studio medico deve garantire la presenza di locali anche contigui per lo svolgimento di tale attività che tengano conto del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del virus e assicurino il distanziamento evitando assembramenti. A ciò si può senz'altro ovviare tramite il sistema di prenotazione su appuntamento.

Nel caso che l'attività vaccinale sia svolta presso le strutture messe a disposizione dall'Azienda USL la stessa, dovrà mettere a disposizione anche il personale di supporto al fine di facilitare lo svolgimento dell'attività.

Al medico vaccinatore dovranno essere messi a disposizione i DPI necessari per l'espletamento dell'attività vaccinale.

Al medico vaccinatore compete l'atto medico di inoculazione del vaccino, e la registrazione sul sistema informatico già predisposto (portale ECWMED).

Viste le disposizioni di cui alla Legge n.87 del 17.6.2021 art. 9, spetta anche al medico di MG, su richiesta dell'interessato, rilasciare la certificazione verde COVID-19 di vaccinazione e di avvenuta guarigione. Tale disposizione rimane in vigore fino alla data di entrata in vigore degli atti delegati per l'attuazione delle disposizioni di cui al regolamento del Parlamento europeo.

Con circolare del Ministero della Salute del 04.08. 2021 sono state date le disposizioni per le certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19.

Con Determina Direttoriale n.9632 del 30/09/2021 è stato costituito, come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n.35309 del 04/08/2021, il Gruppo Tecnico Regionale di esperti in campo vaccinale ciò al fine di dare supporto ai medici vaccinatori nella valutazione dell'idoneità alla vaccinazione stessa.

Remunerazione dei medici di medicina generale e dei medici di continuità assistenziale per la Campagna vaccinale anti Covid-19.

Il protocollo d'intesa tra il Governo e le OO.SS. della medicina generale del 21 febbraio 2021, prevede che tra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D del vigente ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. rientrano, come specificato nella parte B del nomenclatore tariffario, le prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria le quali contemplano al punto 4) le vaccinazioni non obbligatorie alle quali è possibile ricondurre la vaccinazione anti Covid-19.

Il compenso per ogni inoculazione sia per i medici di assistenza primaria che per quelli del servizio di continuità assistenziale è di € 6,16 per ogni dose inoculata, garantendo comunque la somministrazione della seconda dose.

Qualora l'attività di vaccinazione venga espletata presso lo studio del medico di medicina generale e/o presso la AFT, il compenso per ogni inoculazione, sia per i medici di medicina generale che per i medici di continuità assistenziale, è pari a € 8,00 per ogni dose inoculata, garantendo la somministrazione della seconda dose e attivando un programma di promozione della salute al fine di favorire l'adesione alla campagna di vaccinazione.

VACCINAZIONE A DOMICILIO:

- per le vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito fragile, a prescindere dall'età dello stesso, il compenso è quello già concordato con AIR del 15 febbraio u.s. (DGR n. 106 del 17/02/2021).
- Inoltre rimane in vigore ogni altra procedura (relativa alla registrazione della vaccinazione) già stabilita con il precedente Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR n.106 del 17/02/2021.

Va garantita la registrazione delle somministrazioni con aggiornamento in tempo reale "dell'anagrafe vaccinale".

Il presente accordo è finalizzato ad assicurare l'efficacia e il pieno successo della campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale e anticovid-19.

Perugia li 26/10/2021

La Parte Pubblica

Direzione Regionale Salute Welfare
Firmato

Azienda USL Umbria 1: Firmato

Azienda USL Umbria 2: Firmato

Le OO.SS. Medici medicina generale

O.S. FIMMG: Firmato

O.S. SNAMI: Firmato

O.S.: SMI: Firmato

MARIA BALSAMO - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza
