

Da: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
Inviato: domenica 14 marzo 2021 09:23
A: salute@certregione.fvg.it
Cc: assessoresalute@regione.fvg.it; vignando1@live.it
Oggetto: Proposta di Verbale di Intesa Vaccinazioni Anti-SARS-CoV-2
Allegati: (SNAMI_14-03-21)INTESA MMG vaccinazioni covid 11-03-21.pdf;
Sisac_11-03-21=Delib. Correttiva Rappresenatività_1.1.2020.pdf

Al Direttore Centrale

Dir. Centr. Salute
Regione Aut. FVG
TRIESTE

Si trasmette in allegato la bozza del “Verbale di intesa” che disciplina il coinvolgimento della Medicina Generale nella campagna vaccinale straordinaria per contrastare la diffusione del SARS-CoV-2 con le nostre modifiche e integrazioni rispetto alle precedenti versioni ricevute.

Si rinnova la richiesta di ripristinare il FONDO DELLA MEDICINA GENERALE previsto da ultimo dalla DGR. 2368/2015 e dalla DGR. 39/2016 – AIR 2016-2018 art.10, norme pattizie che attendono tuttora la loro completa attuazione anche per la parte in cui e’ prevista l’integrazione dei MMG a Rapporto Orario nelle AFT; tale Fondo, che deve essere implementato con tutte le risorse previste dai vigenti Accordi, nazionale (ACN) e regionali (AIR) comprese quelle derivanti dalla cd. “*mancata scelta*” (AIR DGR. 269/2006), permetterebbe di ESTENDERE l’INDENNITA’ di Collaboratore di Studio/Infermiere Profess. a TUTTI i MMG di Assistenza Primaria che ne facciano richiesta; permetterebbe anche di istituire un’INDENNITA’ Integrativa regionale per rendere piu’ appetibili economicamente gli Incarichi Provvisori ex art. 38 ACN e di incentivare economicamente l’accettazione di Incarichi sia di Assistenza Primaria che di Continuita’ Assistenziale nelle zone disagiate e disagiatissime che potrebbero essere incrementate onde risolvere l’attuale, e soprattutto futura, penuria di Medici disposti ad impegnarsi nella Medicina Generale e quindi nella Assistenza Distrettuale/Territoriale, garantita dai LEA, che attende ... ancora di essere adeguatamente potenziata anche in attuazione del DM. 70 e per l’integrazione e la continuita’ con l’Assistenza Ospedaliera e il Dipartimento di Prevenzione.

Infine si trasmette in allegato anche il provvedimento Sisac dd. 11.03.2021 con cui e’ stata esclusa dai tavoli l’O.S. Intesa Sindacale.

La Presidenza Regionale
S.N.A.M.I. FVG.

VERBALE DI INTESA TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE NAZIONALE ANTI COVID-19

CONSIDERATO che la vaccinazione contro il COVID-19 è attualmente disciplinata, a livello legislativo, dai commi da 457 a 467 dell'articolo 1 della L. 30 dicembre 2020, n. 178, i quali hanno previsto l'adozione del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da virus SARS-CoV-2 e hanno posto la cornice legislativa statale per l'attuazione nonché i relativi stanziamenti;

VISTO il "Piano Strategico per la vaccinazione anti-SARS-COV2/COVID-19 – Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale, aggiornato al 12 dicembre 2020", e seguente presa d'atto della Conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 2020, adottato con DM del 2 Gennaio 2021 ed aggiornato in data 8 febbraio 2021 dal documento Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19;

RICORDATO che 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;

RILEVATO, in particolare, come indicato nel Piano, che la strategia vaccinale si articola in diverse fasi, il cui il modello organizzativo dipende 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;

VALUTATO che il ruolo **della Medicina Generale** è considerato fondamentale per l'incremento e la copertura vaccinale della popolazione, anche in relazione alla diretta vicinanza con i pazienti e in considerazione del rapporto fiduciario che lo lega agli stessi;

TENUTO CONTO che il vigente ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. dispone già in merito alla 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 da anti-COVID-19;

TENUTO CONTO, altresì, che con l'ACN 21 giugno 2018 la contrattazione nazionale ha incluso tra i compiti dei medici di medicina generale anche la partecipazione alla attuazione degli obiettivi di politica sanitaria nazionale;

PRESO ATTO della Circolare Ministeriale 0042164-24/12/2020-DGPRE-DGPRE-P recante le Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione;

VISTO il Protocollo d'intesa 21/25/CR1/C7 sottoscritto il 21.02.2021 tra il governo, le regioni e le province autonome e le organizzazioni sindacali della medicina generale che definisce la cornice nazionale e le modalità per il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19, che devono essere successivamente declinate a livello regionale;

LE PARTI CONDIVIDONO QUANTO SEGUE

1. SCOPO DELL'INTESA

Scopo della presente Intesa consiste nel disciplinare il coinvolgimento su base volontaria della **Medicina Generale** nella campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19 al fine di incrementare il numero di assistiti da sottoporre a trattamento vaccinale anti-SARS-COV2 ricompresi nelle specifiche popolazioni target e secondo i livelli di priorità indicati dal piano strategico nazionale al fine di limitare la diffusione del contagio.

L'Intesa descrive le attività, gli obiettivi e gli strumenti economici da porre in essere per favorire la partecipazione della medicina generale alla campagna vaccinale.

2. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE

La fornitura alla Regione dei vaccini e dei materiali ausiliari e di consumo è assicurata dalla struttura del Commissario straordinario Covid-19 secondo le modalità individuate a livello regionale tenendo conto delle caratteristiche di conservazione dei singoli vaccini e della disponibilità di strumenti di conservazione, trasporto e sicurezza, tenuto conto anche degli ordinari canali di gestione vaccinale nonché della popolazione che i MMG **potranno** vaccinare, secondo quanto previsto dal piano regionale di vaccinazione.

La partecipazione dei Medici di Medicina Generale all'attività di somministrazione del vaccino si inserisce nell'ambito dell'ACN e nel Piano vaccinale COVID 19 della Regione Friuli Venezia Giulia, programmato, coordinato ed attuato dalla Direzione Centrale salute, disabilità e politiche sociali.

La disponibilità delle dosi somministrabili da parte dei **Medici di Medicina Generale** presso le diverse Aziende viene definita nell'ambito della programmazione regionale in modo omogeneo sul territorio.

Le modalità di consegna dei vaccini ai medici sono organizzate dalle Aziende coerentemente alle diverse fasi della campagna vaccinale ed ai relativi target di riferimento.

3. GRUPPI TARGET

Il target degli assistiti da coinvolgere in una prima fase è rappresentato dalle persone in età avanzata, in primo luogo ultraottantenni, e dalle persone non deambulanti **anche** già seguite presso il proprio domicilio. Il coinvolgimento di tale categoria aumenta la protezione anche delle persone con fattori di rischio clinici, vista la prevalenza di comorbidità, mentre il rapporto di fiducia che lega gli anziani al **Medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria** consente di realizzare una maggiore copertura vaccinale.

Nelle fasi successive i gruppi target di popolazione da vaccinare saranno coerenti con le indicazioni nazionali e regionali.

4. CONSENSO INFORMATO

Qualora il **Medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria** **effettui la prestazione vaccinale nel proprio studio e/o in quello della forma organizzativa nella quale opera e/o a domicilio**, è tenuto ad acquisire l'adesione degli assistiti da vaccinare secondo il modello di consenso informato previsto dal Ministero della Salute; **tale atto va conservato per almeno dieci anni**. Nei siti delle **Aziende sanitarie** sono disponibili la nota informativa, il consenso informato e la scheda anamnestica - da

compilare prima della vaccinazione; anche in questo caso il consenso informato rilasciato dal paziente va conservato per almeno dieci anni e la conservazione è a cura delle Aziende sanitarie.

5. SEDI E LOCALI

I Medici di Medicina Generale possono effettuare su base volontaria la somministrazione del vaccino anti-SARS-CoV-2 a tutta la popolazione che ne facesse richiesta presso:

1. il proprio studio se MMG di Assistenza Primaria;
2. lo studio della forma organizzativa nella quale il Medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria opera. Se un MMG appartenente ad una Medicina di Gruppo Integrata (MGI) o ad una AFT non è in grado di assolvere al compito vaccinale, i Colleghi provvederanno alla vaccinazione degli assistiti attraverso il meccanismo della delega da parte del curante al quale resta demandata la selezione dei casi ma solamente per le prestazioni vaccinali domiciliari di cui al successivo punto 5;
3. strutture fisse e/o mobili rese disponibili ai Medici Convenzionati dai Comuni/Protezione civile;
4. i locali messi a disposizione dalle Aziende sanitarie (centri vaccinali) a supporto; in tal caso, le Aziende mettono a disposizione personale di supporto, sia sanitario che amministrativo, per agevolare lo svolgimento dell'attività;
5. il domicilio del paziente in caso di intrasportabilità dello stesso verso la sede vaccinale con infermiere o altro personale sanitario abilitato e supporto per eventuale emergenza: defibrillatore, bombola O2 e farmaci di emergenza.

La definizione di intrasportabilità comprende la presenza, a titolo esemplificativo, dei seguenti criteri:

- a) gravi limitazioni nel dominio della mobilità e disabilità in almeno 3 ADL (attività della vita quotidiana quali: camminare, mangiare, vestirsi, lavarsi, usare il bagno, trasferirsi da letto a sedia);
- b) utilizzo di presidi salvavita (ventilatori) o dipendenza da altri ausili per attività vitali (aspiratori, pompe, infusori, ossigeno, etc.) o grave immunodepressione che sconsiglia ambienti promiscui;
- c) presenza di importanti barriere architettoniche invalicabili (numerose rampe di scale) anche con ausili per la mobilitazione.

I MMG di Assistenza Primaria collaborano con l'Azienda per la definizione dell'elenco degli assistiti che ritengono intrasportabili e concordano con l'Azienda la programmazione dell'attività di somministrazione del vaccino a domicilio.

Nel momento in cui la disponibilità dei vaccini consentirà il passaggio alle fasi successive del piano vaccinale, i MMG potranno essere impegnati, su base volontaria, nella vaccinazione di massa presso strutture messe a disposizione dalle Aziende e destinate a grandi volumi di vaccinazioni quotidiane. Le modalità organizzative, anche di forma collaborativa tra personale aziendale e MMG, vengono declinate a livello locale con Accordo tra il Distretto/Azienda e le OO.SS. dei MMG nell'ottica della massima efficienza di sistema.

È prevista l'adesione dei MMG a Rapporto/Quota Oraria e dei MMG USCA non in orario di servizio, dei Corsisti Cefomed, dei MMG presenti nelle specifiche graduatorie regionale ed aziendali, su base volontaria, in orario diurno e feriale ai quali è corrisposto il trattamento economico previsto al punto 7. della presente Intesa.

Per le previsioni di cui ai punti 1., 2. e 5 è prevista l'attivazione da parte delle Aziende sanitarie di un numero di telefono dedicato da utilizzare da parte dei MMG vaccinatori in caso si presenti una situazione di emergenza dovuta a reazione avversa o ad altre complicanze.

6. ANAGRAFE VACCINALE

Garantire l'aggiornamento, in tempo reale **entro la giornata vaccinale**, "dell'anagrafe vaccinale" è una condizione indispensabile per assicurare l'efficacia ed il pieno successo della campagna di vaccinazione.

La Regione intende **utilizzare** il sistema informatico già adottato per le vaccinazioni antinfluenzali, attraverso il Portale di Continuità della Cura (PCC) opportunamente configurato, **sia per gli assistiti in carico al MMG di Assistenza Primaria che effettua la vaccinazione sia per gli assistiti di altri Medici.**

La vaccinazione per le categorie prioritarie è sottoposta a regime di prenotazione e i dati inerenti le prenotazioni sono trasmessi al Ministero della salute per calibrare la consegna dei vaccini.

Verrà definito uno strumento di gestione delle prenotazioni, le quali potranno essere eseguite **sia attraverso i Cup/call center e Farmacie, sia direttamente dai pazienti e sia dai MMG qualora le prestazioni vaccinali si svolgano nei loro studi.**

I MMG sono tenuti a trasmettere alla Regione **nel più breve tempo possibile** i dati delle vaccinazioni effettuate con le modalità telematiche già previste per le normali campagne vaccinali.

7. TRATTAMENTO ECONOMICO

Tra le prestazioni aggiuntive di cui all' "Allegato D" del vigente ACN 23 marzo 2005 e smi per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, rientrano, come specificato nella parte B del nomenclatore tariffario incluso, le "prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria" le quali contemplano (punto 4) le "vaccinazioni non obbligatorie" alle quali è possibile ricondurre la vaccinazione anti Covid-19.

Il richiamato "Allegato D" disciplina anche le modalità della prestazione e l'obbligo di dotazione specifica dello studio medico e pertanto si rinvia per i profili organizzativi e logistici a quanto già previsto a carico del medico per la somministrazione dei vaccini nell'ambito dei programmi di vaccinazione antinfluenzale.

Il finanziamento delle prestazioni aggiuntive come disciplinate dal Protocollo d'intesa tra il governo, le regioni e le province autonome e le organizzazioni sindacali della medicina generale, tra cui rientrano le vaccinazioni non obbligatorie, è a carico di quota parte del fondo sanitario nazionale ed il Governo si è impegnato ad adottare uno o più provvedimenti di urgenza per lo stanziamento delle risorse necessarie alla copertura degli oneri derivanti dall'esecuzione della vaccinazione quantificati sulla base del trattamento economico riconosciuto dal vigente ACN.

Gli importi derivanti dalla presente intesa eccedenti le risorse che verranno assegnate alla Regione ai sensi dei provvedimenti d'urgenza adottati dal Governo previsti dal Protocollo d'intesa nazionale sono coperti con risorse del Servizio Sanitario Regionale.

Per il coinvolgimento nella campagna vaccinale anti-Covid-19 disciplinata dalla presente Intesa **è previsto** il riconoscimento ai MMG **di Assistenza Primaria** dei seguenti importi:

- 1) vaccinazioni effettuate presso il proprio studio o presso quello della forma organizzativa nella quale il Medico di Medicina Generale opera, o presso strutture fisse e/o mobili rese disponibili

ai MMG dai Comuni/Protezione civile, come da AIR approvato con DGR n. 269/2006: compenso lordo pari a € 10,00;

- 2) vaccinazioni effettuate presso i locali delle Aziende sanitarie (centri vaccinali): compenso onnicomprensivo nella misura prevista dall'allegato D dell'ACN pari a € 6,16;
- 3) vaccinazioni effettuate presso il domicilio di assistiti intrasportabili: compenso onnicomprensivo nella misura prevista dall'allegato D dell'ACN pari a 6,16 al quale si aggiunge il compenso onnicomprensivo per l'assistenza domiciliare programmata (ADP) nella misura prevista dall'allegato G dell'ACN pari a € 18,90 per accesso.

Per il coinvolgimento nella campagna vaccinale anti-Covid-19 disciplinata dalla presente Intesa è previsto il riconoscimento ai MMG a Rapporto/Quota Oraria, ai MMG USCA, ai Corsisti Cefomed, ai MMG presenti nelle specifiche graduatorie regionale ed aziendali dell'importo di 40,00 €/ora lordo al pari di quanto disciplinato dal PROTOCOLLO D'INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME E LE ASSOCIAZIONI DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA dd. 6 marzo 2021.

Luogo e data _____

L'assessore alla salute, politiche sociali
e disabilità Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi

F.I.M.M.G. FVG
dott. Dino Trento

S.N.A.M.I.
dott. Stefano Vignando

S.M.I.
dott. Domenico Montalbano

Delibera di Certificazione della Rappresentatività Sindacale rilevata al 1 gennaio 2020.

Il giorno 11 marzo 2021, si è riunito il Coordinamento della SISAC al fine di assumere le determinazioni conseguenti le comunicazioni pervenute con nota di Intesa Sindacale, CISL Medici-FPCGIL Medici-SIMET-SUMAI, prot. n 41/CM/BP/2021 del 25 febbraio 2021 e con nota pervenuta dalla ASP di Catania, prot. n. 87414 del 3 marzo 2021, inerenti la certificazione della rappresentatività sindacale delle OO.SS. dei comparti della Medicina Generale, della Medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria ed altre Professionalità e della Pediatria di libera scelta, resa con delibera SISAC del 21 gennaio 2021.

In considerazione dei compiti attribuiti alla Struttura e:

VISTO il d.lgs 30 marzo 2001, n.165;

VISTI l'art. 22 ACN medicina Generale, l'art. 14 ACN Specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità, l'art. 22 ACN pediatria di libera scelta;

VISTI i dati rilevati alla data del 1 gennaio 2020 presso gli Enti del SSN;

PRESO ATTO delle dichiarazioni di aggregazione, affiliazione e accorpamento (e revoca delle stesse) pervenute ai sensi dei rispettivi artt. 22, comma 12, ACN 23 marzo 2005 e smi - medicina generale, 22, comma 12, ACN 15 dicembre 2005 e smi pediatria di libera scelta;

TENUTO CONTO della impossibilità di assegnare le deleghe espresse in favore di organizzazioni prive di natura sindacale;

PRESO ATTO che a seguito della deliberazione del 21 gennaio 2021, nonostante le ulteriori verifiche di conferma dei dati messe in atto dalla Struttura, sono pervenute alla SISAC formali richieste di correzione del dato associativo precedentemente comunicato ad opera di alcune Aziende;

RITENUTO di dover ribadire che la certificazione di rappresentatività conduce ad una definitiva determinazione della rappresentatività nazionale, non soggetta a successive revisioni proprio allo scopo di garantire effettività e stabilità al dato associativo sindacale;

VALUTATO opportuno dover provvedere in via di autotutela, all'integrazione straordinaria ed una tantum della precedente delibera di certificazione, esclusivamente in conseguenza dei rilevanti effetti determinati dalle comunicazioni pervenute in quanto comportanti l'esclusione di una sigla sinora rappresentativa (medicina generale) ed il riconoscimento di altre (medicina generale e specialistica ambulatoriale);

a seguito degli ulteriori accertamenti condotti e riscontrata documentalmente ed incontrovertibilmente lo scioglimento della sigla Intesa Sindacale, CISL Medici-FPCGIL Medici-SIMET-SUMAI e la sussistenza (anche mediante procedura di rilevazione informatizzata) di alcune deleghe (16 – sedici) comunicate erroneamente in prima istanza dall'Azienda rilevante, si provvede ad integrare la delibera di certificazione della rappresentatività sindacale rilevata al 1 gennaio 2020, resa in data 21 gennaio 2021, come di seguito rappresentato:

sono rappresentative ai fini della contrattazione nazionale con inizio nell'anno 2021 le seguenti Organizzazioni Sindacali:

Comparto MEDICINA GENERALE:

- 1) FIMMG
- 2) SNAMI
- 3) SMI
- 4) Federazione CISL Medici

Comparto MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA':

- 1) SUMAI
- 2) Federazione CISL Medici
- 3) FESPA
- 4) UIL Fpl

Comparto PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA:

- 1) FIMP
- 2) SiMPeF
- 3) Federazione CIPe-SISPe-SINSPe

Roma, 11 marzo 2021