

PREINTESA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PEDIATRIA DI FAMIGLIA

2021

PARTE PRIMA - PARTECIPAZIONE ALLA CAMPAGNA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTI-SARS-COV-2/COVID-19

1. PREMESSA

1.1. I riferimenti sono rappresentati dai documenti del Ministero relativamente al piano strategico nazionale Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, alle classi di priorità e ai documenti tecnici relativi alle attuali tipologie di vaccino ANTI-SARS-COV-2/COVID-19 disponibili.

1.2. Sottolineato che lo stesso Piano prevede che "la governance sia assicurata dal coordinamento costante tra il Ministro della Salute, la struttura del Commissario, Regioni e Province autonome";

1.3. Preso atto che DL 41/2021 all'articolo 20 prevede che sia inserito dopo il comma 463 ex articolo 1, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 un comma aggiuntivo che così recita

*"463 -bis . Ai fini dell'attuazione del piano di cui al comma 457 e per garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale, le Regioni e le Province autonome assicurano la somministrazione dei vaccini contro il SARS-COV-2 **anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, nonché dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, dei pediatri di libera scelta**, degli odontoiatri, nonché dei medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi, qualora sia necessario integrare le disponibilità dei medici di medicina generale per soddisfare le esigenze di somministrazione. Per garantire il puntuale adempimento degli obblighi informativi di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 marzo 2021, n. 29, i dati relativi alle vaccinazioni effettuate dai predetti medici e odontoiatri devono essere trasmessi, senza ritardo e con modalità telematiche sicure, alla regione o alla provincia autonoma di riferimento, attenendosi alle indicazioni tecniche fornite da queste ultime, anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria. Per l'attuazione del presente comma, è autorizzata per l'anno 2021 la spesa fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 345 milioni di euro."*

1.4. Considerato che la partecipazione del Pediatra di Libera scelta (PLS) ad una campagna di vaccinazione anti COVID-19 può avvenire con le stesse modalità previste per l'adesione ai programmi di vaccinazione antinfluenzale come disciplinati dall'articolo 44, comma 2, lettera l) dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i.;

1.5. Tenuto Conto che con l'ACN 21 giugno 2018 la contrattazione nazionale ha incluso la partecipazione dei PLS all'attuazione degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e che il vigente ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. all'allegato B, lettera B, prevede la possibilità di coinvolgimento dei PLS nell'ambito di programmi vaccinali concordati con Azienda o Regione;

1.6. Atteso che la strategia vaccinale definita da Regione Lombardia si articola in diverse fasi con una graduazione temporale delle differenti categorie e con un modello organizzativo variabile dipendente da diversi fattori, che includono la quantità di vaccino disponibile, la numerosità delle categorie target prioritarie per la vaccinazione e gli aspetti logistici legati alla tipologia di catena del freddo (estrema/standard) necessaria per il loro trasporto e stoccaggio";

1.7. Considerato che Regione Lombardia ritiene che il PLS, in virtù della diffusione capillare sul territorio e del rapporto di fiducia che lo lega al proprio assistito e alla rete parentale, possa costituire un ulteriore elemento favorente la partecipazione dei cittadini al programma vaccinale;

1.8. Atteso che Regione Lombardia ritiene altresì che il PLS possa anche supportare in forma diretta il processo di vaccinazione all'interno della progettualità definita da Regione rispetto al Piano vaccinale anti SARS COV-2/COVID 19;

1.9. Quanto previsto all'art.1 comma 469 della legge 178/2020 costituisce un elemento di rafforzamento dell'organizzazione della pediatria di famiglia con la finalità di supportare ulteriormente le fasi di adesione della popolazione alla vaccinazione e laddove necessario e tecnicamente fattibile anche della somministrazione diretta del vaccino;

1.10. 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;

1.11. Il presente accordo, nel valutare la situazione attuale e le prospettive future, introduce le integrazioni di seguito evidenziate e specificatamente focalizzate sulla protezione dal virus tramite la partecipazione diretta e/o indiretta alla campagna di vaccinazione ANTI SARS-COV-2/COVID-19;

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

Le parti concordano che i PLS possano contribuire con adesione volontaria alla campagna di vaccinazione anti COVID-19 attraverso le seguenti azioni:

2.1 GOVERNO CLINICO

Per l'anno 2021 si ritiene che in tema di governo clinico debba essere considerata una progettualità unica a livello regionale che, come per la restante parte dei professionisti delle cure primarie, debba avere come riferimento l'area delle vaccinazioni, con le seguenti aree di risultato:

2.1.1. Sensibilizzazione alla vaccinazione nei confronti degli assistiti degli assistiti dal compimento del dodicesimo anno al compimento del quindicesimo anno vaccinabili di ciascun PLS, nonché dei famigliari conviventi degli assistiti estremamente vulnerabili e/o disabili gravi. L'obiettivo si intende raggiunto

- a) dopo aver comunicato ad ATS l'elenco dei famigliari dichiaratisi conviventi degli assistiti estremamente vulnerabili e/o disabili gravi (sulla base anche dell'elenco inviato da ATS, secondo le raccomandazioni ad interim del Ministero della Salute del 24.03.2021). L'elenco deve riportare se i famigliari siano già stati vaccinati o non ancora vaccinati e - a seguito della sensibilizzazione del PLS - se disponibili o non disponibili alla vaccinazione. L'attività di sensibilizzazione va estesa anche alle fasi di richiamo vaccinale, secondo le indicazioni concordate con le singole ATS.;
- b) quando viene raggiunta una copertura vaccinale degli assistiti dal compimento del dodicesimo anno al compimento del quindicesimo anno di ciascun PLS superiore o uguale al 40%.

2.1.2. La collaborazione allo sviluppo della campagna attraverso una presenza diretta nelle fasi di somministrazione del vaccino presso i Centri vaccinali massivi, fino a che questi ultimi resteranno attivi, l'obiettivo si intende raggiunto:

- a) assicurando la disponibilità alla partecipazione, a titolo individuale in qualità di medico iscritto all'Ordine Professionale, alla somministrazione del vaccino nei centri massivi, nelle forme e nei modi definiti da ATS previo confronto con le OO.SS. e d'intesa con le Strutture che gestiscono i Centri. Deve essere garantita dal PLS una disponibilità non inferiore ad una media di 2 turni al mese, di almeno 4 ore ciascuno, nel periodo che inizia la settimana successiva all'entrata in vigore dell'Accordo stipulato con ATS e ASST e fino a che i Centri massivi del territorio di riferimento resteranno attivi, ma comunque non oltre il 31.12.2021. L'obiettivo si intende raggiunto anche qualora, in presenza della disponibilità data, le ASST ritengano non indispensabile l'effettiva partecipazione in toto o in parte del PLS;
- b) Proseguendo l'attività vaccinale presso i centri vaccinali ordinari dell'ASST - con lo stesso impegno orario mensile di cui al punto precedente - o nel proprio studio in favore dei propri assistiti;

2.1.3. La collaborazione allo sviluppo della campagna attraverso la sensibilizzazione, l'effettuazione e la registrazione delle vaccinazioni del periodo preadolescenziale; ci si riferisce nella fattispecie alle due sedute previste agli 11-12enni, la prima comprendente la dose 1 di anti-HPV associata all'anti-meningococcica ACWY, la seconda a distanza di 6 mesi dalla prima, comprendente la dose 2 di anti-HPV associata al richiamo dTpa-IPV. Il compito e l'obiettivo di questa collaborazione (nell'esercizio attuale in termini di recupero dei non vaccinati) dovranno essere declinati a livello di ATS, stante la disparità di coperture sinora raggiunte nelle diverse ASST. Localmente potranno essere assunte iniziative anche di presa in carico da parte dei PLS delle coorti ancora da vaccinare. L'obiettivo si intende raggiunto dopo aver restituito ad ATS l'elenco degli assistiti non ancora vaccinati, che il PLS sarà riuscito a contattare, suddivisi - a seguito della sensibilizzazione del PLS - tra disponibili e non disponibili alla vaccinazione.

Il raggiungimento parziale degli obiettivi di governo clinico comporta una riduzione proporzionale del relativo compenso secondo criteri da definire in sede di Accordo Aziendale. Le somme eventualmente non distribuite per mancata partecipazione e per mancato raggiungimento degli obiettivi andranno ad alimentare il "fondo residui di Governo Clinico" da utilizzare per altre progettualità della Pediatria di Famiglia.

2.2 SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

2.2.1. Si condivide che il riferimento è costituito dall'accordo nazionale in tema di vaccinazione anti ANTI-SARS-COV-2/COVID-19. L'impegno del PLS è da porre in relazione alla disponibilità del vaccino e alle caratteristiche tecniche di quest'ultimo. Come detto in precedenza il PLS può operare:

- nei centri massivi, nei centri vaccinali ordinari dell'ASST o in quelli gestiti dalle Cooperative;
- nel proprio ambulatorio, in presenza di un'organizzazione tale da assicurare l'accesso in sicurezza e in relazione alle caratteristiche tecniche del vaccino, assicurando la somministrazione ai propri assistiti.

Per quanto riguarda la vaccinazione ANTI-SARS-COV-2/COVID-19 il PLS si impegna a garantire l'aggiornamento, in tempo reale, "dell'anagrafe vaccinale".

2.2.2. Per ciò che concerne le vaccinazioni del periodo preadolescenziale, DGW nel condividere l'obiettivo generale di ampliamento dell'offerta da parte dei PLS sostanziato nell'esecuzione diretta dell'immunizzazione nelle fasce di cui sopra, evidenzia come risulti necessaria una condivisione formale di un progetto generale redatto da parte di DGW (U.O. Prevenzione) d'intesa con le OO.SS. che ricomprenda uno studio di fattibilità che renda evidente la vantaggiosità sia in termini economici che di risultato, relativamente alla presa in carico delle coorti ancora da vaccinare. Successivamente le ATS in accordo, con la/le ASST di riferimento, appronteranno un protocollo per l'eventuale presa in carico delle coorti da vaccinare, che tenga in considerazione i seguenti elementi:

- Idoneità attrezzature e presidi dello studio;
- Richiesta, consegna e conservazione dei vaccini;
- Presa in carico;
- Consenso informato;
- Somministrazione;
- Registrazione;
- Gestione eventi avversi;
- Gestione inadempienti;
- Smaltimento rifiuti;
- Misura degli impatti sul sistema vaccinale di ASST.

In fase di prima applicazione si ritiene possibile che l'apporto del PLS possa sostanziarsi - oltre che nel proprio studio - anche nelle sedi vaccinali di ASST e/ che l'attività venga concentrata nel recupero degli assistiti non aderenti.

Si ritiene altresì che la buona riuscita del progetto della presa in carico delle nuove coorti comporti che nel primo biennio di applicazione la percentuale di aderenti si assesti al 30% del complesso dei PLS operanti nella Regione Lombardia. Questo consentirà di portare a sistema questa attività e progettare anche un adeguato investimento organizzativo ed economico nell'area territoriale.

2.3 REMUNERAZIONE SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

Per la remunerazione della somministrazione dei vaccini, si conviene di riconoscere:

- 2.3.1. una tariffa pari a 6,16 euro (oneri esclusi), come previsto dalla legge 69/2021, per ogni somministrazione effettuata del vaccino anti-SARS-Cov-2/COVID 19;
- 2.3.2. una tariffa pari a 10,95 euro (oneri esclusi) per ogni somministrazione effettuata nello studio del PLS per le vaccinazioni in età preadolescenziale.

3. ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA AMBULATORIALE

3.1. Con le risorse di cui al comma 469 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, si prevede che, in relazione alla manifestazione di interesse in sede locale, il PLS possa accedere alle risorse previste nella misura di un fondo pari a € 1.500.000,00 per avvalersi della collaborazione di personale infermieristico. Questa risorsa sarà assegnata prioritariamente ai soggetti che offriranno il loro supporto alla campagna vaccinale, partecipando alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 (comprensiva dei richiami), le vaccinazioni previste dal PNPV in età pre - adolescenziale e/o quella antinfluenzale.

Atteso che le risorse messe a disposizione con la predetta legge di bilancio hanno valore solo per l'esercizio corrente, si conviene che l'offerta di partecipazione alle attività vaccinali da parte del PLS porti alla necessità di incremento in termini orari oltre a quanto previsto dall'ACN del personale infermieristico. Questo porta con sé un riconoscimento aggiuntivo pari a € 2,5/assistito per i pediatri che hanno già acquisito il predetto personale per un totale su base annuale di € 600.000,00 (oneri inclusi) mentre per i restanti pediatri si rende disponibile una quota massima pari a € 900.000,00 (oneri inclusi).

PARTE SECONDA. ASPETTI NORMATIVI

1. PREMESSA

1.1. L'Accordo Integrativo Regionale 2020, con l'introduzione di un fondo aggiuntivo destinato a stabilizzare le indennità per le forme associative e per il personale di studio precedentemente remunerate con le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), non solo ha liberato risorse per gli altri capitoli di spesa garantendo una miglior gestione del bambino in termini di anticipo diagnostico (introduzione di un nuovo screening come il riflesso rosso), ma ha dato ulteriormente la possibilità di incremento dell'organizzazione strutturale dell'offerta (forme associative e personale);

1.2. L'introduzione della PPIP riflesso rosso con il precedente AIR costituirà ulteriore elemento di sviluppo del ruolo in termini sia di prevenzione sia di anticipo diagnostico.

2. ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI

2.1. Entro il 30 luglio 2021 le ATS dovranno stipulare gli Accordi Integrativi Aziendali (AIA) - comprensivi del progetto di Governo Clinico - nei quali dovranno essere individuate le attività che intendono assicurare con la quota RAR assegnata, ovvero le eventuali ulteriori necessità di cui al punto 2 della parte terza del presente accordo. Ci si riferisce:

- ai bilanci di salute di pertinenza regionale;
- alle prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP);
- alle eventuali altre attività a supporto della presa in carico.

Il valore economico delle voci della quota fissa e di quella variabile non può superare quanto previsto dall'A.C.N.;

2.2. Negli AIA le attività di cui al punto precedente devono avere l'indicazione del relativo importo. I predetti accordi dovranno essere inviati a DGW per gli aspetti di competenza.

3. INDENNITA' PER FORME ASSOCIATIVE E PERSONALE DI STUDIO

3.1 All'interno del processo di sviluppo della fase territoriale, si conviene, nell'attesa delle determinazioni del prossimo A.C.N., di incrementare i fattori produttivi organizzativi e di personale proseguendo nell'attività di determinazione dei fondi per le forme associative e di personale (distinti tra infermieristico e segretariale), iniziando da quelle attualmente remunerate con le RAR. A tale scopo la DGW mette a disposizione un fondo aggiuntivo la cui dimensione sarà determinata dalla DGW stessa, secondo i dati forniti dalle ATS.

Per l'anno 2021, per le indennità relative a personale infermieristico, si fa riferimento a quanto previsto alle risorse di cui al comma 469 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre

2020, n. 178. Per l'anno 2022 si valuterà la possibilità di rinnovo verificando preventivamente le risorse messe a disposizione con la prossima legge di bilancio o altra fonte normativa;

- 3.2 Il riconoscimento economico per i fattori produttivi e organizzativi per coloro che sono in attesa di riconoscimento della relativa indennità, decorre dall'1.1.2021 o - se successiva - dalla data della accettazione da parte di ATS dell'accordo per la forma associativa e/o del contratto stipulato.

4. PPIP

4.1 Le parti convengono di confermare anche per il 2021 il test del riflesso rosso con le stesse modalità e tempistiche previste dall'AIR 2020, riconoscendolo economicamente anche agli eventuali sostituti purché specialisti in pediatria;

4.2 Viste anche le indicazioni di cui al piano regionale sull'autismo, si impegnano le ATS a strutturare con le ASST un programma per l'anticipo diagnostico attraverso l'utilizzo del test M-CHAT (tenendo conto anche delle plurime sperimentazioni a livello regionale) e di un secondo livello di conferma e presa in carico. La nuova PPIP così riconosciuta assume la sigla PB5, dovrà essere somministrata fra i 18 e i 24 mesi di età, sarà valorizzata 22,72 euro (oneri esclusi). ATS provvederà alla relativa formazione. Le ATS in relazione anche ai programmi strutturati già in essere o programmati dovranno indicare entro il 30 luglio le risorse necessarie per l'anno 2021.

5. CONTINUITA' ASSISTENZIALE PEDIATRICA

- 5.1 Le parti si impegnano a definire un progetto, con relativo cronoprogramma, relativo alla continuità assistenziale pediatrica. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto non si potrà prescindere dalle indicazioni normative vigenti in ordine al servizio di Continuità Assistenziale nelle ore notturne e nei prefestivi e festivi.

PARTE TERZA. ASPETTI ECONOMICI

1. Si confermano le indicazioni di cui all'art 38 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata) del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, coordinato con la legge di conversione 5 giugno 2020, n. 40 comma 1 e con i vincoli di cui al comma 3 e nell'attesa degli esiti di cui al comma 2 dell'art 38 del medesimo dispositivo di legge. DGW provvederà a riconoscere i trattamenti economici previsti, previa verifica e attestazione entro il 30/07/2021 da parte dell'ATS dell'effettuazione dell'attività di cui al comma 3 dell'art 38 della L. 40/20;
2. Nel confermare anche per l'esercizio in corso un valore delle RAR pari a € 10,50/assistito e attese le indicazioni rispetto ai valori economici di cui ai precedenti punti 2.3.2 parte prima, (vaccinazioni preadolescenziali non aderenti), 3.1 parte seconda (forme associative e personale segretariale di studio), e 4.2 parte seconda (M-CHAT), le ATS entro il 30 settembre dovranno effettuare la definizione complessiva delle risorse, ricomprendendo anche quelle aggiuntive a quanto già assegnato con le RAR che si iscriveranno all'interno

di una disponibilità regionale sino alla concorrenza massima di € 1.000.000,00 (oneri inclusi).

Per tutto quanto non esplicitato in questo Accordo vale quanto stabilito nei precedenti, purché non in contrasto.

Letto e sottoscritto digitalmente

Per la parte pubblica:

Direttore Generale Welfare

Dirigente U.O. Rete Territoriale

Dirigente Struttura Cure Primarie

Direttore Generale ATS Brianza

Direttore Generale ATS Pavia

Direttore Generale ATS Valpadana

Per le OO.SS.

SIMPEF

FIMP

CIPE