

SINTESI PROPOSTA SMI LAZIO A SEGUITO RIUNIONE REGIONALE DEL 23 LUGLIO ET INTERSINDACALE DEL 25 LUGLIO 2020

IN ROSSO ED EVIDENZIATO GIALLO LE PROPOSTE DI MODIFICA SMI LAZIO

Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-21

Le novità del contesto

Categorie bersaglio (adulti)

1) Obbligo vaccinale per anziani;

- 2) obbligo vaccinale per operatori sanitari;
- 3) forte raccomandazione per soggetti 60-64 anni.

Allestimento degli studi e organizzazione del percorso vaccinale per emergenza epidemica Covid-19

- 1) Indicazione ad utilizzare il documento “La campagna vaccinale antiinfluenzale ai tempi del Coronavirus” elaborato dalla SIMG (ultimo aggiornamento disponibile. Il documento, articolato in pratiche schede operative differenziate per *setting* lavorativo (medico singolo o in forma associativa, senza personale o con collaboratore/infermiere) definisce i criteri per l’allestimento dello studio del MMG con le prescrizioni anti-Covid (spazi, arredi, dotazione di DPI), l’organizzazione della seduta vaccinale a partire dal primo contatto telefonico per fissare l’appuntamento e fino all’osservazione post-somministrazione, l’utilizzo delle varie figure professionali disponibili/coinvolute, e stima i tempi ed il potenziale orario/giornaliero di erogazione delle vaccinazioni.
- 2) Sulla base di questo documento, è possibile stimare in 12 minuti il tempo necessario per effettuare una vaccinazione, ed in 70 ore il tempo necessario per effettuare 350 vaccinazioni; 70 ore corrispondono a 23 giorni lavorativi (23 sedute vaccinali) a 3 ore al giorno (3 ore a seduta). La disponibilità di un infermiere, posto in condizioni di lavorare contemporaneamente con il medico, consentirebbe di incrementare tale potenziale di erogazione. Trecentocinquanta vaccinazioni medie per 4.361 MMG (iscritti alle ASL alla data del 15 giugno 2020) rappresentano un potenziale di erogazione pari a circa 1.526.000 vaccinazioni. Le settimane lavorative da inizio ottobre a metà dicembre sono 12: 23 giorni lavorativi (23 sedute vaccinali) equivalgono a 2 giorni lavorativi (2 sedute vaccinali) a settimana.

Assegnazione individuale di dosi vaccino

- 1) La Regione provvede, entro il mese di agosto 2020, ad elaborare e a trasmettere alle Aziende USL apposite tabelle contenenti l’assegnazione individuale di dosi vaccino per

ciascun singolo MMG di competenza. I quantitativi tengono conto del numero di assistiti in carico al singolo medico, risultanti dagli elenchi resi disponibili dalla Società LazioCrea S.p.A aggiornati al 15 giugno 2020, in applicazione dei seguenti criteri:

- Assegnazione individuale dosi vaccino MMG = A (30% assistiti in carico 60-64 anni) + B (80% assistiti in carico 65 anni e oltre) + C [30% (A + B) per le altre categorie target].

2) Applicando i suddetti criteri, si determina una assegnazione iniziale di circa 1.535.000 dosi vaccino ai 4.361 MMG risultanti iscritti alle ASL alla data del 15 giugno 2020, per una assegnazione media individuale pari a 352 dosi vaccino.

L'assegnazione individuale di dosi vaccino rappresenta, per ciascun medico, la dimensione della propria popolazione assistita eleggibile per l'intervento e, pertanto, il parametro per il calcolo dell'obiettivo di risultato individuale.

L'obiettivo posto dalla Regione al comparto erogatore della Medicina Generale risulta pertanto pari a 1,5-1,6 mln di vaccinazioni da eseguire nel corso dell'intervento.

Impegno all'utilizzazione dell'assegnazione individuale di dosi vaccino
Attraverso la compilazione e la restituzione all'ASL del Mod. 1 in Allegato 2 del Protocollo operativo, ogni medico si impegna all'utilizzo di una percentuale definita della propria assegnazione individuale di dosi vaccino. Per i medici che indicheranno percentuali pari o superiori al 70% **60% si procederà a calcolare e a corrispondere il "Contributo per l'espletamento della funzione vaccinale" (vd. in seguito), a titolo di concorso alle spese per il maggior onere organizzativo richiesto e sostenuto per l'allestimento del proprio studio in funzione anti-Covid. Il Contributo verrà erogato secondo il seguente schema: a) il 40% ad inizio campagna, una volta acquisiti i dati individuali necessari; b) il 40% a dicembre 2020; c) il conguaglio a saldo (in positivo o in negativo) al termine della campagna, una volta acquisiti i dati individuali definitivi, fatta salva la 1^a fascia che verrà comunque attribuita, a prescindere dalla situazione epidemiologica covid correlata.**

Registrazione delle vaccinazioni eseguite

Impegno del medico a registrare le vaccinazioni eseguite entro ~~le ore 24 del venerdì della settimana di~~ **entro 8 giorni dalla data di** esecuzione, al fine di monitorare l'andamento delle erogazioni/registrazioni ed apportare se necessario i dovuti correttivi.

RELATIVAMENTE ALLA REGISTRAZIONE DEL DINIEGO ALLA VACCINAZIONE OCCORRE CONCERTARE MODALITA' E PROCEDURE CHE NON ABBIANO ULTERIORE RICADUTA NEGATIVA SULLA ORGANIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA DA PARTE DEL MMG

Ipotesi remunerazione MMG

1) **Remunerazione base:** euro **6,16** per tutte le vaccinazioni.

2) **Ulteriore remunerazione se la vaccinazione è effettuata a domicilio del paziente:** euro **4,37**, che diventano euro **6,37** se a livello regionale **individuale** viene raggiunto un tasso di copertura del ~~60%~~ **50 %** sulla popolazione anziana. **Il limite di vaccinazioni domiciliari**

passa dal 20 al 30% del totale delle vaccinazioni

3) Contributo per l'espletamento della funzione vaccinale

Gli ambulatori dei MMG dovranno essere adeguatamente attrezzati ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti-Covid. A tal fine, si pone l'indicazione all'utilizzo del Documento "La campagna vaccinale antiinfluenzale ai tempi del Coronavirus" elaborato dalla SIMG (ultimo aggiornamento disponibile).

In considerazione del maggior onere organizzativo richiesto e sostenuto, si stabilisce un "Contributo per l'espletamento della funzione vaccinale", a titolo di concorso spese, così strutturato.

Il MMG percepisce un "Contributo per l'espletamento della funzione vaccinale", se ha utilizzato almeno il ~~70%~~ **60%** della assegnazione individuale di vaccini stabilita dalla Regione.

Il contributo è pari a:

- per i MMG che raggiungono un livello di utilizzo della propria assegnazione individuale di dosi vaccino compreso ~~tra $\geq 70\%$ e fino al $79,9\%$: euro 0,50~~ **$\geq 60,1\%$ e 70%** per ogni assistito in carico; **1 euro**
- per i MMG che raggiungono un livello di utilizzo della propria assegnazione individuale di dosi vaccino compreso ~~tra $\geq 80\%$ e fino al $89,9\%$: euro 0,75~~ **$\geq 70,1\%$ fino a 80%** per ogni assistito in carico **1,50 €**
- per i MMG che raggiungono un livello di utilizzo della propria assegnazione individuale di dosi vaccino **$\geq 80,1\%$: euro 2,00 per ogni assistito in carico.**

~~Per i medici che operano all'interno delle UCP, verrà calcolata anche una percentuale di utilizzazione a livello dell'intera forma associativa. Se tale percentuale rientrerà nelle fasce di attribuzione del Contributo, questo verrà comunque riconosciuto a tutti i componenti dell'UCP, a prescindere dal risultato conseguito individualmente.~~

Proposta smi sul coinvolgimento UCP:

Stante il vulnus ad oggi persistente del mancato completamento del profilo normativo e contrattuale che prevedeva l'adeguamento delle UCP trasformatesi a totale carico dei singoli partecipanti e con persistente disparità retributiva,

L'azienda chiederà all'UCP di appartenenza del medico "paucivaccinatore" che ha richiesto un numero di dosi vaccinali inferiori al 60% del proprio ammontare, eventuale disponibilità ad effettuare le dosi residuali (almeno il numero pari al 60%). In questo caso il contributo per l'espletamento della funzione, di cui al punto 3 viene così ripartito:

50% al medico paucivaccinatore e al 50% al medico vaccinante che vicaria le dosi non richieste dal paucivaccinatore e da lui effettuate.

Al medico vaccinante viene altresì riconosciuto la REMUNERAZIONE BASE ed il numero delle vaccinazioni così vicariate contribuisce al raggiungimento dei propri obiettivi di copertura (di cui al punto 4).

Per i medici che si impegneranno, ad inizio campagna, ad utilizzare una percentuale della propria assegnazione individuale di dosi vaccino pari o superiore al ~~70~~ **(60)%**, si procederà subito alla corresponsione del Contributo secondo lo schema di erogazione precedentemente illustrato. Il Contributo già erogato sarà suscettibile di conguaglio in positivo o in negativo in ragione della percentuale di utilizzazione dell'assegnazione effettivamente raggiunta e calcolata a fine campagna, **fatta salva la 1^ fascia che verrà comunque attribuita, a prescindere dalla situazione epidemiologica covid correlata (SMI)**

4) Incentivo per l'incremento della copertura sulla popolazione anziana:

Il MMG percepisce un incentivo se almeno il 60% degli assistiti di età ≥ 65 anni, carico al MMG, è stato vaccinato dal MMG stesso.

L'incentivo è pari a:

- per i MMG che raggiungono un livello di copertura sui propri assistiti di età ≥ 65 anni compreso ~~tra $\geq 60\%$ e fino al $69,9\%$~~ : **55% e 60% euro 0,75 per ogni TUTTI** i soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati;
- per i MMG che raggiungono un livello di copertura sui propri assistiti di età ≥ 65 anni compreso ~~tra $\geq 60,0\%$ e fino al $79,9\%$~~ : **tra 60% e 70% euro 1,00 per ogni TUTTI** i soggetto di età ≥ 65 anni vaccinati;
- per i MMG che raggiungono un livello di copertura sui propri assistiti di età ≥ 65 anni $\geq 80\%$ **70%** euro ~~1,50~~ **2** per ogni **TUTTI** soggetto di età ≥ 65 anni vaccinati.

Si richiede un intervento regionale sulle direzioni aziendali al fine di effettuare le consegne dei vaccini presso le sedi UCP o del singolo medico nel caso di non appartenenza a forme associative.

In caso di ritardi nella consegna delle dosi vaccinali previste, che deve essere garantita entro il 1 ottobre pv, gli obiettivi di copertura previsti sono ridotti progressivamente del 5% per ogni settimana di ritardo nella consegna medesima, o altresì il raggiungimento degli stessi è analogamente ulteriormente valorizzato.

Per chi non può espletare la vaccinazione nel proprio studio, su base volontaria ed in casi di particolari situazioni organizzative del medico richiedente, è prevista la possibilità di utilizzo di altre sedi CONCORDATE IN COMITATO aziendale, a parità di emolumenti .

RSA:

al fine di identificare con certezza la vaccinazione per i soggetti residenti in RSA e/o case di riposo et Ospedali, tali vaccinazioni devono essere considerate IN CAPO al medico vaccinatore (ai fini del raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale per popolazione (punto 4), anche se effettuate da personale sanitario esterno alla medicina generale, anche qualora fosse così stabilito dalle Direzioni aziendali.

La Segreteria Regionale SMI Lazio