

## SCHEMA ACCORDO SULLE VACCINAZIONI EROGATE DAI MMG PER L'ANNO 2018-19

Le componenti di parte pubblica e di parte sindacale del Comitato Regionale per la Medicina Generale ex art. 24 del vigente ACN, composto:

- dall'Assessore regionale al Diritto alla Salute, o suo delegato, in qualità di Presidente;
- dai rappresentanti delle Aziende USL Toscana Centro, Toscana Sudest e Toscana Nordovest ~~e dal Presidente della Società della Salute Empolese~~, o loro delegati;
- dalla rappresentanza sindacale FIMMG, SNAMI, SMI e Intesa Sindacale, firmataria dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29.07.2009 come modificato dall'ACN di medicina generale recepito con Atto d'Intesa della Conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21 giugno 2018 ,

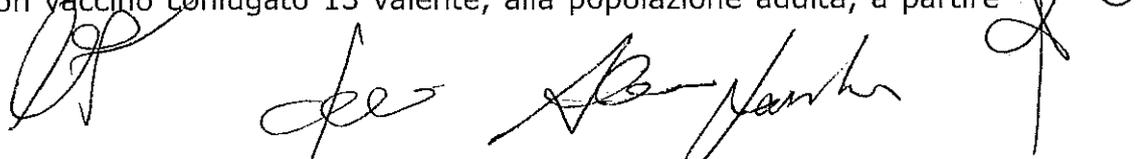
Visti:

- la L. 833/78 che pone fra i principi ed obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale la tutela della salute ed, in particolare, la prevenzione delle malattie;
- gli obiettivi specifici indicati dal vigente Piano Socio Sanitario Regionale;
- la circolare del Ministero della Salute avente per oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-19";
- gli Accordi dal 2005 al 2017 con i quali è stata rispettivamente data attuazione alla volontà dell'Assessorato di porre in essere tutte le strategie utili a perseguire l'obiettivo di incremento della copertura vaccinale antinfluenzale dei soggetti ultrasessantacinquenni, nonché l'aumento della copertura vaccinale dei soggetti di qualunque età affetti da malattia cronica o condizioni patologiche che aumentano il rischio di complicanze e dei soggetti addetti ai servizi di pubblica utilità o a rischio per motivi professionali;
- L'accordo regionale sulla sanità d'iniziativa di cui alla DGR 930/17
- il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017, che prevede il graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020:
  - Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano: 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95%, come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
  - Vaccinazione antipneumococcica nell'anziano: 40% nel 2017; 55% nel 2018; 75% dal 2019;
  - Vaccinazione contro l'herpes zoster: 20% nel 2017, 35% nel 2018; 50% nel 2019.

Considerato che anche per il 2018-19 è prioritario obiettivo l'incremento della copertura vaccinale antinfluenzale, con raccomandazione alla vaccinazione delle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza e l'introduzione della categoria dei donatori di sangue;

Vista la DGRT 450 del 07.04.15, che all'allegato A individua criteri di appropriatezza nel trattamento con vitamina D;

Considerato che la DGRT 367/15 introduce l'offerta gratuita della vaccinazione contro lo pneumococco, con vaccino coniugato 13 valente, alla popolazione adulta, a partire



dalla coorte dei sessantacinquenni (nel 2018 la coorte dei nati nel 1953), anche contemporaneamente alla vaccinazione antiinfluenzale;

Vista la Deliberazione 1512 del 27.12.17 "Prevenzione della diffusione del meningococco C in Toscana. Prosecuzione delle misure straordinarie di profilassi al 31/12/2018", che proroga le misure straordinarie di profilassi fino al 31 dicembre 2018;

Vista la deliberazione 1319 del 27.12.17 "Approvazione dello schema di accordo regionale sulle vaccinazioni erogate dai medici di medicina generale per l'anno 2017-2018", con la quale l'accordo per la somministrazione della vaccinazione antimeningococco C veniva prorogata fino al termine della campagna regionale;

Preso atto dell'impegno già assunto dall'Assessorato in occasione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale attuate dal 2005 in merito all'erogazione di incentivi da erogare ai medici di medicina generale che raggiungono l'obiettivo di copertura vaccinale, di volta in volta concordato, sugli assistiti ultrasessantacinquenni in carico e che partecipano alla campagna somministrazione per l'assunzione della vitamina D3, con le modalità di somministrazione come individuate dalla Commissione Terapeutica Regionale, confermando, nell'ambito della seduta del 24.10.18 del Comitato regionale ex art. 24 dell'ACN per la Medicina Generale questo stesso impegno anche per la campagna antinfluenzale 2018-2019;

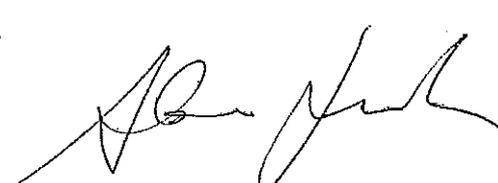
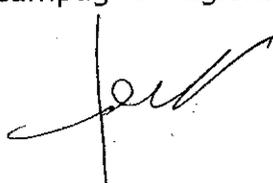
Richiamata la circolare del Ministero della Salute del 30.05.18 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019" nella quale si prevede che "Per ottenere i dati di copertura ... viene richiesto alle Regioni... di inviare i dati relativi alle dosi del vaccino antinfluenzale somministrato nella popolazione target al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'ISS.

Considerato che è disponibile a livello regionale un sistema unico di gestione delle somministrazioni di vaccini all'interno del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva che consente la registrazione e monitoraggio delle vaccinazioni anche in età adulta;

Al fine di adottare specifiche procedure per consentire una efficace razionalizzazione delle risorse

concordano che:

1. l'offerta attiva delle vaccinazioni per la campagna di prevenzione sull'anziano e sulle categorie a rischio 2018-2019 comprende la vaccinazione antiinfluenzale sugli assistiti di età pari o superiore a 65 anni e sulle categorie a rischio, la vaccinazione antipneumococcica sulle categorie a rischio e sui nati nel 1953, nonché l'azione di promozione al corretto utilizzo della vitamina D, a cura del team assistenziale della AFT;
2. l'accordo con la medicina generale per la somministrazione della vaccinazione antimeningococco C da parte della Medicina Generale è prorogato con le stesse modalità previste dall'accordo di cui alla DGR 989/16, fino al termine della campagna regionale;
3. la vaccinazione antipneumococcica, ai sensi dell'ACN attualmente in vigore, sarà ricompresa nelle campagne regionali di vaccinazione e la normativa sarà



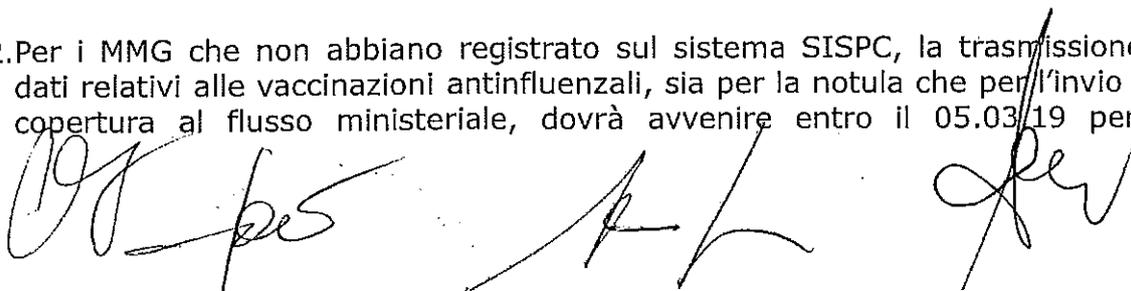
assimilata a quella antinfluenzale anche in relazione al consenso informato come trattato nella commissione vaccini regionale;

4. la vaccinazione antipneumococcica sarà offerta attivamente anche ai nati negli anni 1950-1952 non vaccinati negli anni precedenti e potrà essere effettuata nel corso di tutto l'anno, anche al di fuori della campagna vaccinale stagionale;
5. La vaccinazione contro l'herpes zoster è offerta alla coorte dei soggetti di 65 anni di età e quindi, per il 2018, ai nati nell'anno 1953. La vaccinazione può essere erogata nel corso di tutto l'anno. Il medico di medicina generale richiederà il vaccino all'Azienda, che provvederà ad effettuare l'ordine per la fornitura;
6. La vaccinazione contro l'herpes zoster sarà offerta attivamente ai nati nel 1952 non vaccinati negli anni precedenti e potrà essere effettuata nel corso di tutto l'anno, anche al di fuori della campagna vaccinale stagionale;
7. La remunerazione del MMG, per la campagna vaccinale, corrisponde alla somma pari ad euro 6,16 per ciascuna dose di vaccino effettuata come da ACN vigente;
8. Le AUSL si impegnano a fornire ai MMG l'elenco dei loro assistiti  $\geq 65$  anni che sono stati vaccinati presso i presidi territoriali come risultante su SISPC;
9. L'inserimento della vaccinazione antinfluenzale su SISPC viene incentivato nella presente campagna con €1,00;
10. Da parte delle AUSL, sarà corrisposto al MMG un ulteriore incentivo pari ad € 1 per ciascuna vaccinazione antiinfluenzale erogata e registrata sul SISPC laddove il tasso di copertura vaccinale antinfluenzale sugli assistiti  $\geq 65$  anni sia pari ad almeno il 62% degli assistiti anziani a livello di AFT ovvero sia pari ad almeno il 65% degli assistiti anziani a livello del singolo MMG

Ai fini del riconoscimento di tale incentivo, la copertura vaccinale sarà verificata sulla base dei dati SISPC in possesso delle Aziende al 31.05.19.

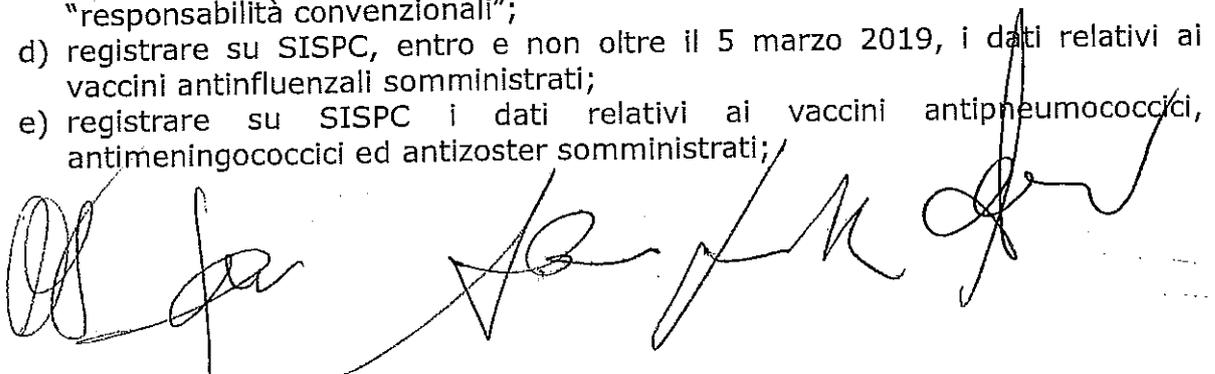
Il tasso di copertura vaccinale può essere raggiunto sommando gli assistiti vaccinati direttamente dal MMG con quelli riportati nell'elenco AUSL di cui al punto 8.

11. Ai MMG che abbiano registrato la vaccinazione antinfluenzale su SISPC e abbiano raggiunto una copertura vaccinale del 70% sarà erogato un ulteriore €0,5 per vaccinazione erogata.
12. Per i MMG che non abbiano registrato sul sistema SISPC, la trasmissione dei dati relativi alle vaccinazioni antinfluenzali, sia per la notula che per l'invio della copertura al flusso ministeriale, dovrà avvenire entro il 05.03.19 per via



informatizzata, secondo modalità da concordare a livello aziendale, che garantiscano comunque di assolvere ai debiti informativi e di notulazione;

13. Per i MMG che inseriscono le vaccinazioni in SISPC il termine per l'inserimento è il 12/03/19. Sono valide come attestazione delle vaccinazioni erogate ai fini della remunerazione le prestazioni presenti nel sistema SISPC. L'azienda procede al pagamento relativo su cedolino di competenza aprile e in pagamento a maggio.
14. Per i MMG che non abbiano registrato sul sistema SISPC, la trasmissione dei dati relativi alle vaccinazioni antipneumococcica, antimeningococcica e anti herpesvirus, sia per la notula che per l'invio della copertura al flusso ministeriale, dovrà avvenire per via informatizzata, secondo modalità da concordare a livello aziendale, che garantiscano comunque di assolvere ai debiti informativi e di notulazione;
15. Nel corso dei 12 mesi successivi all'avvio della campagna, l'AFT si impegna a monitorare la corretta assunzione della vitamina D3 con iniziative di team realizzate anche con il supporto aziendale, miranti a stimolare la compliance e l'instaurazione di un corretto approccio terapeutico;
16. di prevedere, al fine di consentire una corretta programmazione aziendale, il recupero dagli emolumenti spettanti al medico del costo medio di ogni dose di vaccino nel caso in cui il numero di dosi non restituite o comunque non utilizzate superi il 20% di quelle ritirate dal medico, fatti salvi i precedenti accordi preesistenti in Aziende che storicamente presentano un livello di dosi restituite inferiore. La possibilità di procedere al suddetto recupero sarà opportunamente valutata caso per caso in ambito aziendale sulla base dello storico e considerando tutte le situazioni che oggettivamente possono aver interferito con lo svolgimento della campagna vaccinale;
17. di impegnare ciascun MMG a:
- consegnare al paziente individuato come idoneo alla partecipazione alla campagna di somministrazione della vitamina D3 il farmaco, fornendo al paziente stesso le opportune indicazioni per la relativa assunzione, secondo quanto previsto dal protocollo condiviso in sede di Commissione Terapeutica Regionale, come da allegato 1 al presente accordo;
  - effettuare opportuna segnalazione di reazione avversa quando previsto dalle raccomandazioni della Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) avversa a vaccino, secondo apposita scheda AIFA;
  - ottemperare a quanto previsto dall'art 45 lett. n dell'ACN ed in particolare punto 4 lett. c obblighi del medico. In difetto di ottemperanza saranno competenti gli organi di cui all'art. 23 e 24 secondo le modalità dell'art. 30, "responsabilità convenzionali";
  - registrare su SISPC, entro e non oltre il 5 marzo 2019, i dati relativi ai vaccini antinfluenzali somministrati;
  - registrare su SISPC i dati relativi ai vaccini antipneumococcici, antimeningococcici ed antizoster somministrati;



18. inviare alla propria AUSL di convenzionamento il numero di pazienti ai quali sono state consegnate le fiale di vitamina D3 in occasione della vaccinazione antiinfluenzale;

19. di impegnare le Aziende Sanitarie a:

- a) rendere fruibile, previa condivisione locale con la Medicina Generale, la registrazione su base volontaria, attraverso il Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva, delle somministrazioni di vaccini effettuate, garantendo anche la necessaria formazione;
- b) organizzare la formazione sull'utilizzo di SISPC a livello locale;
- c) estrarre da SISPC le vaccinazioni eseguite dal singolo medico;
- d) predisporre idonea informazione per i pazienti sulla campagna sopra descritta;
- e) definire i dettagli organizzativi a livello aziendale;

20. di impegnare il Settore Prevenzione Collettiva della Regione Toscana a:

- a) rendere disponibile il materiale informativo necessario per la registrazione su SISPC;
- b) rendere disponibile ai medici che registrano su SISPC la funzionalità necessaria alla estrazione della notula;
- c) facilitare l'attivazione della nuova modalità di registrazione attraverso procedure organizzative facilitate;
- d) rendere disponibile ai MMG un servizio di Help Desk.

21. L'Assessorato, nel riconoscere la rilevanza strategica di un coinvolgimento più ampio della Medicina Generale nel perseguimento di tutti gli obiettivi del Piano Nazionale Vaccini, si impegna ad avviare fin da subito un tavolo di confronto con la parte medica finalizzato a definire obiettivi, target, modalità di coinvolgimento operativo specifico della Medicina generale nell'attuazione del Piano Nazionale Vaccini, da concludere entro il 15 dicembre.

22. Le parti condividono la priorità di promuovere processi di integrazione fra SISPC e i gestionali in uso alla medicina generale; a questo fine Regione Toscana si impegna a rendere disponibili le specifiche tecniche necessarie.

Sottoscritto in data.....

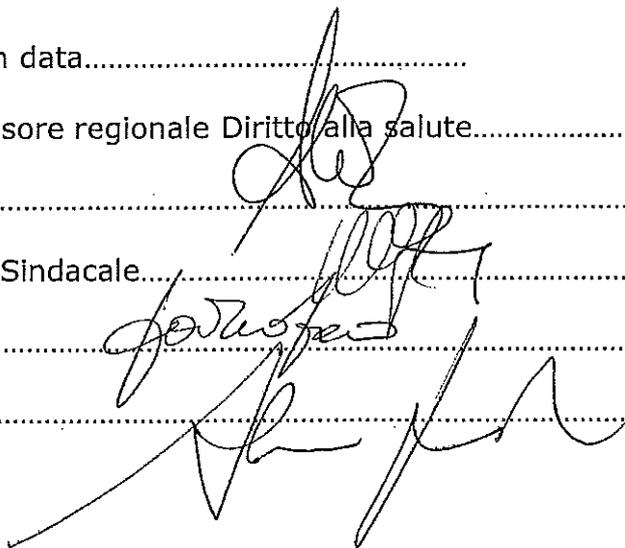
L'Assessore regionale Diritto alla salute.....

FIMMG.....

Intesa Sindacale.....

SMI.....

SNAMI.....



**Modalità di consegna e somministrazione della vitamina D3 per la  
campagna 2018-2019**

Destinatari: assistiti ultra 65-enni maschi e femmine.

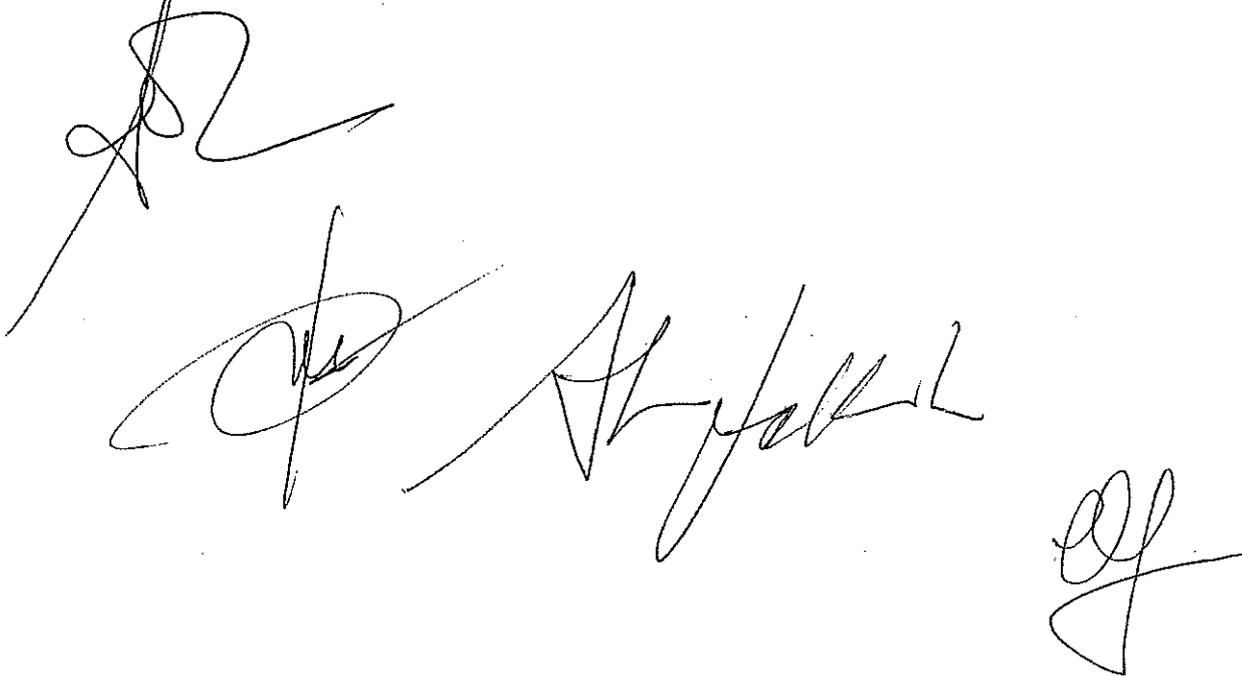
Il medico di medicina generale consegna ai pazienti eligibili una confezione contenente 6 fiale di colecalciferolo da 100.000 U.I.

Schema posologico:

assunzione di una fiala da 100.000 U.I. per via orale ogni due mesi, tale che una confezione copra un anno di fabbisogno.

Complessivamente, quindi, l'assistito assume un dosaggio medio mensile di 50.000 U.I., compatibile con i dosaggi giornalieri raccomandati dalle linee guida compresi tra 800-1.200 U.I./die.

Lo schema posologico consente di evitare il dosaggio della Vitamina D3 e non è da considerare una somministrazione in bolo che, come è noto, può aumentare il rischio di fratture all'avvio del trattamento.

Three handwritten signatures in black ink are present on the page. The first signature is on the left, the second is in the center and is the largest, and the third is on the right.