

# **Accordo Integrativo Regionale medici di medicina generale ACN 28/04/2022. Il campo di applicazione del presente Accordo integrativo Regionale per la campagna di vaccinazione stagionale antinfluenzale, vaccinazione anti- pneumococcica, anti herpes zoster 2023/2024 e prosecuzione campagna vaccinazione anti-Covid-19**

## **Premessa**

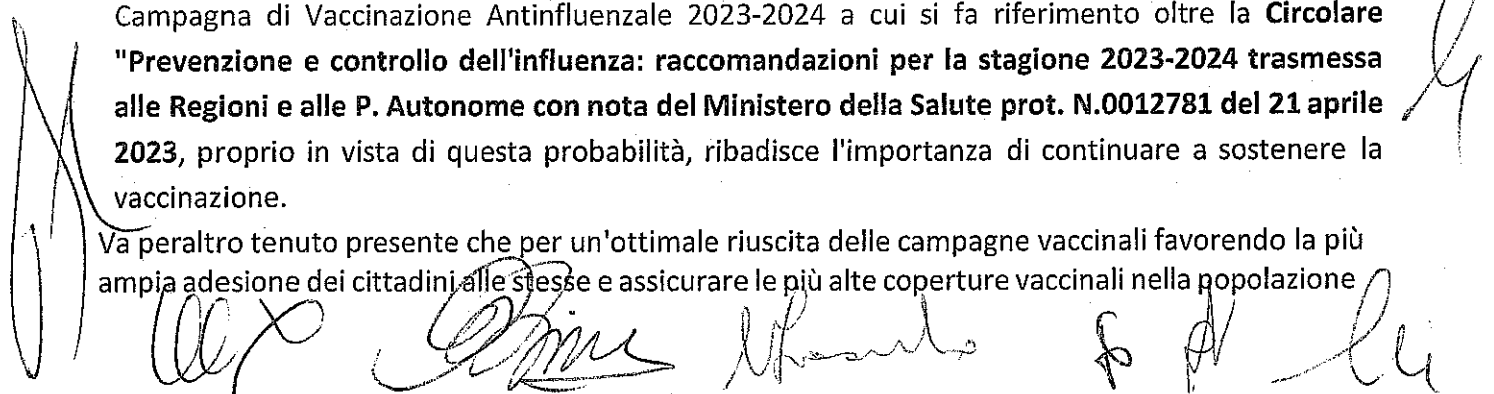
Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute, e uno degli interventi più, efficaci e sicuri in Sanità Pubblica, per raggiungere tale scopo, è rappresentato dalla vaccinazione.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 si sviluppa sulla base dei principi espressi nei documenti nazionali e internazionali e sull'eredità dei precedenti PNPV condividendo quale obiettivo generale, quello dell'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Ciò deve essere realizzato attraverso l'equità nell'accesso a vaccini con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza e disponibili nel tempo.

Le coperture vaccinali sono uno degli indicatori più importanti per verificare l'esito della strategia vaccinale e la sua implementazione. I dati sono raccolti e pubblicati annualmente dal Ministero della salute. La Regione Siciliana con il 58,9% nella stagione 2022-2023 si pone al sesto posto in Italia per copertura vaccinale antiinfluenzale degli over 65 fermo restando che l'obiettivo minimo perseguibile è nel nuovo PNPV sempre del 75% e quello ottimale del 95%.

E' importante quindi che i medici di medicina generale, al fine di assicurare la più alta possibile copertura vaccinale, si attivino ulteriormente per promuovere la vaccinazione antinfluenzale al fine di migliorare i tassi di copertura e ridurre il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte. Parallelamente 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 2023/2024, è considerata probabile una significativa circolazione del virus SARS CoV 2 insieme a questi agenti patogeni. La regione Sicilia si è data una linea di indirizzo specifica in campo vaccinale con la pubblicazione del D.A. n° 933 del 30 Agosto 2023 e D.A. 1122 del 5 Ottobre 2023 , di regolamentazione della Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale 2023-2024 a cui si fa riferimento oltre la Circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024 trasmessa alle Regioni e alle P. Autonome con nota del Ministero della Salute prot. N.0012781 del 21 aprile 2023, proprio in vista di questa probabilità, ribadisce l'importanza di continuare a sostenere la vaccinazione.

Va peraltro tenuto presente che per un'ottimale riuscita delle campagne vaccinali favorendo la più ampia adesione dei cittadini alle stesse e assicurare le più alte coperture vaccinali nella popolazione



target è opportuno coinvolgere tutti gli attori disponibili per la somministrazione dei vaccini tra cui i Punti Vaccinali delle Aziende Sanitarie e i **Medici di medicina Generale**.

### **TEMPI**

La campagna di vaccinazione antinfluenzale è stata avviata a partire **dal 16 di ottobre 2023**, in base alle effettive date di consegna delle dosi ordinate che saranno distribuite ai medici dalle Aziende sanitarie provinciali, non appena verranno rese disponibili. Tale campagna si **concluderà il 29 Febbraio 2024**.

### **SEDI**

La vaccinazione può essere effettuata: Presso  
lo Studio del MMG.

Presso gli ambulatori vaccinali Distrettuali, o altro ambulatorio messo a disposizione dal Distretto anche sedi di Guardia medica o sedi di AFT (ove costituite)

Presso Il domicilio degli assistiti non autosufficienti o impossibilitati a raggiungere lo studio medico o altro punto sanitario di vaccinazione anche da personale aziendale.

Gli assistiti dei medici che non partecipano attivamente praticando la vaccinazione possono essere vaccinati dai medici che hanno aderito.

### **POPOLAZIONE TARGET**

Il vaccino antinfluenzale è generalmente sempre raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino.

### **Anziani**

Le coperture vaccinali antinfluenzali raggiunte nel 2022 (vedi dati calcolati sui residenti pubblicati dal Ministero della Salute) sono state pari al 58,9% negli ultra sessantacinquenni.

Nel corso dell'emergenza epidemica da COVID-19, in Sicilia 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. *E' necessario, pertanto, anche sulla base delle considerazioni fatte in premessa, incrementare la copertura vaccinale dei soggetti anziani.*

### **Persone a rischio per patologie o condizioni predisponenti.**

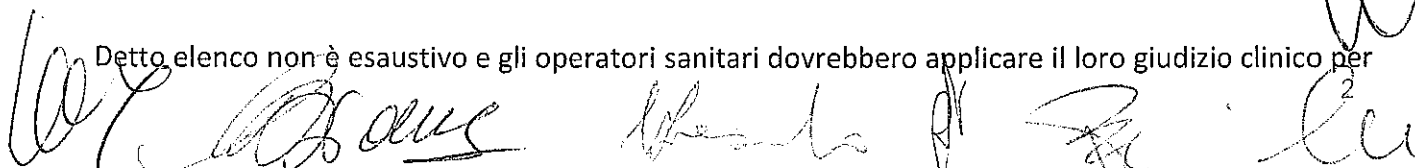
Sono tutti coloro che, indipendentemente dall'età, possono sviluppare forme gravi o mortali di patologie respiratorie a causa delle preesistenti condizioni di salute.

***Pertanto, i MMG dovranno tendere a vaccinare e*** 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.

### **Donne in gravidanza e puerperio.**

La Circolare del Ministero della Salute per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2023-2024 elenca le categorie da vaccinare in una tabella riepilogativa.

Detto elenco non è esaustivo e 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:

#### **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 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.

#### **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.

- **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.

## **REGISTRAZIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO**

La rilevazione delle vaccinazioni somministrate dai MMG è effettuata tramite accesso al portale delle Aziende, ove esistente, sia allo scopo di valutare le prestazioni dei medici che di calcolare le coperture vaccinali per le diverse categorie di aventi diritto e per classi di età; in carenza verrà utilizzata la modulistica cartacea messa a disposizione dal Ministero della Salute.

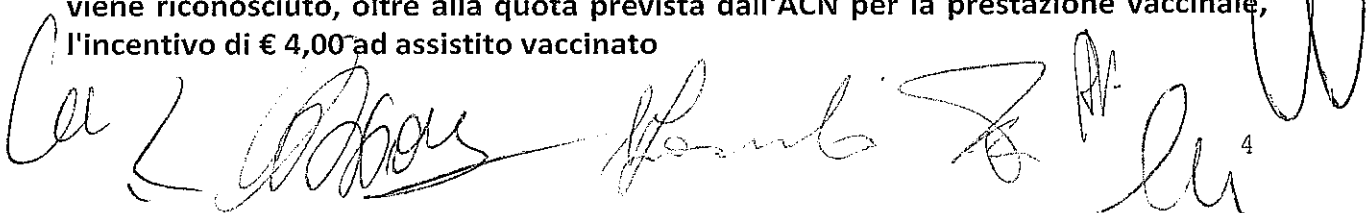
## **REMUNERAZIONE E INCENTIVI**

### **Remunerazione**

- ai medici, 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;
- Vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito, in riscontro del paziente "fragile ovvero non auto-sufficiente e/o non deambulante che si trovi a domicilio in ADI, ADP o in condizioni certificate dal medico di medicina generale. Tali condizioni sono rilevabili in automatico se il paziente è in ADI o ADP mentre il medico di MG certifica o riporta nel riepilogo le condizioni non rilevate automaticamente". A prescindere dal raggiungimento delle quote di percentuali che danno luogo al diritto alla quota incentivante, vengono remunerate, oltre che con la quota prevista dall'ACN per la prestazione vaccinale, anche con una quota di € 2,00 per l'accesso. La quota di vaccinazioni domiciliari non potrà eccedere il 5% dei propri assistiti. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal Direttore del Dipartimento di Cure Primarie.

### **Incentivi**

- 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



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with initials like 'lu' and a circled '4'.

- 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;
- Per il calcolo della percentuale di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne, al fine esclusivo della quota incentivante valgono le seguenti specifiche:

Contribuiscono al target anche le vaccinazioni eseguite presso tutti i punti vaccinali purché venga documentata, attraverso apposita dichiarazione autocertificata ai sensi di legge, l'azione proattiva per favorire le vaccinazioni.

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

## **OBIETTIVI DELLA CAMPAGNA VACCINALE 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, adottato con **D.A. n° 933 del 30 Agosto 2023** e **D.A. 1122 del 5 Ottobre 2023**.

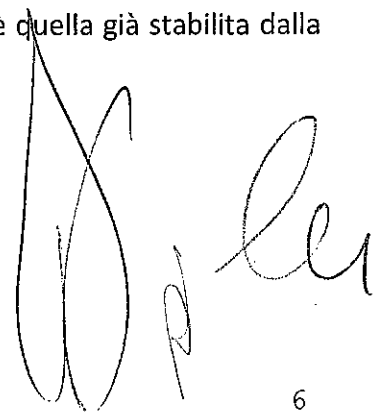
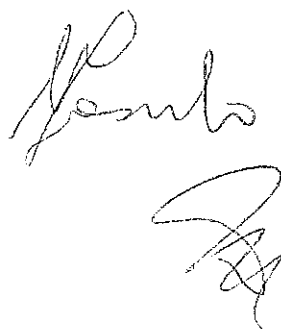
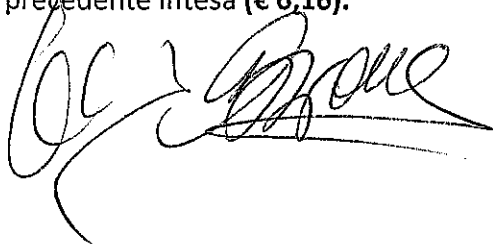
La prevenzione delle polmoniti da pneumococco è da considerare uno strumento fondamentale per proteggere tutti i soggetti a rischio, già più fragili nei confronti del SARS CoV 2 e dell'influenza. *Pertanto i MMG dovranno provvedere alla somministrazione del vaccino contro lo pneumococco che il Piano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

- Alcoolismo cronico
- Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Cardio/pneumo/epatopatie croniche
- Diabete mellito
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- Insufficienza renale/surrenalica cronica, sindrome nefrosica
- Malattie polmonari croniche
- Neoplasie diffuse
- Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Portatori di impianto cocleare
- Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- Trapianto d'organo o di midollo
- Difetti congeniti e acquisiti del complemento

Per quanto attiene alle tempistiche, le sedi, la registrazione della somministrazione del vaccino, vale quanto detto per la vaccinazione antinfluenzale precisando che *la vaccinazione, sia affidata prioritariamente ai MMG in base all'Accordo Integrativo Regionale e sarà eseguibile in tutto l'arco dell'anno (vaccinazione destagionalizzata).*

## **REMUNERAZIONE e INCENTIVI**

Per la vaccinazione anti-pneumococcica la remunerazione incentivante è quella già stabilita dalla precedente intesa (**€ 6,16**).



Vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito, in riscontro del paziente fragile, ovvero non auto-sufficiente e/o non deambulante che si trovi a domicilio in ADI, ADP o in condizioni certificate dal medico di medicina generale. Tali condizioni sono rilevabili in automatico se il paziente è in ADI o ADP mentre il medico di MG certifica le condizioni non rilevate automaticamente. Il compenso oltre che con la quota sopra indicata per la prestazione vaccinale anche con una quota di € 2,00 per l'accesso.

La quota di vaccinazioni domiciliari non potrà eccedere il 5% dei propri assistiti. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal Direttore del Dipartimento di Cure Primarie.

*Handwritten signature: Paolo De Marco*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature: ler*

*Handwritten signature: R-*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

## OBIETTIVI DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI HERPES ZOSTER

L'Herpes Zoster (HZ) è una patologia virale acuta determinata dalla riattivazione dell'infezione latente da virus varicella zoster (VZV). L'infezione da Herpes Zoster è una **condizione particolarmente comune**: si calcola che l'incidenza media di Herpes Zoster in Italia sia pari a 6,46/1000 abitanti. I **più colpiti sono gli anziani**: 2/3 dei casi si manifestano in persone oltre i 50 anni di età. Si stima inoltre che circa 1/3 - 1/4 dei soggetti nella fascia d'età > 50 anni svilupperà l'Herpes Zoster. La vaccinazione anti-zoster è in grado di ridurre di circa il 65% i casi di nevralgia post-erpetica (una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia) e circa il 50% di tutti i casi clinici di zoster.

La Circolare del Ministero della Salute 8770 del 8 marzo 2021 "Aggiornamento della vaccinazione contro l'Herpes Zoster" richiama che il PNPV 2017-2019 ha introdotto, fra le nuove vaccinazioni contenute nell'allegato 8 dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni del 7 settembre 2016, quella contro HZ. In particolare prevede che la vaccinazione anti HZ deve essere offerta attivamente ai soggetti di 65 anni d'età e ai soggetti a rischio a partire dai 50 anni di età. Oltre alla fascia d'età anziana, la vaccinazione va quindi offerta in presenza di diabete mellito, patologia cardiovascolare, BPCO, soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

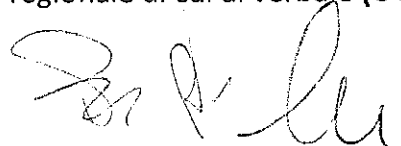
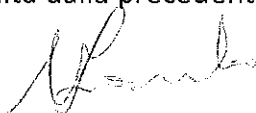
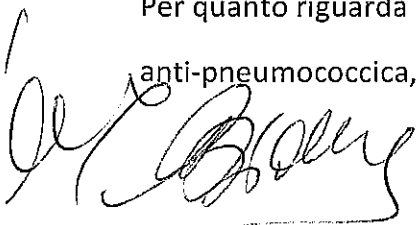
## VACCINI DISPONIBILI

I vaccini anti-zoster attualmente disponibili in Italia e autorizzati dalla Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e/o dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), sono il vaccino ricombinante adiuvato (Recombinante Zoster Vaccine, RZV) e il vaccino a virus vivo attenuato (Zoster Live Vaccine, ZLV).

Il PNPV prevede che la vaccinazione anti-zoster deve essere offerta attivamente ai soggetti di 65 anni d'età e, ai soggetti a rischio, a partire dai 50 anni di età. Il Ministero della Salute raccomanda inoltre la vaccinazione anti-zoster a soggetti con diabete mellito, soggetti con patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata, previa valutazione del rischio e a soggetti con BPCO e asma bronchiale. La vaccinazione è altresì raccomandata, purché venga utilizzato il vaccino ricombinante adiuvato (RZV), a soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva, a soggetti con insufficienza renale cronica ed in dialisi e a soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster.

Per quanto attiene alle **tempistiche**, le sedi, la registrazione della somministrazione del vaccino, vale quanto detto per la vaccinazione antinfluenzale e sarà eseguibile in tutto l'arco dell'anno (Vaccinazione destagionalizzata).

Per quanto riguarda la **remunerazione** valgono le disposizioni previste per la vaccinazione anti-pneumococcica, già stabilita dalla precedente intesa regionale di cui al verbale (€ 6,16);





Vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito, in riscontro del paziente fragile, ovvero non auto-sufficiente e/o non deambulante che si trovi a domicilio in ADI, ADP o in condizioni certificate dal medico di medicina generale. Tali condizioni sono rilevabili in automatico se il paziente è in ADI o ADP mentre il medico di MG certifica le condizioni non rilevate automaticamente. Il compenso oltre che con la quota sopra indicata per la prestazione vaccinale anche con una quota di € 2,00 per l'accesso.

La quota di vaccinazioni domiciliari non potrà eccedere il 5% dei propri assistiti. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal Direttore del Dipartimento di Cure Primarie

*Carlo Paolo Sordani*

*Riv. le. H*

*JK*

## **PROSECUZIONE CAMPAGNA SOMMINISTRAZIONE VACCINO ANTI-COVID-19.**

In linea con quanto raccomandato da altre Agenzie Regolatorie Internazionali (in particolare FDA) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la Task Force di emergenza dell'EMA ha raccomandato di aggiornare i vaccini per renderli efficaci verso i ceppi XBB (sottogruppo dell'Omicron) divenuti dominanti in Europa e in altre parti del mondo. I vaccini attualmente autorizzati (bivalente Wuhan/Omicron BA.1, bivalente Wuhan/Omicron BA.4/5, monovalente Wuhan, monovalente Beta (B.1.351) e bivalente Beta (B.1.351) /Alpha (8.1.1.7)), continuano a essere efficaci nel prevenire l'ospedalizzazione, la malattia grave e la morte a causa di COVID-19; tuttavia, la protezione contro l'infezione diminuisce nel tempo e con l'emergere di nuove varianti di SARS-CoV-

2. Una volta disponibili, i vaccini monovalenti adattati alla variante XBB.1.5 potranno essere usati sia come richiamo sia per il ciclo primario, in quest'ultimo caso con la scheda già utilizzata per il vaccino basato su virus originario (monovalente Wuhan). In concomitanza con la campagna antinfluenzale per la stagione 2023/24, è previsto l'avvio di una campagna nazionale di vaccinazione anti COVID-19 con l'utilizzo di una nuova formulazione di vaccini a mRNA e proteici (formulazione aggiornata monovalente XBB 1.5).

### **TEMPI**

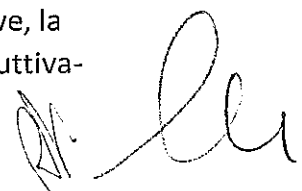
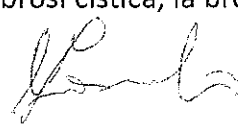
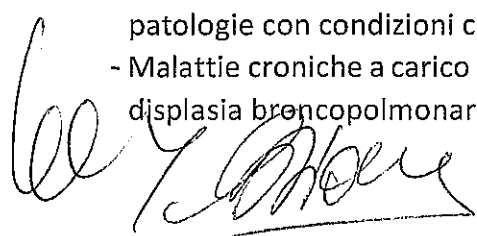
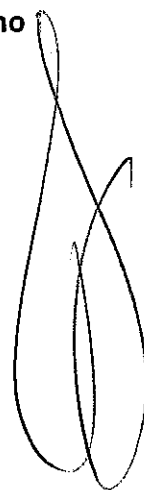
La campagna di vaccinazione anticovid-19 prosegue come dà indicazioni ministeriale. L'obiettivo della campagna autunnale/invernale 2023/24 sarà quello di proteggere elettivamente le persone più a rischio di ospedalizzazione, malattia grave e morte da COVID-19 e gli operatori sanitari. La vaccinazione è quindi raccomandata in queste persone.

### **POPOLAZIONE TARGET**

Alla luce di quanto sopra, in analogia ma non in totale sovrapposizione con le categorie della vaccinazione antinfluenzale (cfr. Influenza, la circolare con le raccomandazioni per la stagione 2023- 2024 del 21 aprile 2023), vengono individuate come categorie target della vaccinazione anti-SARS- CoV-2, in cui la vaccinazione è raccomandata:

#### **Elenco gruppi di persone a cui viene raccomandata e offerta la vaccinazione di richiamo annuale con il nuovo vaccino aggiornato:**

- Persone di età pari o superiore a 60 anni;
- Ospiti delle strutture per lungodegenti;
- Donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo "postpartum" comprese le donne in allattamento;
- Operatori sanitari e sociosanitari addetti all' assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione;
- Persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave, quali:
  - Malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa l' asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica, la broncopatia cronico ostruttiva-



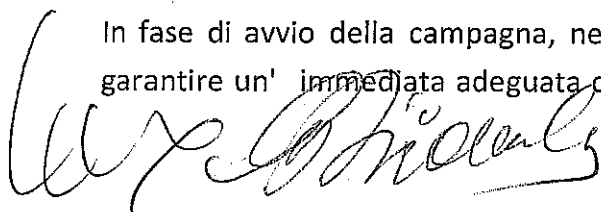
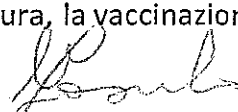
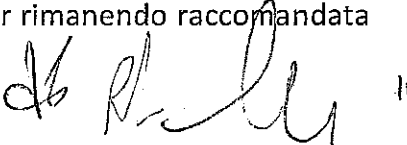
- BPCO, la fibrosi polmonare idiopatica, l' ipertensione polmonare, l' embolia polmonare e le malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia;
- Malattie dell'apparato cardio-circolatorio (esclusa ipertensione arteriosa isolata), comprese le cardiopatie congenite e acquisite, le malattie coronariche, lo scompenso cardiaco e i pazienti post-shock cardiogeno;
  - Malattie cerebrovascolari;
  - Diabete/altre endocrinopatie severe quali diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, morbo di Addison, panipopituitarismo;
  - Malattie neurologiche quali sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone, sclerosi multipla, distrofia muscolare, paralisi cerebrali infantili, miastenia gravis, altre malattie neuromuscolari, patologie neurologiche disimmuni e malattie neurodegenerative;
  - Obesità (BMI >30);
  - Dialisi o insufficienza renale cronica;
  - Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, quali talassemia major, anemia a cellule falciformi e altre anemie croniche gravi;
  - Patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi, in attesa di trattamento o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;
  - Trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
  - Trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l' ospite cronica);
  - Attesa di trapianto d' organo;
  - Terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CART);
  - Immunodeficienze primitive (es. sindrome di Di George, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.);

Immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.);

- Asplenia anatomica o funzionale Progressiva splenectomia o soggetti con indicazione alla splenectomia in elezione;
- Infezione da HIV con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o con conta dei linfociti T CD4+ <200 cellule/ $\mu$  l o sulla base di giudizio clinico;
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- Sindrome di Down;
- Cirrosi epatica o epatopatia cronica grave;
- Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3

La vaccinazione può inoltre essere consigliata a familiari e conviventi di persone con gravi fragilità. Per le persone con marcata compromissione del sistema immunitario o con gravissime fragilità, potrebbe essere necessaria, dopo valutazione medica, un'ulteriore dose di richiamo o una anticipazione dell'intervallo dall' ultima dose.

In fase di avvio della campagna, nell'eventualità di una disponibilità di dosi insufficiente a garantire un' immediata adeguata copertura, la vaccinazione, pur rimanendo raccomandata

per tutti i gruppi di persone indicate, sarà prioritariamente somministrata alle persone di età pari o superiore a 80 anni, agli ospiti delle strutture per lungodegenti, alle persone con elevata fragilità, con particolare riferimento ai soggetti con marcata compromissione del sistema immunitario, agli operatori sanitari addetti all'assistenza negli ospedali e nelle strutture di lungodegenza.

Nella nuova circolare i vaccini disponibili sono indicati come sotto riportati:

Per la campagna autunnale nazionale, al momento, è previsto l'utilizzo della formulazione adattata monovalente XBB 1.5 dei vaccini a mRNA Comirnaty (Pfizer) e Spikevax (Moderna) e del vaccino proteico adiuvato Nuvaxovid (Novovax).

Tutti e tre i vaccini saranno disponibili in fiale multi-dose, utilizzabili per un massimo di 12 ore dopo il prelievo della prima dose (flaconcino perforato). Per il vaccino Comirnaty è prevista la possibilità di conservare le fiale a 2-8°C per 10 settimane, una volta scongelate. Per il vaccino Spikevax è prevista la possibilità di conservare le fiale a 2-8°C per 30 giorni, una volta scongelate. Il vaccino Nuvaxovid viene conservato a 2-8°C. Per il momento per motivazioni sorte in sede internazionale è disponibile solo il vaccino Comirnaty

La loro approvazione da parte di EMA e AIFA è prevista per fine estate/inizio autunno e la disponibilità delle dosi a partire dal mese di ottobre in concomitanza con l'inizio della campagna antinfluenzale

La vaccinazione è raccomandata indipendentemente dal numero di dosi ricevute in precedenza, a distanza di almeno 3 mesi dall'ultima dose somministrata o dall'ultima infezione.

La vaccinazione ha una periodicità annuale, da effettuarsi in autunno, in concomitanza con la vaccinazione anti-influenzale. I due vaccini (anti-SARS-CoV-2 e anti-influenzale) possono essere somministrati contemporaneamente. Per i soggetti con marcata compromissione del sistema immunitario, potrebbe essere necessaria una ulteriore dose di richiamo o passare a strategie di immunoprofilassi con anticorpi monoclonali. Previa disponibilità dei vaccini, si ricorda che la vaccinazione potrà essere in ogni caso effettuata secondo le indicazioni dei singoli RCP anche per soggetti non appartenenti alle categorie soggette a raccomandazione (disponibili nella Banca Dati Farmaci dell'AIFA, al link:

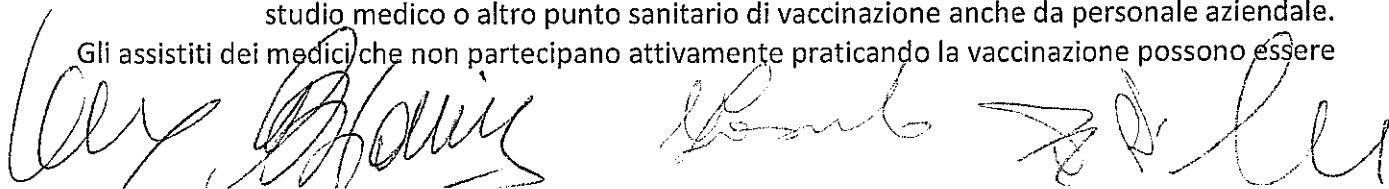
<https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/home>).

#### **SEDI**

La vaccinazione può essere effettuata:

- Presso lo Studio del MMG.
- Presso gli ambulatori vaccinali Distrettuali, o altro ambulatorio messo a disposizione dal Distretto anche sedi di Guardia medica o sedi di AFT (ove costituite)
- Presso il domicilio degli assistiti non autosufficienti o impossibilitati a raggiungere lo studio medico o altro punto sanitario di vaccinazione anche da personale aziendale.

Gli assistiti dei medici che non partecipano attivamente praticando la vaccinazione possono essere



vaccinati dai medici che hanno aderito.

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

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

### **REGISTRAZIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO e CERTIFICAZIONI**

A partire dal 1° luglio 2023 le nuove Certificazioni verdi COVID-19 non verranno più rilasciate. Il 30 giugno 2023, infatti, è scaduto il Regolamento Europeo n. 953/2021 che stabiliva il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione da COVID-19. Alcuni Paesi richiedono ancora per l'ingresso la Certificazione o, in alternativa, prova di avvenuta vaccinazione COVID-19 o guarigione o test negativo. Su richiesta degli interessati, le proprie ASP di appartenenza potranno rilasciare la relativa certificazione in lingua inglese.

### **REMUNERAZIONE**

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 alle somministrazioni di:**

**Prime dosi** ai propri assistiti che non hanno ancora avviato il ciclo vaccinale

**Secondo 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.

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 € 8.16** per ogni dose inoculata, garantendo comunque la somministrazione della seconda dose per il ciclo primario e la sensibilizzazione alla somministrazione della prima e della seconda dose booster attivando un programma di promozione della salute al fine di favorire l'adesione alla campagna di vaccinazione.

Vaccinazioni effettuate a domicilio dell'assistito, in riscontro del paziente fragile, ovvero non auto-sufficiente e/o non deambulante che si trovi a domicilio in ADI, ADP o in condizioni certificate dal

10

medico di medicina generale. Tali condizioni sono rilevabili in automatico se il paziente è in ADI o ADP mentre il medico di MG certifica le condizioni non rilevate automaticamente. Il compenso oltre che con la quota sopra indicata per la prestazione vaccinale anche con una quota di € 2,00 per l'accesso. La quota di vaccinazioni domiciliari non potrà eccedere il 5% dei propri assistiti. Eventuali deroghe potranno essere autorizzate dal Direttore del Dipartimento di Cure Primarie SU **PROPOSTA MOTIVATA DEL MEDICO DI FAMIGLIA**

### Dichiarazione finale

Qualora il MMG sottoponga pazienti a domicilio a più vaccinazioni, la quota aggiuntiva è comunque di euro 2,00, indipendentemente dal numero di vaccini somministrati. Gli obiettivi sopra citati sono a valere per gli anni 2023 e 2024, salvo l'intervento di diverse disposizioni in merito, sia a livello nazionale che regionale.

### Fonte delle risorse economiche

Le risorse necessarie a finanziare l'odierno Accordo sono quelle previste nell'ambito della prevenzione, con particolare riferimento alla linea 4, **supporto al Piano Nazionale delle Prevenzioni**

Palermo, 06 Novembre 2023

L'Assessore  
Dott. Giovanna Volo

Il Dirigente Generale DPS  
Dott. Salvatore Iacolino

Il Dirigente Generale DASOE  
Dott. Salvatore Requiezz

Il Dirigente del Servizio 1 DPS  
Dott. Roberto Virzi

Il Dirigente del Servizio 4 DASOE  
Dott. Mario Palermo

Il Dirigente del Servizio 5 DPS  
Dott.ssa Paola Broia

Il Dirigente del Servizio 8 DPS  
Dott. Francesco Paolo La Placa

Le OO.SS.  
FIMMG

SMI

SNAMI

CISL MEDICI

*Le OO.SS. FIMMG*  
*SMI*  
*SNAMI*  
*CISL MEDICI*