



## Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità

Roma, 18 Gennaio 2021

Al Presidente della Giunta Regionale del Lazio On.le Nicola Zingaretti  
All'Assessore alla Sanità Regione Lazio  
On.le Alessio D'Amato

Al Direttore Regionale Salute e integrazione Socio-Sanitaria  
Dott. Massimo Annichiarico

Oggetto: criticità relative all'effettuazione della vaccinazione anticov19 per la medicina generale presso gli studi/sedi UCP

E' stata recente pubblicata la DR n. G00168 "Approvazione procedura speciale legata all'emergenza SARS-COV-2 nell'ambito del programma di potenziamento della rete territoriale dell'assistenza primaria" volta ad acquisire manifestazione di interesse per la formazione di un elenco di MMG in grado di poter eseguire la vaccinazione anti SARS-COV-2 secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Sulla base di quanto richiesto, i MMG dovranno su base volontaria e sotto la loro espressa e sottoscritta responsabilità manifestare la proprio disponibilità ad effettuare le vaccinazioni presso il proprio studio oppure presso le UCP appartenenti in base al possesso di requisiti minimi indicati nella determina stessa .

Tuttavia da un attenta disamina della Direttiva e delle indicazioni regionali e nazionali riguardo le modalità organizzative e operative relative alla somministrazione delle vaccinazioni in oggetto sono emerse diverse criticità che potrebbero esporre la popolazione target a disagi e rischi oggettivi non potendo garantire in maniera omogenea ed oggettiva certificata e verificata sull'intero territorio regionale degli standard minimi qualitativi e di sicurezza richiesti ed indicati dai disposti tecnici e legislativi (DR n. G16441 del 29 dicembre 2020, Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 PIANO STRATEGICO min salute del 12 /12/2020)

La scrivente OS intende richiamare l'attenzione sui seguenti punti critici:

1. Il prossimo avvio della campagna vaccinale anti SARS COV-2 presso gli studi medici di Medicina Generale e rivolta alla popolazione generale, oggi alla popolazione ultra ottantenne, richiede una particolare attenzione in quanto le modalità operative di questa campagna vaccinale discostano marcatamente dalle modalità della recente campagna vaccinale per l'influenza. Devono essere posti in atto requisiti e standard minimi di sicurezza e qualità per la prevenzione della trasmissione di SARS COV-2, Sono richieste maggiori attenzioni e conseguentemente maggiori esigenze organizzative per il consenso informato, la raccolta dei dati anamnestici per la valutazione pre-vaccinale , deve essere inoltre garantita una procedura omogenea e standard uniformi in tutte le

realtà per la preparazione del vaccino stesso, l'esecuzione della vaccinazione, la sorveglianza post vaccinazione.

2. Il numero dei soggetti da vaccinare e la durata della stessa campagna si discostano dalle campagne vaccinali che siamo abituati ad effettuare, tanto da configurare una attività aggiuntiva a carattere permanente di almeno una o due sedute settimanali per tutto il 2021.
3. la stessa programmazione di una seduta vaccinale rischia di rappresentare un grosso problema organizzativo e di coordinamento tra MMG e l'HUB di riferimento e la ASL per l'acquisizione dei Kit vaccinali e dei DPI, in quantità adeguate e in tempistica consona all'impiego da parte dei MMG. Le recenti esperienze della campagna vaccinale dimostrano quanto sia ciò complicato e quindi ci obbligano a richiedere che siano formulati adeguati e condivisi protocolli operativi. Mancano standard uniformi ed omogeni per garantire la corretta procedura di diluizione e preparazione tempi di somministrazione e conservazione post ricostituzione del vaccino oggi disponibile, e il prelievo delle singole dosi che ha la necessità di essere eseguito in condizioni di sterilità senza indicazioni precise sui materiali da utilizzare, disinfettanti e guanti sterili, e modalità di esecuzione per non inficiare la qualità e l'efficacia della vaccinazione stessa
4. Non si ritiene corretta la possibilità di essere medici vaccinatori senza prima aver completato il previsto protocollo vaccinale, due dosi distanziate di 21gg e l'attesa di 12-15gg, come indicato dalla letteratura e dalla documentazione ufficiale. Solo con questa modalità infatti viene garantita la copertura al 94%, che si ritiene una garanzia minima ed irrinunciabile anche per il nostro personale di supporto.
5. Altro punto critico è sicuramente che questa attività non possa essere intrapresa se non dopo l'attivazione della cooperazione applicativa per l'assolvimento del debito informativo richiesto dal protocollo vaccinale e la corretta registrazione sulla piattaforma anagrafica vaccinale regionale
6. Si esprimono anche perplessità sul nostro accelerato coinvolgimento nella vaccinazione degli ultraottantenni, in quanto si registra che oggi numerose strutture pubbliche stanno offrendo la vaccinazione proprio alle stesse persone che dovrebbero essere da noi vaccinate. Oggi noi ancora non essendo in grado di svolgere questa attività e non essendo quindi ancora in grado di pianificare la nostra campagna, con un evidente rischio di residualità nei confronti di questa categoria. Allora perché non coinvolgerci direttamente nella fase successiva dei soggetti fragili fra 60 e 79 aa? Questo a vantaggio di una migliore organizzazione e della possibilità di avere "soldati" vaccinati e meglio addestrati al compito!
7. Anche la somministrazione domiciliare presenta specifiche complessità legate alla logistica, il corretto mantenimento della catena del freddo, la tempistica di somministrazione delle dosi di vaccino e il loro tempo di conservazione dopo ricostituzione che, qualora non correttamente ed uniformemente condotte minerebbero la stabilità e quindi qualità e la sicurezza del vaccino stesso. Inoltre la somministrazione del vaccino comporta come è noto l'acquisizione del consenso informato, la raccolta della scheda anamnestica e il controllo post vaccinazione.
8. Si ricorda che questa attività vaccinale andrà a penalizzare ulteriormente le attuali difficoltà gestionali e organizzative oggettive legate alla continuità assistenziale e dei compiti istituzionali del MMG/PS per le necessità dell'assistito che si rivolge al medico per questioni non legate alla pandemia ( Il medico di medicina generale deve continuare ad effettuare tutti quei compiti propri del suo ruolo e della sua funzione assistenziale territoriale ivi comprese le certificazioni di malattia, Inps, ed i compiti relativi alle certificazioni scolastiche ed assistenziali nonché all'erogazione delle vaccinazioni che devono avvenire come da recente disposto regionale in piena sicurezza )

A tal fine la scrivente OS ritiene necessario rivedere le regole organizzative e di ingaggio indicate ed intende proporre e concordare azioni di miglioramento e soluzioni, volte a garantire la piena disponibilità e collaborazione dei MMG/PLS alla campagna vaccinale anti sars Cov19 nel rispetto dei principi deontologici e professionali e dei propri compiti istituzionali con le dovute tutele organizzative economiche e di supporto e nell'interesse della popolazione e dei loro assistiti a garanzia di rispetto omogeneo degli standard minimi di sicurezza e qualità ed in modo da garantire una maggior efficienza, efficacia e sicurezza dell'intervento.

Per quanto sopra si richiede incontro per discutere sulle criticità sopra riportate

Il Segretario Nazionale Area MMG  
Dott. Paolo Antonucci

La Referente Regionale del Lazio Area MMG  
Dott.ssa Annarita Soldo



Il Coordinatore Nazionale  
Dott. Ernesto Cappellano

