

## **ACCORDO PER LA PARTECIPAZIONE DEI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DI MEDICINA DEI SERVIZI ALLA CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2 SECONDO IL RELATIVO PIANO REGIONALE E S.M.I.**

**VISTO** il protocollo di intesa del 21/02/2021 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le OO. SS della Medicina Generale con il quale si è definita la cornice nazionale e le modalità di coinvolgimento della medicina generale nella campagna di vaccinazione **ANTI SARS-COV-2** lasciandone la declinazione a livello regionale

**VISTO** l' Accordo già sottoscritto in data 15 febbraio 2021 per la partecipazione dei medici di medicina generale (assistenza primaria) alla campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, e il relativo "Addendum" del 27 febbraio 2021, nel quale, in linea con il Protocollo di Intesa sopra citato, tale opportunità è estesa anche ai medici della Continuità Assistenziale e Medicina dei Servizi che oltre il proprio incarico intendano aderire alla campagna vaccinale, rinviando ad un successivo specifico documento la definizione dei dettagli operativi e della remunerazione di tale attività;

**CONSIDERATA** la necessità di implementare l'offerta vaccinale anti SARS-CoV-2/COVID-19 in conformità alle raccomandazioni nazionali soprattutto in favore della popolazione più fragile;

### **LE PARTI CONCORDANO**

I Medici di Continuità Assistenziale e i Medici di Medicina dei servizi, già convenzionati con le ASL del Lazio, partecipano, su base volontaria, all'attività vaccinale.

Il Medico di C.A e il Medico di M.S., con la modulistica allegata al presente Accordo, può manifestare la propria disponibilità ad effettuare la vaccinazione presso strutture concordate con la ASL di appartenenza nonché a supporto dell'attività vaccinale domiciliare svolta dal CAD.

Modalità:

1. La partecipazione alla campagna vaccinale anti Covid-19 è da intendersi su base volontaria, per il Medico di CA e di M.S. tale attività è coerente con quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale dall'articolo 67 comma 17 e dall'articolo 78 comma 8.
2. Il Medico di CA e il Medico di M.S. effettueranno l'attività richiesta, di cui al presente accordo, in orario diurno, al di fuori dell'orario di servizio ordinario, in aggiunta alle ore di incarico già in essere ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente. La durata massima dell'orario di lavoro, complessivamente inteso compresa la partecipazione alla campagna vaccinale anti Covid-19, non dovrà superare le 48 ore settimanali e dovrà essere garantito il riposo giornaliero come normativamente previsto.
3. Il Medico di CA e il Medico di M.S. utilizzeranno gli adeguati DPI forniti dai soggetti responsabili dell'attività vaccinale richiesta; a garanzia del medico stesso e degli assistiti, il medico deve essere già stato già vaccinato.
4. Il Medico di CA e il Medico di M.S. dovranno essere istruiti alla corretta procedura di vaccinazione, secondo le specifiche redatte dalle rispettive case produttrici ed approvate dall'EMA e dall'AIFA;
5. Per l'attività richiesta in tale accordo il Medico di C.A. e il medico di M.S. verranno remunerati con un compenso orario forfettario di € 32, a cui si aggiungeranno gli oneri a carico

dell'ente, come previsto al punto C dell'allegato D dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i.

6. In aggiunta alla remunerazione di cui al precedente punto qualora l'attività venga svolta al domicilio del vaccinando e in considerazione della conseguente necessità di osservare tutte le procedure organizzative e di sicurezza previste, al Medico di C.A. e di M.S. verrà corrisposta la somma di euro 18,90, corrispondenti a quanto previsto dall'ACN per gli accessi in ADP.
7. Il Medico di CA e il Medico di M.S. deve segnalare tempestivamente gli eventi avversi alla vaccinazione secondo quanto previsto dai protocolli AIFA.
8. L'Azienda ASL si avvarrà della collaborazione del Medico di CA e del Medico di M.S., mediante la richiesta di disponibilità dei medici già incaricati, che verranno utilizzati secondo necessità della ASL nelle strutture vaccinali da essa individuate.
9. Si invitano le ASL, nell'organizzazione dei punti vaccinali, a ricorrere prioritariamente alle figure professionali della medicina generale disciplinate dall'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i. che hanno manifestato la propria disponibilità a partecipare alla campagna vaccinale.

Data, 15 marzo 2021

OO.SS.

FIMMG

---


SNAMI

---

SMI

---

Regione Lazio



---

**ALLEGATO**

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ PER L'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE  
ANTI SARS-COV- 2 PRESSO SEDE VACCINALE ASL  
(ai sensi Protocollo D'Intesa Nazionale 21.02.2021 e Accordo regionale 15.03.2021)**

Alla ASL \_\_\_\_\_ Al Distretto \_\_\_\_\_

**OGGETTO: dichiarazione di disponibilità per l'esecuzione della vaccinazione anti SARS  
- CoV- 2**

Il sottoscritto ..... nato il .....  
a ..... e residente in .....  
via.....  
codice fiscale..... codice regionale ..... in  
qualità di ..... convenzionato con la  
ASL..... distretto.....  
telefono ..... e-mail (PEC) .....

DICHIARA la propria disponibilità a partecipare alla campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2 presso una sede messa a disposizione dalla ASL \_\_\_\_\_  
e DICHIARA, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46,47 e 76 del DPR 445/2000:

- di essere MMG titolare di incarico di \_\_\_\_\_ con la ASL \_\_\_\_\_
- di essere stato vaccinato (data I dose \_\_\_\_\_; data II dose \_\_\_\_\_)
- di essere in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale richiesti e in particolare: di avere conoscenza delle procedure di sicurezza per la gestione dei DPI e dei rifiuti speciali derivanti da tale attività, acquisite anche tramite formazione a distanza;
- di avere conoscenza delle procedure per la corretta effettuazione delle vaccinazioni secondo le specifiche redatte dalle rispettive case produttrici ed approvate dall'EMA ed AIFA;
- di avere conoscenza delle procedure per la gestione di eventuali eventi avversi connessi alla vaccinazione
- di accettare la remunerazione prevista pari a 32 euro/ora stante la organizzazione assoluta presso i centri vaccinali ASL individuati e impegnarsi al rispetto dell' Accordo regionale del \_\_\_\_\_ st. succ.modifiche

..... li ..... FIRMA.....(Medico )