

D.A. n° 999

	DPS	SERV.1
	DASOE	SERV.4

Repubblica Italiana
Regione Siciliana



Assessorato Regionale della Salute

"Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022 - coinvolgimento MMG e PLS"

L'ASSESSORE DELLA SALUTE

- Visto** lo Statuto della Regione;
- Vista** la legge 883 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- Visto** il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, riguardante il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista** la legge costituzionale n. 3/2001, che ha modificato il titolo V della Costituzione e l'art. 117 in particolare;
- Vista** la determinazione 3 marzo 2005 - Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome concernente il piano nazionale vaccini vigente;
- Visto** il D.P.C.M. del 23 aprile 2008, livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) che nella parte relativa alla prevenzione collettiva e sanità pubblica prevede la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- Vista** la legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19, "Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione";
- Vista** la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- VISTO** il D.P. Reg. n. 711 del 16.2.2018, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale, del Dipartimento regionale di Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute, all'Ing. Mario La Rocca;
- VISTO** il D.P. Reg. n. 3152 del 16/08/2021, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente Generale, del Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato regionale della Salute, al Dott. Francesco Bevere;

Visto il D.D.G. n°1688 del 29 agosto 2012, di costituzione di un "Tavolo Tecnico regionale Vaccini";

Visto il D.A. n° 2198 del 18 dicembre 2014 con il quale viene recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018;

Visto il D.A. n. 947 del 29 maggio 2015 di approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018;

Visto il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato in Conferenza Stato Regioni, nella seduta del 19 Gennaio 2017;

Visto il D.A. n° 1004 del 22 Maggio 2017, Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, nella seduta del 19 Gennaio 2017, Rep. Atti 10/CRS, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019" (PNPV);

Visto il D.A. n. 1965 del 10 Ottobre 2017, "Adeguamento del Calendario Vaccinale Regionale al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019";

Vista la nota del Ministero della Salute, prot. n° GAB0005191-P-10/05/2017, di trasmissione dell'accordo sancito nella seduta del 23 febbraio 2017 dalla conferenza Stato, Regioni e Province autonome in merito ai "criteri di ripartizione delle somme di cui all'art. 1, comma 408 della legge 11 dicembre 2016, n° 323, per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di nuovi vaccini ricompresi nel PNPV 2017-2019";

Visto il Decreto Legge 7 giugno 2017, n° 73, convertito con modificazione dalla Legge 31 Luglio 2017, n° 119, recante: "Disposizioni Urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci";

Vista la Circolare del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, prot. n° 0025233-16/08/2017, avente per oggetto: Circolare recante prime indicazioni operative all'attuazione del Decreto Legge 7 giugno 2017, n° 73, convertito con modificazione dalla Legge 31 Luglio 2017, n° 119, recante: "Disposizioni Urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci";

Vista la Circolare del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, prot. n° 0023831-07/08/2018, avente per oggetto: "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza";

Viste le note circolari, prot. n° 2288 del 12 Gennaio 2016 e prot. n° 57798 del 6 Luglio 2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia";

Vista la nota circolare, prot. n° 55798 del 6 Luglio 2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-zoster nella Regione Sicilia";

Vista la circolare ministeriale "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021/2022", trasmessa con nota prot. n° 0014614-08/04/2021 DGPRES-DGPRES-P, che stabilisce le modalità e tempi di conduzione della campagna vaccinale 2021-2022, individuando i vaccini da utilizzare e le categorie di

soggetti a cui offrire in maniera attiva la vaccinazione antinfluenzale;

Visto il vigente accordo collettivo nazionale di lavoro dei medici di medicina generale;

Visto il vigente accordo collettivo nazionale di lavoro dei pediatri di libera scelta;

Visto l'accordo integrativo regionale di Pediatria, pubblicato sulla GURS del 22/7/2011;

Visto in ultimo, il resoconto delle attività di sorveglianza svolte dai MMG della Regione siciliana nelle precedenti campagne vaccinali;

Considerato che la scelta sanitaria della politica regionale, nel campo delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, è stata ed è quella precedentemente indicata e che tale scelta ha indotto la Regione Siciliana, nel tempo, ad individuare ed a seguire nuovi modelli e nuovi percorsi in sanità che sono stati validati dai risultati conseguiti;

Considerato che le campagne di vaccinazione, se correttamente condotte, hanno dimostrato un profilo di costi/benefici estremamente favorevole e vantaggioso;

Considerato che diversi studi recentemente condotti su centinaia di migliaia di soggetti in Brasile, Italia, USA, UK hanno dimostrato una riduzione variabile tra il 10 ed il 20% dei ricoveri in T.I. e della mortalità da SARS-CoV-2 nei soggetti vaccinati contro l'influenza stagionale;

Considerato che gli operatori sanitari risultano essere tra le categorie maggiormente esposte al contagio ed essi stessi sono potenziale veicolo di infezione nei diversi contesti assistenziali ed anche comunitari, ivi incluse le strutture residenziali di lungo degenza, socio sanitarie o socio assistenziali, che si sono dimostrate un ambiente preferenziale per la diffusione del SARS-CoV-2;

Considerata di fondamentale importanza l'attività di prevenzione primaria ed il controllo delle infezioni occupazionali a tutela della salute degli stessi operatori sanitari, ma anche per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi ai pazienti, ad altri operatori, ai familiari ed in generale alla collettività in una peculiare situazione di emergenza internazionale;

Considerato che nella prossima stagione influenzale 2021/2022 è probabile una co-circolazione di virus influenzali con il SARS-CoV-2, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, al fine di ridurre la circolazione dell'influenza, la pressione sul Servizio Sanitario, semplificare la diagnosi differenziale con il SARS-CoV-2 e la gestione dei casi sospetti. La vaccinazione contro l'influenza stagionale, in vista del prossimo autunno-inverno, è ancora più importante non solo per poter distinguere tra le due infezioni, ma anche perché i virus influenzali facilitano l'ingresso del coronavirus nei polmoni tramite una sovra-espressione di recettori ACE 2 nelle cellule epiteliali alveolari. Una recente esposizione al virus dell'influenza potrebbe, pertanto, peggiorare l'esito di Covid-19 e rendere più impegnativo il decorso della malattia. In aggiunta, in una situazione post influenzale, il sistema immunitario già indebolito rende il soggetto molto più suscettibile ad una eventuale infezione secondaria;

Ravvisata la necessità di assumere tutte le misure necessarie a contrastare le malattie infettive prevenibili con vaccinazione al fine di evitare, oltre i casi di malattia, le complicanze e i loro esiti invalidanti ed anche gli eventuali casi di morte;



Ritenuto che la scelta di offrire le vaccinazioni gratuitamente ed attivamente è coerente con gli indirizzi politici di accessibilità, equità ed universalità e rappresenta una scelta di civiltà mirata a ridurre ed evitare le disuguaglianze;

Ritenuto che l'influenza rappresenta tra le infezioni di origine virale una delle principali cause di patologie respiratorie acute e polmoniti nell'anziano e che, allo stesso modo, lo pneumococco é il maggiore responsabile delle polmoniti di origine batterica nell'anziano;

Ritenuto di dovere approvare le modalità di effettuazione del "Programma di vaccinazione antinfluenzale, anti-pneumococcica, anti difterite-tetano e pertosse ed anti-zoster dei soggetti di età pari o superiore a 60 anni e dei soggetti a rischio per l'anno 2021/2022, confermando sotto il profilo economico le stesse condizioni e misure fissate nelle precedenti campagne di vaccinazione antinfluenzale;

Ritenuto che i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni rappresentano la classe d'età maggiormente colpita dall'influenza ed il principale serbatoio e veicolo d'infezione per la popolazione generale;

Ritenuto che una campagna di vaccinazione antinfluenzale che raggiunga i valori di copertura minimi richiesti (75%) e/o quelli raccomandati (95%) nelle popolazioni target individuate (over 65, soggetti con comorbidità, operatori sanitari, bambini) consentirebbe di ridurre il carico di infezioni respiratorie nella popolazione durante la stagione fredda ed il burden delle stesse sul SSR, di limitare l'assenteismo dal lavoro degli operatori sanitari e di ridurre anche il rischio degli stessi di contrarre l'infezione ed essere veicolo di trasmissione per i malati e di agevolare la diagnosi differenziale con il COVID-19;

Viste le indicazioni ministeriali fornite con la circolare del 8 Aprile 2021 che hanno incentrato l'attenzione sulla necessità di proteggere, in modo specifico, i soggetti con età superiore o pari a 65 anni, ai soggetti a rischio, ai soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo, nonché ai bambini a partire da i sei mesi di età e alle donne a qualsiasi trimestre di gravidanza, attraverso la campagna di vaccinazione antinfluenzale;

Sentite le AA.SS.PP., l'AIOP Regionale e le Organizzazioni Sindacali, firmatarie degli accordi nazionali e regionali dei MMG e dei PLS, partecipanti alla riunione tecnica del 08 Settembre 2021, convocata con nota prot. n. 36503 del 30 Agosto 2021;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato il "Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica per l'anno 2021/2022 rivolto ai soggetti con età superiore o pari a 65 anni ai soggetti a rischio, ai soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo, nonché ai bambini a partire dai sei mesi di età e alle donne a qualsiasi trimestre di gravidanza, come meglio

specificato e dettagliato nell'allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Decreto. Inoltre, la Circolare Ministeriale, precisa che *"anche per la stagione 2021/2022, a causa del permanere dell'emergenza Covid 19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggior rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60 – 64 anni"*.

Attese le difficoltà riscontrate nell'acquisizione delle dosi di vaccino, il programma vaccinale avrà inizio in tutto il territorio regionale a partire da giorno 25 Ottobre 2021, con l'offerta attiva della vaccinazione ai soggetti over 65 anni e agli operatori sanitari, successivamente, all'acquisizione di tutte le dosi di vaccino acquistate, si procederà con la vaccinazione di tutti i soggetti aventi diritto e, in analogia a quanto già positivamente sperimentato, a partire dalla campagna 2017-2018, la campagna vaccinale avrà termine in data 28 Febbraio 2022 e sarà condotta dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, con il coinvolgimento delle AA.OO., AA.OO.UU.PP., ARNAS, IRCCS e delle Strutture Ospedaliere Accreditate: ISMETT, Buccheri La Ferla e P.O. Giglio di Cefalù.

Art. 2

Nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, nel rispetto del "Calendario Vaccinale per la Vita" e delle note circolari, prot. n° 2288 del 12 Gennaio 2016 e prot. n° 57798 del 6 Luglio 2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia" e la circolare prot. n. 57796 del 6 Luglio 2016 "modalità dell'offerta del vaccino anti-zoster nella Regione Sicilia", dovrà essere offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica e in alternativa, nei soggetti già correttamente vaccinati per lo pneumococco, la vaccinazione anti-dTpa (richiamo decennale) e/o la vaccinazione anti-zoster, a tutti i soggetti individuati nelle circolari sopra citate.

Art. 3

Anche la campagna vaccinale 2021/2022 sarà condotta in collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), prorogando le modalità operative previste dall'accordo con i MMG per la prevenzione delle malattie respiratorie acute prevenibili con le vaccinazioni nei soggetti di età pari o superiore a 60 anni e nei soggetti a rischio, ratificato in data 8 Agosto 2003 e successivamente modificato con decreto del 29 Ottobre 2007 e confermando le medesime misure economiche della precedente campagna vaccinale. Le AA.SS.PP. avranno cura di organizzare, entro la fine del mese di Settembre, appositi incontri con le organizzazioni sindacali di categoria per una puntuale pianificazione, in ambito provinciale, della campagna di vaccinazione.

Art. 4

La fornitura dei vaccini ai MMG ed ai PLS dovrà avvenire, in particolare nelle aree metropolitane, in analogia a quanto positivamente sperimentato nelle campagne precedenti e nel rispetto dei piani operativi già predisposti dalle AA.SS.PP. a partire dall'anno 2014; tutti i presidi individuati, in ambito regionale, per la distribuzione dei vaccini antinfluenzali, dovranno garantire l'apertura giornaliera, almeno per le prime settimane, a partire dal 20 Ottobre 2021, nelle ore antimeridiane e pomeridiane. Per ogni ulteriore aspetto operativo si rinvia al citato allegato di cui all'articolo 1 del presente Decreto.

Art. 5

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, al fine di coinvolgere nella pratica vaccinale un maggior numero di MMG e PLS, di promuovere appositi eventi formativi, da organizzare prima dell'avvio della campagna vaccinale, rivolti ai MMG e ai PLS, in particolare per i Medici che, storicamente, non hanno mai aderito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale mediante l'offerta e la somministrazione del vaccino ai propri assistiti. L'adesione alla campagna di vaccinazione antinfluenzale per i MMG, in particolare per i Medici che svolgono attività di assistenza domiciliare programmata e/o integrata (punto 2 lettera n e punto 3 lettera c dell'art. 45 del ACN 2009) e i PLS è obbligatoria in termini di sensibilizzazione e promozione ed è fortemente raccomandata la somministrazione diretta. La mancata adesione costituisce elusione degli obblighi sanciti dal CCNL e sarà oggetto di specifiche verifiche ispettive.

Art. 6

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di fornire ai Servizi di Epidemiologia e Profilassi ogni necessario supporto per assicurare il buon andamento della campagna vaccinale, assicurando, in caso di carenza di dotazione organica dei singoli Servizi e/o di operatori con carico di lavoro completo, personale aggiuntivo da dedicare alle attività di vaccinazione.

Art. 7

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di garantire il corretto approvvigionamento di vaccini il cui quantitativo deve essere programmato esclusivamente in rapporto alla popolazione residente ed agli obiettivi di copertura vaccinale previsti. In merito al vaccino quadrivalente prodotto su coltura cellulare, che risulta da evidenze scientifiche molto performante, si ritiene necessario che lo stesso venga utilizzato, secondo le indicazioni del RCP, per la vaccinazione del personale sanitario e dei degenti.

In relazione al vaccino antinfluenzale ad alto dosaggio (HD), indicato dalla Circolare Ministeriale nei soggetti d'età pari o superiore a 65 anni, si ritiene necessario che l'offerta venga rivolta prevalentemente ai soggetti ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).

In particolare, è fatto carico ai Servizi di Epidemiologia e Profilassi di garantire la corretta offerta e distribuzione dei vaccini a MMG, PLS, Direzioni Sanitarie Ospedaliere, Medici Competenti, etc, secondo tipologia e sulla base di quanto indicato nell'allegato 1 "Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio per l'anno 2021/2022. Tutto ciò al fine di assicurare l'appropriatezza dell'offerta vaccinale, oltre che per garantire corrispondenza tra disponibilità dei vaccini richiesti e quantità distribuite.

Art. 8

Rientrando le vaccinazioni nei L.E.A., l'incremento di costo per beni sanitari relativo all'acquisto di vaccini, di cui al presente decreto, non può essere oggetto di azioni aziendali di contenimento dei costi.

Art. 9

Gli oneri aggiuntivi correlati all'attuazione delle disposizioni impartite con il presente decreto e meglio descritte nell'allegato programma vaccinale di cui all'art. 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, sono ricompresi nell'ambito delle risorse assegnate alle Aziende in sede di negoziazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici. In merito alle modalità di

contabilizzazione dei costi generati in applicazione delle previsioni di cui al presente decreto si dispone che:

a) le somme necessarie per l'acquisto dei vaccini, per lo svolgimento delle attività vaccinali a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo dei beni sanitari;

b) le somme spettanti ai MMG, ivi inclusi i partecipanti al sistema di sorveglianza Influnet, ed ai PLS per l'esecuzione delle vaccinazioni, da corrispondersi come prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP o prestazioni aggiuntive) a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo dell'Assistenza Sanitaria di base, utilizzando in tal senso le modalità di rendicontazione previste nell'allegato 1;

c) per i costi conseguenti delle previsioni di cui ai precedenti punti a) e b), dovranno essere rilevati, per anno di competenza, in funzione della data di erogazione della prestazione.

Art. 10

Per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, viene fortemente raccomandata la vaccinazione antinfluenzale per i Medici e personale sanitario, sociosanitario di assistenza, operatori di servizio di strutture di assistenza, anche se volontario. La mancata vaccinazione, non giustificabile da ragioni di tipo medico, nell'ambito della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente di cui all'art. 279 e correlata alla rivalutazione del rischio biologico a cura del datore di lavoro, ai sensi degli artt. 271 e ss. del decreto citato.

Art. 11

All'interno della medesima campagna di vaccinazione, al fine di proteggere, in modo specifico, i soggetti con età superiore o pari a 65 anni, ai soggetti a rischio, ai soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo, nonché ai bambini a partire da i sei mesi di età e alle donne a qualsiasi trimestre di gravidanza, i medici MMG e PLS dovranno aderire alla citata campagna di vaccinazione antinfluenzale ed incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto. Le Direzioni Strategiche Aziendali, nei confronti dei MMG e dei PLS che non partecipano attivamente alla campagna di vaccinazione antinfluenzale, mediante la somministrazione del vaccino ai soggetti a rischio, valuteranno la possibilità di consentire agli stessi di continuare ad erogare l'attività domiciliare programmata ed integrata.

Art. 12

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di predisporre appositi registri dei soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale, anche mediante l'estrapolazione dagli elenchi -in possesso delle AA.SS.PP.- dei soggetti esenti per patologia, al fine di dare adeguato riscontro alle richieste del Ministero della Salute e di incrementare la relativa copertura vaccinale; copia del registro dovrà essere trasmessa, prima del 25 Ottobre 2021, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al Servizio 4 del DASOE. Il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti, relativamente a tutte le categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata, costituisce obiettivo dei Direttori Generali delle AA.SS.PP. e sarà valutato in sede di verifica dei risultati conseguiti.



Art. 13

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutti i soggetti ENI (europei non iscritti tra cui le popolazioni ROM) ed extracomunitari, in particolare a quelli provenienti dal Medio Oriente e dal Continente Africano sbarcati sulle coste siciliane e momentaneamente residenti presso i centri di accoglienza, considerati a rischio dalle Direttive Ministeriali in quanto ospitati in comunità sovraffollate.

Art. 14

Al fine di agevolare i lavoratori aventi diritto alla vaccinazione e tutti i soggetti impediti alla vaccinazione durante l'attività ordinaria dei centri vaccinali, si ritiene necessario che, anche per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, dopo la positiva sperimentazione nelle campagne precedenti, venga garantita l'apertura di un congruo numero di presidi, ove si ravvisi la necessità anche in orari pomeridiani ed il sabato mattina, in particolare nella fase di avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Art. 15

Nel rispetto delle direttive emanate dal Ministero della Salute con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 - 2019 e la Circolare del 8 Aprile 2021, "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021/2022", e sulla base di quanto stabilito dal D.A. n. 1965 del 10 Ottobre 2017 "Adeguamento del Calendario Vaccinale Regionale al PNPV 2017-2019", nonché dal D. Lgs n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni in legge 31 luglio 2017, n. 119, la vaccinazione antinfluenzale dovrà essere proposta ed offerta attivamente a tutto il personale operante presso tutte le Scuole di ogni ordine e grado (docenti e non docenti) e, con particolare riguardo, a tutto il personale sanitario e parasanitario operante sul territorio regionale, nelle strutture pubbliche e private, anche mediante il coinvolgimento del medico competente acquisendo, nei casi di rifiuto, apposito dissenso-informato, atteso che il personale sanitario e parasanitario non vaccinato può rappresentare fonte di diffusione dell'influenza nei confronti dei pazienti particolarmente suscettibili alla malattia influenzale e alle possibili complicanze. Inoltre, la vaccinazione antinfluenzale, in attuazione della "Strategia COCOON" prevista nel calendario vaccinale regionale, deve essere offerta in forma attiva e gratuita ai contatti stretti dei nuovi nati, fino al compimento del sesto mese di vita e ai contatti stretti delle gestanti, nonché alle donne in stato di gravidanza ed a qualsiasi trimestre della stessa, mediante il coinvolgimento attivo dei Consultori, degli ambulatori specialistici di pediatria e di ostetricia e ginecologia, così come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute, prot. n. 0014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P.

Art. 16

E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia e ai Direttori Generali delle AA.OO., AA.OO.UU.PP, ARNAS, IRCCS e delle Strutture Ospedaliere Accreditate: ISMETT, Buccheri la Ferla e P.O. Giglio di Cefalù, di mettere in atto tutte le iniziative ritenute utili al fine di offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale a tutti i soggetti ricoverati presso i Presidi Ospedalieri e le Case di Cura private, operanti nel territorio di rispettiva competenza, mediante la somministrazione del vaccino prima della dimissione o indicando, espressamente nella relazione di dimissione, tale pratica da eseguire presso l'ambulatorio del proprio medico di fiducia e/o il centro di vaccinazione aziendale, per tutto il periodo della campagna stessa (25 Ottobre 2021 - 28 Febbraio

2022); sull'applicazione delle direttive potranno essere predisposte apposite verifiche dai Servizi regionali.

Art. 17

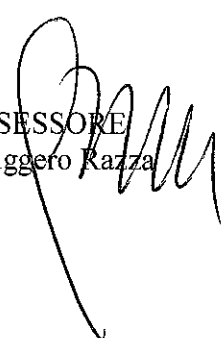
E' fatto carico ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere, ARNAS, AA.OO.UU.PP., IRCCS e delle Strutture Ospedaliere Accreditate: ISMETT, Buccheri la Ferla e P.O. Giglio di Cefalù, di adottare idonei piani di comunicazione aziendali nonché di attivare ogni azione e strumento ritenuto utile ai fini del raggiungimento degli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale previsti dalla Circolare ministeriale: 75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale per gli aventi diritto.

Art. 18

Il presente decreto viene trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione e al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line e sarà pubblicato nel sito web del Dipartimento A.S.O.E.

Palermo, 30/09/2021

L'ASSESSORE
Avv. Ruggero Rizza



1
)
)
)
)
)
)
)



**PROGRAMMA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA DEI
SOGGETTI DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 65 ANNI E DEI SOGGETTI A RISCHIO
PER L'ANNO 2021/2022**

La campagna vaccinale dell'anno 2020/2021 ha fatto registrare in Sicilia un significativo aumento delle percentuali di copertura dovuto anche alla necessità di ridurre il rischio di una potenziale circolazione di virus influenzali e Sars-Cov-2, con conseguente maggior impatto sulle popolazioni vulnerabili e sui sistemi sanitari.

I dati di copertura nelle categorie target (over 60/65 e soggetti con comorbidità) dopo diverse stagioni si sono avvicinati ai valori fissati dal PSR e dal PNPV e dovranno essere consolidati nella stagione 2021/2022.

Per come evidenziato nella Circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021, durante la stagione influenzale 2020/2021 è stata osservata una drastica riduzione dei casi di sindrome simil-influenzali, anche grazie ad un miglioramento della adesione alla campagna vaccinale della scorsa stagione.

La trasmissione dell'influenza è stata fortemente condizionata dalle misure di prevenzione attuate per COVID-19 e dalla limitata introduzione di virus influenzali nei paesi a causa delle restrizioni di viaggio e chiusura delle frontiere.

Inoltre, è corretto aggiungere che sono numerosi ormai gli studi che confermano un effetto di cross protezione almeno parziale della vaccinazione antinfluenzale (che oscilla tra il 10 ed il 15%) sulle forme gravi di patologia da COVID-19 (che necessitano di ricovero ordinario o in terapia intensiva) e sui decessi per la stessa patologia.

Con la presente, si ricorda ai sigg. Direttori Generali delle AA.SS.PP. che l'offerta vaccinale antinfluenzale rientra tra i LEA e che, pertanto, deve essere garantita alle fasce di popolazione target indicate nella Circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021. Inoltre, in alcune di queste categorie (soggetti affetti da patologie, anziani c.d. "fragili" etc.), in aggiunta all'obiettivo di impedire la circolazione del virus, la vaccinazione ha una valenza individuale essendo correlata in maniera significativa con il miglioramento della qualità di vita e con la riduzione di ricoveri e della mortalità.

La mancata offerta della vaccinazione, pertanto, potrebbe anche configurare l'ipotesi di omissione di atto sanitario con le conseguenti responsabilità a carico di chi la determini a qualunque titolo.

Anche per la campagna antinfluenzale 2021/2022, le indicazioni ministeriali fornite con la circolare del 08 Aprile 2021 hanno incentrato l'attenzione sulla necessità di proteggere in modo specifico i soggetti con età superiore o pari a 65 anni, i soggetti a rischio, i soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo ed in particolare il personale sanitario e parasanitario operante sui territori regionali, sia in strutture pubbliche che private, i bambini a partire da i sei mesi di età e le donne in gravidanza a qualsiasi trimestre di gestazione. (Recenti evidenze, derivate da studi clinici e sorveglianza farmacologica, hanno confermato la sicurezza e l'efficacia dell'impiego in gravidanza di diversi vaccini. Le evidenze di studi, insieme a quelle di Real World Evidence sull'impatto epidemiologico, hanno dimostrato che le vaccinazioni in gravidanza, in particolare l'antinfluenzale e l'anti-pertosse con vaccini inattivati sono sicuri ed efficaci per la donna e il neonato).

La Circolare Ministeriale del 8 Aprile 2021 ricorda: " Anche per la stagione 2021/2022, a causa del permanere dell'emergenza Covid 19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggior rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente **raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60 – 64 anni**".

Quanto sopra, di fatto, è in armonia con i programmi di vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica che la Regione Sicilia ha sviluppato a decorrere dal 1998.

Nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, nel rispetto del “Calendario Vaccinale per la Vita”, delle circolari, prot. n° 2288 del 12 Gennaio 2016 e prot. n° 57798 del 6 Luglio 2016, “Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia”, e della circolare prot. n. 57796 del 6 Luglio 2016 “Modalità dell’offerta del vaccino anti-zoster nella Regione Sicilia”, dovrà essere offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica coniugata (o polisaccaridica qualora il vaccino coniugato sia stato effettuato), e in alternativa, nei soggetti già correttamente vaccinati con la vaccinazione sequenziale per lo pneumococco, la vaccinazione anti-zoster a favore di tutti i soggetti individuati nelle circolari sopra citate, ovvero il richiamo decennale contro difterite, tetano e pertosse.

Occorre definire una strategia operativa, oltre che specifici incentivi, affinché possano essere pienamente raggiunti i seguenti obiettivi:

- copertura antinfluenzale: 75% come obiettivo minimo perseguibile, con un obiettivo ottimale auspicabile del 95% dei soggetti con età superiore o pari a 65 anni; incremento significativo delle coperture vaccinali negli operatori sanitari, nei soggetti a rischio e nelle donne in gravidanza;
- vaccinazione anti-pneumococcica dei soggetti nel corso del 60° e 65° anno di età e dei soggetti a rischio con modalità sequenziale (come da scheda tecnica dei vaccini disponibili e nel pieno rispetto delle circolari sopra citate), con una copertura vaccinale del 75% degli aventi diritto come previsto nel PNPV 2017-2019;
- vaccinazione anti-zoster prioritariamente per i soggetti da 65 a 75 anni di età in buone condizioni di salute e di tutti i soggetti ad alto rischio per patologia, così come previsto dalla scheda tecnica dei vaccini disponibili, a partire dal compimento del 18° anno di età e fino al 65° anno di età, con una copertura del 35% come previsto nel PNPV 2017-2019.
- vaccinazione anti difterite-tetano-pertosse, attraverso il richiamo decennale dell’immunità fornita dal ciclo primario e dai successivi booster vaccinali effettuati nel corso della vita.

La presente campagna vaccinale sarà condotta in collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), prorogando anche per la stagione 2021/2022 le modalità previste dall'accordo con i MMG per la prevenzione delle malattie respiratorie acute prevenibili con vaccinazione nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e nei soggetti a rischio, ratificato in data 08 Agosto 2003 e successivamente modificato, con decreto del 29 ottobre 2007.

Si raccomanda, inoltre, di utilizzare nella campagna vaccinale vaccini che garantiscano più efficaci livelli di copertura, anche nel tempo: i vaccini più performanti, come quelli prodotti su coltura cellulare, devono essere utilizzati nei soggetti a rischio quali i degenti nelle strutture di ricovero pubbliche e private ed il personale sanitario (*L'Oms e la Circolare Ministeriale – “Prevenzione e Controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2021/2022”- considerano infatti gli operatori sanitari come un target prioritario per la vaccinazione contro l’influenza stagionale, sia perché maggiormente esposti, sia perché possono veicolare l’infezione e contribuire alla trasmissione nosocomiale, mettendo a rischio la salute dei pazienti.*, etc); i vaccini ad alto dosaggio antigenico, autorizzati nei soggetti d’età pari o superiore a 60 anni, saranno indicati in particolare per gli ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Il vaccino vivo attenuato intranasale è invece indicato soprattutto per la fascia di popolazione pediatrica ed adolescenziale che non versi in condizione di compromissione del sistema immunitario. Il vaccino antinfluenzale potrà essere somministrato presso tutti i centri di vaccinazione, uniformemente distribuiti sul territorio regionale e presso gli ambulatori dei MMG, PLS e ospedalieri.

Nel caso in cui il soggetto ha effettuato o deve effettuare, in concomitanza della vaccinazione antinfluenzale anche il vaccino anti-Coronavirus, tra le due somministrazioni deve essere garantito un distanzamento di almeno due settimane (15 gg.).

Le categorie a rischio per l'influenza con priorità sono quelle indicate a pagina 11 della Circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021, di seguito riportata.

Inoltre, per tutti i bambini che frequentano le "Comunità" e, in attuazione della "Strategia COCOON" prevista nel calendario vaccinale regionale, rientrano tra le categorie a rischio i contatti stretti dei nuovi nati, fino al compimento del sesto mese di vita e i contatti stretti delle gestanti, il cui parto è previsto nel periodo del picco influenzale, a cui dovrà essere offerta in forma attiva e gratuita la vaccinazione antinfluenzale.

In particolare, nella donna in gravidanza sono fortemente raccomandate l'offerta della vaccinazione antinfluenzale a qualsiasi trimestre di gestazione e la vaccinazione combinata dTpa tra la 27esima e la 36esima settimana di gravidanza, in quanto il neonato risulterebbe protetto fino alle prime vaccinazioni per influenza e pertosse, malattie clinicamente molto gravi nelle prime settimane di vita.

Per la vaccinazione anti-pneumococcica le categorie a rischio sono quelle indicate nella Circolare Assessoriale, nota prot. n° 2288 del 12 Gennaio 2016 e per la vaccinazione anti-zoster, al momento, sono quelle indicate nella circolare prot. n. 57796 del 6 Luglio 2016, ma verranno successivamente aggiornate introducendo ad esempio i soggetti con compromissione del sistema immunitario, appena sarà disponibile il vaccino inattivato.

La vaccinazione anti-influenzale è fortemente raccomandata anche per il personale (docente e non docente) operante in tutte le Scuole di ogni ordine e grado e per tutte gli appartenenti alle Forze dell'Ordine.

Particolare attenzione deve essere posta nell'offerta della vaccinazione antinfluenzale - e di tutte le vaccinazioni previste nel calendario vaccinale regionale - nei confronti di coloro che vivono in strada che rappresentano soggetti particolarmente suscettibili a tutte le malattie infettive prevenibili, raggiungibili anche grazie alla collaborazione di Organizzazioni di Volontariato (Croce Rossa Italiana, Comunità di Sant'Egidio, Caritas e Banco Alimentare, etc.) già impegnate sul territorio a garantire la prima assistenza a tutti i cittadini senza fissa dimora (*clochard/homeless*).



Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente (da Circolare Ministeriale del 8 Aprile 2021). Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:

- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza e nel periodo "postpartum".
- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:
 - a) *malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);*
 - b) *malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;*
 - c) *diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con indice di massa corporea BMI >30);*
 - d) *insufficienza renale/surrenale cronica;*
 - e) *malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;*
 - f) *tumori e in corso di trattamento chemioterapico;*
 - g) *malattie congenite o acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;*
 - h) *malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;*
 - i) *patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;*
 - j) *patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);*
 - k) *epatopatie croniche.*
- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. **
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.
- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.
- Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato).

Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:

- Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.
- Forze di polizia e Forze dell'Ordine
- Vigili del fuoco
- Altre categorie socialmente utili che potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, la vaccinazione è raccomandata ed è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.
- Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.

Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:

- Allevatori
- Addetti all'attività di allevamento
- Addetti al trasporto di animali vivi
- Macellatori e vaccinatori
- Veterinari pubblici e libero-professionisti

Altre categorie

- Donatori di sangue

****Anche per la stagione 2021-2022, a causa del permanere dell'emergenza COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata e può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni.**

Per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti, e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza, la vaccinazione è fortemente raccomandata.

Tabella 2 – Vaccini antinfluenzali stagionali e opzioni di scelta dei vaccini disponibili per fascia di età (da Circolare Ministeriale del 8 Aprile 2021).

Età	Vaccini somministrabili	Dosi e modalità di somministrazione	Opzioni per la scelta del vaccino
6 mesi-9 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	Per la fascia d'età 6 mesi - 6 anni l'OMS raccomanda l'uso di formulazioni specifiche per l'età pediatrica.
2 anni-9 anni	- Vaccino quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti 2 dosi (0,2 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,2 ml) se già vaccinati negli anni precedenti	Per la fascia d'età 6 mesi - 6 anni l'OMS raccomanda l'uso di formulazioni specifiche per l'età pediatrica.
10-17 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - Vaccino vivo attenuato (LAIV)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) -1 dose (0,2 ml)	
18-64 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQcc) - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	- 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr e VIQcc sono i prodotti utilizzabili
≥ 65 anni	- sub-unità, split quadrivalente (QIV) - quadrivalente su colture cellulari (VIQCC) - quadrivalente ad alto dosaggio (HD) - quadrivalente (VIQa) adiuvato con MF59 - quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,70 ml) - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr, VIQcc, VIQa e VIQhd sono i prodotti utilizzabili per gli adulti di età ≥ 65 anni. VIQa e VIQhd sono specificatamente indicati nella popolazione ultra 65enne

Si ritiene opportuno, sulla base della programmazione trasmessa dai Servizi di Epidemiologia e Profilassi delle AA.SS.PP , precisare che quest'anno si è proceduto all'aggiudicazione del vaccino

adiuvato con MF59 quadrivalente che unitamente al vaccino antinfluenzale quadrivalente ad alto dosaggio vengono specificatamente indicati, dalla Circolare Ministeriale 2021/2022, per la vaccinazione della popolazione ultra 65enne, atteso che tali soggetti sono particolarmente iporesponsivi e fragili; si precisa inoltre che, per quanto attiene il vaccino quadrivalente ad alto dosaggio, da utilizzare in via preferenziale per i soggetti ospiti di strutture residenziali ed assistenziali e per i soggetti a rischio, l'aggiornamento della scheda tecnica, prevede l'indicazione già a partire dal 60° anno di vita.

Dai sei mesi fino al 65° anno di età, per tutti i soggetti a rischio, adolescenti, donne gravide, operatori sanitari, addetti all'assistenza e adulti con condizioni di malattia cronica, per i quali viene raccomandata la vaccinazione antinfluenzale, deve essere utilizzato il vaccino antinfluenzale quadrivalente.

In particolare, per gli operatori sanitari e i degenti delle strutture assistenziali pubbliche e private regionali si ritiene necessario utilizzare, secondo le indicazioni del RCP, il vaccino quadrivalente prodotto su coltura cellulare.

Si ribadisce che il nuovo vaccino antinfluenzale quadrivalente ad alto dosaggio (HD), sulla base della programmazione trasmessa dai Servizi di Epidemiologia e Profilassi, dovrà essere offerto, in via preferenziale, ai soggetti ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) secondo le indicazioni del RCP.

Si dispone che i MMG ed i PLS pratichino le vaccinazioni ai propri assistiti a partire dal 25 Ottobre 2021 e fino al 28 Febbraio 2022.

Al fine di agevolare i lavoratori aventi diritto e tutti i soggetti impediti alla vaccinazione durante l'attività ordinaria dei centri vaccinali, si ritiene necessario, sulla base dell'esperienza maturata nell'anno precedente, che venga garantita, in particolare nella fase di avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale, l'apertura di un congruo numero di presidi vaccinali, se ritenuto necessario, anche nei pomeriggi infrasettimanali ed il sabato mattina, con le modalità ritenute più opportune da parte della Direzione Strategica Aziendale.

Parte economica

I corrispettivi da riconoscere ai MMG ed ai PLS come prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP o prestazioni aggiuntive) per la somministrazione dei vaccini antinfluenzale, antipneumococcico ed anti-zoster per la campagna vaccinale 2021/2022, nella medesima misura concordata per la precedente campagna vaccinale, sono definiti nel seguente prospetto:

Al raggiungimento della copertura > o =75%

1) Soggetti in carico con età superiore o pari a 65 anni:

- A) Antinfluenzale: pro dose euro 7,00
- B) Anti-pneumococcica: pro dose euro 7,00
- C) Anti-zoster: pro dose euro 7,00
- D) Anti-difterite-tetano-pertosse euro 7,00

2) Soggetti <65 anni a rischio

(Tab. 1 Circolare Ministeriale del 29 Maggio 2018):

- A) Antinfluenzale: pro dose euro 7,00
- B) Anti-pneumococcica: pro dose euro 7,00

- C) Anti-zoster: pro dose euro 7,00 (a partire da 50 anni di età)
- D) Anti-difterite-tetano-pertosse euro 7,00

Al mancato raggiungimento della copertura del 75% prevista dalla circolare Ministeriale

1) Soggetti in carico con età superiore o pari a 65 anni:

- A) Antinfluenzale: pro dose euro 6,16
- B) Anti-pneumococcica: pro dose euro 6,16
- C) Anti-zoster: pro dose euro 6,16
- D) D) Anti-difterite-tetano-pertosse euro 6,16

2) Soggetti <65 anni a rischio

(Tab. 1 Circolare Ministeriale del 29 Maggio 2018):

- A) Antinfluenzale: pro dose euro 6,16
- B) Anti-pneumococcica: pro dose euro 6,16
- C) Anti-Zoster: pro dose euro 6,16 (a partire da 18 anni di età)
- D) Anti-difterite-tetano-pertosse euro 6,16

Quanto disposto può essere integrato ed incentivato dalle singole AA.SS.PP. per il raggiungimento degli obiettivi programmati, nei limiti delle risorse assegnate e nel rispetto degli obiettivi economici negoziati con la Regione, anche sulla base della valutazione dei dati storici.

Il pagamento di tali somme è subordinato alla presentazione della modulistica descritta al successivo paragrafo "Modalità di adesione al programma", al raggiungimento del tasso di copertura ed al tassativo rispetto dei tempi previsti. Tale indicazione scaturisce dalla constatazione dei notevoli ritardi registrati nelle precedenti campagne vaccinali che hanno creato notevoli disguidi nella trasmissione dei dati, sulle vaccinazioni praticate, al Ministero della Salute.

Sistema di sorveglianza

I MMG che partecipano al sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza (rete InFluNet) dovranno confermare la loro adesione al Servizio di Epidemiologia, dell'ASP territorialmente competente, e riceveranno, a chiusura della campagna vaccinale, un compenso di € 650,00 annuo.

Al rappresentante dei MMG, già individuato come referente regionale per il sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza (rete InFlu-Net), a chiusura della campagna vaccinale verrà corrisposto un compenso di € 1000.00 annuo.

L'elenco dei medici partecipanti dovrà essere trasmesso a cura delle AA.SS.PP. al Servizio 4 DASOE.

Le AA.SS.PP. sono tenute ad attivare nel più breve tempo possibile le procedure per il pagamento degli emolumenti non corrisposti nei relativi anni di attività, con le modalità previste nei singoli decreti di attivazione delle relative campagne vaccinali.

Referenti aziendali

In ciascuna ASP dovrà essere identificato dal Direttore del Servizio di Epidemiologia un referente provinciale con il compito di curare i rapporti con i MMG e i PLS.

Per tale attività il personale incaricato riceverà le seguenti indennità:



- € 500 per le province di Catania, Messina e Palermo;
 - € 400 per le province di Agrigento, Caltanissetta, Enna, Ragusa, Siracusa e Trapani;
- Tali somme saranno corrisposte dal Dipartimento di Prevenzione e graveranno sul proprio centro di costo.

Modalità di adesione al programma

Tutti i MMG ed i PLS, dovranno aderire alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021/2022, anche coloro che non sono nelle condizioni di somministrare le vaccinazioni, dovranno incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto e trasmettere, entro il 25 Ottobre 2021, al Servizio di Epidemiologia ed al Distretto Sanitario di riferimento, un prospetto contenente il numero dei soggetti assistiti con età superiore o pari a 65 anni e il numero dei soggetti a rischio di età inferiore a 65 anni; I medici che non sono nelle condizioni di somministrare le vaccinazioni sono tenuti a documentare le motivazioni dell'impedimento alla somministrazione del vaccino con apposita relazione, da inviare al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di appartenenza, che successivamente trasmetterà il dato aggregato al Servizio 4 DASOE – Igiene Pubblica e Rischi Ambientali; le Direzioni Strategiche Aziendali, nei confronti dei MMG che non partecipano attivamente alla campagna di vaccinazione antinfluenzale, mediante la somministrazione del vaccino ai soggetti a rischio, valuteranno la possibilità di consentire agli stessi di continuare ad erogare l'attività domiciliare programmata ed integrata.

Si rammenta, comunque, che l'adesione alla campagna di vaccinazione antinfluenzale per i MMG e PLS è obbligatoria e la mancata partecipazione costituisce elusione degli obblighi sanciti dal CCNL e potrà essere oggetto di specifiche verifiche ispettive; per quanto attiene i PLS, la partecipazione attiva alla campagna di vaccinazione può essere intesa anche come supporto informativo alle famiglie ed invio degli elenchi dei soggetti aventi diritto alla vaccinazione al Servizio di Epidemiologia e Profilassi dell'A.S.P. di riferimento, al fine di non alterare il rapporto pediatra bambino, nel praticare la vaccinazione.

I MMG ed i PLS, che partecipano attivamente al programma di vaccinazione dovranno comunicare la propria adesione al Servizio di Epidemiologia entro il 25 Ottobre 2021, unitamente al prospetto riepilogativo del numero degli assistiti con età superiore o pari a 65 anni, del numero dei soggetti a rischio di età inferiore a 65 anni e ad una dichiarazione in cui attestino di possedere i requisiti previsti nella circolare assessoriale n. 1002/99 (rispetto catena del freddo, attrezzature ambulatorio etc.).

Le modalità di ritiro dei vaccini da parte dei MMG e dei PLS e di riconsegna delle dosi non utilizzate (sempre nel rispetto della catena del freddo) saranno concordate con i Servizi di Epidemiologia secondo le prescrizioni indicate all'articolo 7 del decreto.

La prima fornitura sarà, ordinariamente, di circa 80% delle dosi di vaccino antinfluenzale necessarie al singolo medico per la vaccinazione delle categorie indicate dalla Circolare Ministeriale come prioritarie ed altamente a rischio (over 65 e operatori sanitari).

Per quanto attiene il vaccino anti-pneumococcico (vaccino coniugato 13 valente e vaccino polisaccaridico 23 valente) si ritiene utile garantire la fornitura di un numero di dosi di vaccino pari al 40% (due coorti), da calcolare sulla base del numero di dosi di vaccino antinfluenzale consegnato per la stessa popolazione target; le successive forniture potranno essere ritirate dai MMG e PLS, previa dichiarazione di completo utilizzo delle dosi già ritirate e con il prospetto di riepilogo, per singolo vaccino, delle categorie dei soggetti sottoposti a vaccinazione, distinte per fascia di età. Per quanto attiene il vaccino anti-zoster, verranno consegnate soltanto le dosi di vaccino necessarie per le vaccinazioni già programmate. Per il vaccino anti-difterite-tetano e pertosse verranno consegnate le dosi di vaccino necessarie per le vaccinazioni già programmate.

Al fine di fornire i dati di copertura vaccinale provvisori richiesti dal Ministero della Salute al 31 dicembre 2021 per il 31 gennaio 2022, i MMG ed i PLS aderenti al programma vaccinale devono

produrre al Servizio di Epidemiologia dell'Asp ed al Distretto di appartenenza, Unità Operativa Medicina di Base e in duplice copia **-entro e non oltre il 15 Gennaio 2022-** la seguente modulistica, o altra modalità concordata a livello provinciale:

A - elenchi nominativi dei soggetti sottoposti a vaccinazione -distinti per i soggetti con età superiore o pari a 65 anni e per i soggetti a rischio con età inferiore a 65 anni.

B - il modello riepilogativo delle vaccinazioni praticate per singolo vaccino e per fascia di età così come previsto dalla Circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021.

C - elenco nominativo dissensi informati, acquisiti dagli assistiti aventi diritto che hanno rifiutato l'offerta vaccinale.

Atteso che le nove AA.SS.PP. operanti sul territorio regionale hanno già implementato l'Anagrafe Vaccinale Informatizzata, le informazioni in merito alle vaccinazioni praticate dai MMG in ogni ambito provinciale, quando possibile potranno essere gestite direttamente con il supporto informatizzato fornendo apposite password al singolo medico.

Al fine di fornire in forma definitiva **-per il 15 Aprile 2022-** le informazioni statistiche sull'andamento della campagna vaccinale richieste dal Ministero della Salute, si raccomanda che entro il 16 Marzo 2022, i MMG ed i PLS aderenti al programma consegnino, al Servizio di Epidemiologia dell'ASP ed al Distretto di appartenenza Unità Operativa Medicina di Base, la seguente modulistica in duplice copia o altra modalità concordata a livello provinciale.

A - elenchi nominativi dei soggetti sottoposti a vaccinazione -distinti per i soggetti con età superiore o pari a 65 anni e per i soggetti a rischio con età inferiore a 65 anni, da utilizzarsi per il pagamento delle prestazioni PPIP e come rendiconto per il Dipartimento di Prevenzione delle vaccinazioni praticate.

B - il modello riepilogativo delle vaccinazioni praticate per singolo vaccino e per fascia di età così come previsto dalla Circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021.

C - elenco nominativo dissensi informati, acquisiti dagli assistiti aventi diritto che hanno rifiutato l'offerta vaccinale.

Il pagamento delle prestazioni vaccinali eseguite dai MMG e dai PLS sarà effettuato secondo le modalità previste per le altre prestazioni di particolare impegno professionale (PIIP o prestazioni aggiuntive) dall'accordo integrativo regionale, rispettivamente, del 2010 e del 2011.

Il termine ultimo per la consegna della documentazione richiesta, da parte dei MMG e dai PLS, è il 16 Marzo 2022. Oltre tale data, non sarà possibile provvedere al pagamento delle somme previste.

Si fa carico, inoltre, ai Direttori Generali delle AA.SS.PP. di rendicontare separatamente al Servizio 4 DASOE il numero complessivo delle vaccinazioni eseguite dai MMG e PLS e quelle eseguite direttamente dal personale operante presso i Centri Vaccinali.

I MMG ed i PLS dovranno impegnarsi a promuovere l'adesione alla campagna vaccinale attraverso il reclutamento dei propri assistiti aventi diritto alla vaccinazione sia individualmente che con l'utilizzo di tutti i mezzi di comunicazione.

Nei centri di vaccinazione delle AA.SS.PP. dovrà essere esposto l'elenco dei MMG e dei PLS partecipanti al programma vaccinale.

Nei casi in cui le vaccinazioni vengano praticate autonomamente dai pazienti, se documentate verranno considerate esclusivamente ai fini del calcolo del raggiungimento della percentuale di copertura fissata nella circolare Ministeriale del 08 Aprile 2021. e pari al 75% - 95% dei soggetti aventi diritto.

Pertanto, i MMG ed i PLS dovranno registrare i dati relativi ai suddetti casi di vaccinazione da computare ai soli fini statistici per il raggiungimento dell'obiettivo vaccinale.



