



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SANITA'

**Dipartimento Attività Sanitarie
ed Osservatorio Epidemiologico**

Direttive

**Interventi di prevenzione e coordinamento della
campagna di vaccinazione antinfluenzale (Stagionale e
pandemica) nelle Aziende Sanitarie.**

Premesse

Con Decreto Assessoriale 10 Agosto 2009 (GURS n.40 parte I del 28/8/2009 è stato approvato il "Piano Regionale per le Pandemie" (PRP), che recepisce le indicazioni del Piano Pandemico Nazionale (PPN), approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province Autonome il 9 febbraio 2006. Il PRP è stato elaborato dal Comitato Regionale per le Pandemie (CRP) costituito presso l'Assessorato Regionale Sanità con Decreto Assessoriale 820 del 30/04/2009, al fine di fronteggiare i rischi derivanti da situazioni di emergenza ed assicurare il coordinamento degli interventi sanitari e di protezione civile.

Con nota prot. 765 del 22/9/09 sono stati, altresì, notificati alle Aziende Sanitarie della Regione gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza pandemica con particolare riferimento alla redazione dei piani locali e alla costituzione delle unità di crisi aziendali, alle attività di sorveglianza, al trattamento e assistenza dei casi, organizzazione misure di prevenzione e controllo, formazione degli operatori sanitari ed alle strategie di comunicazione. Le presenti direttive intendono altresì integrare le precedenti disposizioni con particolare riferimento agli interventi di prevenzione ed al programma di vaccinazione alla luce dei riferimenti già stabiliti dai suddetti documenti di indirizzo regionale.

1) Ruoli delle varie articolazioni aziendali

Lo scenario ad oggi ipotizzabile a livello nazionale e regionale, nell'attuale fase di diffusione della nuova influenza da virus A/H1N1, impone operativamente uno stretto raccordo tra le strutture territoriali principalmente coinvolte con i compiti specificatamente delineati dalle linee di indirizzo per la gestione dell'emergenza pandemica.

In particolare si ribadisce che:

1.1 Il Dipartimento di Prevenzione, ha un ruolo strategico nel pianificare ed attuare le azioni di sorveglianza epidemiologica, nel definire e concordare a livello locale l'attuazione degli interventi di sanità pubblica in accordo con le indicazioni regionali; nel coordinare ed effettuare, per quanto stabilito, le attività di vaccinazione;

1.2 Il Distretto Sanitario garantisce, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione, l'attivazione di protocolli operativi per le azioni di sorveglianza virologica, anche attraverso il sistema dei medici sentinella, secondo le indicazioni previste dal sistema nazionale di sorveglianza virologica sull'influenza (FLU-ISS); coordina l'attività di assistenza dei Medici di Medicina Generale (MGG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA), nell'ambito della gestione territoriale della pandemia influenzale; predispone il recepimento delle indicazioni regionali per riorganizzare il lavoro territoriale in funzione di: diversi livelli di impatto della pandemia, possibile alto tasso di assenteismo lavorativo, indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza;

2) Sorveglianza epidemiologica e virologica

In fase 6 la sorveglianza persegue due obiettivi: monitorare l'incidenza descrivendo la curva epidemica e monitorare i virus circolanti, anche per l'eventuale maggiore virulenza.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso:

- Rete dei medici sentinella - Influnet

E' in funzione già da ora la rete dei medici sentinella, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e, a livello regionale, dal DASOE della Regione. Tale sistema resta in funzione e può essere potenziato sulla base delle indicazioni nazionali. L'elenco dei medici sentinella verrà diffuso dall'amministrazione regionale alle aziende.

Gli obiettivi del programma di sorveglianza sono:

1. rilevare settimanalmente i casi di Influenza e delle altre malattie respiratorie acute nelle 10 regioni sopra indicate;
2. calcolare i tassi di incidenza per settimana della malattia influenzale e delle altre malattie respiratorie acute, nella popolazione sottoposta a sorveglianza, ripartiti per classe d'età;
3. descrivere l'andamento della morbosità per influenza e per le altre malattie acute respiratorie nell'arco dell'anno;
4. rilevare i casi di influenza che si registrano rispettivamente nei soggetti vaccinati e non vaccinati;
5. verificare la circolazione dei virus influenzali nelle Regioni in cui si effettua la sorveglianza clinica, attraverso l'esame di muco oro-faringeo o nasale raccolto da ammalati, ed esaminato dal Laboratorio virologico regionale di riferimento.

In relazione a questo punto, i MMG e i PLS, eseguono i tamponi ai soggetti "sospetti", riconsegnandoli al Laboratorio dell'Istituto di Igiene dell'Università degli Studi di Palermo, ove vengono analizzati. La sorveglianza virologica ha l'obiettivo di individuare i vari virus influenzali e contribuire a determinarne le caratteristiche della circolazione.

Si conferma che non vi è la necessità, ai fini della diagnosi e cura del soggetto che presenta un quadro clinico ad andamento benigno, di addivenire alla identificazione virale; pertanto

l'esecuzione del tampone faringeo è riservata esclusivamente ai casi previsti dalle disposizioni ministeriali

3) Sorveglianza Sindromica. La Sicilia contribuisce alla sorveglianza della sindrome influenzale coordinata dal Ministero, attraverso le segnalazioni che verranno inviate a cura del Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere Ospedali Riuniti Villa Sofia e Cervello di Palermo e Garibaldi di Catania sulle quali gravita un numero elevato di accessi in Pronto Soccorso e lo stesso è dotata di sistema informativo avente le caratteristiche richieste dal Ministero. Obiettivo specifico è il monitoraggio dei cluster di malattie respiratorie acute, rilevando e segnalando i casi che presentano all'accesso in PS di quadri clinici suggestivi per porre diagnosi di Sindrome similinfluenzale (ILI) e con l'identificazione di eventi inusuali/complicanze.

4) Prevenzione e controllo

In fase pandemica 6 sono attuabili esclusivamente due misure di controllo: i corretti comportamenti finalizzati a ridurre il rischio di contagio e la vaccinazione.

a) Misure comportamentali

È compito delle ASL e di tutti gli attori della rete sanitaria veicolare le corrette informazioni relative alle norme generali di prevenzione che di seguito si riassumono:

- 1) Coprire naso e bocca in caso di starnuti o tosse, con fazzoletto o comunque mantenersi a distanza da altre persone

- 2) Lavare con attenzione le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica, e farlo con regolarità (soprattutto se ci si è toccati il naso o la bocca o se si sono toccate superfici sporche)
- 3) Evitare contatti ravvicinati soprattutto con persone che potrebbero essere malate
- 4) Arieggiare bene l'ambiente in cui si vive aprendo le finestre o garantendo il corretto funzionamento degli impianti di condizionamento, curare la pulizia e sanificazione degli ambienti
- 5) Praticare comportamenti igienici quali dormire un tempo adeguato, alimentarsi in modo corretto e svolgere attività fisica.
- 6) Se ci sono sintomi che ricordano l'influenza (disturbi delle prime vie aeree, tosse o dolori muscolari con o senza febbre) rimanere a casa e informare il proprio medico di medicina generale o pediatra di famiglia; non uscire o frequentare collettività se c'è febbre, ma per prudenza anche dopo che i sintomi sono passati, per almeno 24 ore.
- 7) Quando è presente un malato in famiglia occorre evitare i contatti ravvicinati, utilizzare fazzoletti di carta ed eliminarli rapidamente, arieggiare i locali di frequente; non è necessario l'utilizzo di mascherine o di stanze/bagni

B) Criteri di organizzazione della campagna di vaccinazione

B.1 Modalità di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione per il vaccino pandemico

Con ogni probabilità il vaccino verrà fornito dal livello centrale con vari invii.

Per garantire la catena del freddo è necessario la disponibilità dei frigoriferi, compresi quelli da trasporto. In tutti i casi deve essere identificato un responsabile unico dello stoccaggio (anche se in più sedi) e un responsabile della distribuzione interna (possono essere anche la stessa persona, indicativamente il **responsabile del Servizio Farmaceutico Aziendale**).

Ciascuna ASP dovrà garantire il trasporto, organizzato dai siti regionali di stoccaggio a quelli aziendali, di concerto con i Servizi Farmaceutica e Igiene Pubblica dei Dipartimenti Pianificazione Strategica e Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana, attraverso adeguati mezzi (se necessario refrigerati) in base ad un piano di distribuzione predisposto a livello regionale secondo i criteri di priorità definiti dal Piano Pandemico Nazionale.

Per il trasporto del vaccino e dei farmaci antivirali dovranno essere garantite condizioni di sicurezza adeguate, di concerto con i responsabili della Pubblica Sicurezza a ciò eventualmente delegati. I siti di stoccaggio garantiranno la reperibilità h24.

Le ASP, tramite i Dipartimenti di prevenzione, devono comunicare al Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico sede e responsabile del centro di stoccaggio aziendale

B.2 Piano di ripartizione

Anche sulla base dello standard fissato dall'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 31/7/09, sono in corso di acquisizione da parte del Ministero dosi di vaccino pandemico per una stima di copertura del 40% della popolazione generale nazionale. Il vaccino verrà fornito al Ministero in due tranches di cui la prima per la copertura di una fascia di popolazione di circa 8,5 milioni di italiani.

La ripartizione tra le regioni è stata effettuata in base alla popolazione residente pertanto alla Sicilia spettano 710000 dosi a partire dal 15 novembre e dal 15 dicembre

Il quantitativo di dosi per la copertura della quota restante di popolazione (inclusa nel 40% per circa 15,5 milioni di italiani) verrà fornito in una seconda tranche a partire dal mese di gennaio

Tuttavia è ipotizzabile la consegna anche prima di tali date per cui è presumibile un avvio anticipato della campagna vaccinale pandemica **anche a partire da ottobre.**

La ripartizione provinciale delle dosi spettanti a ciascuna ASP sarà operata in proporzione alla popolazione residente.

B.3 Sedi dell'attività vaccinale

Dovrà essere organizzata sul territorio l'offerta vaccinale tenendo conto dell'accessibilità dei servizi individuando adeguate sedi per la vaccinazione degli operatori sanitari negli ospedali e nei distretti.

L'Azienda, ove necessario, provvederà ad individuare sedi aggiuntive per la vaccinazione stabilendo anche i requisiti necessari, ad esempio: frigoriferi, dispositivi di soccorso, accesso ad internet per le procedure amministrative di registrazione ecc... e identificherà operatori sanitari ed amministrativi per l'espletamento delle attività con metodi di vaccinazione di massa qualora si renda necessaria.

Ogni Azienda Sanitaria Provinciale ed ogni Azienda Ospedaliera provvederà alla vaccinazione, con relativa registrazione, del proprio personale previa comunicazione della lista del personale da vaccinare al Dipartimento di Prevenzione

Il calcolo delle vaccinazioni giornaliere consente di stabilire quanti nuclei vaccinali debbano essere operativi per le specifiche esigenze.

È opportuno prevedere una periodica formazione del personale aggiuntivo identificato.

Si stima che l'attività di vaccinazione svolta a tempo pieno da un singolo nucleo vaccinale consenta di raggiungere un massimo di 100 vaccinazioni ogni turno lavorativo.

Tali nuclei rimarranno operativi per la vaccinazione delle altre categorie (anche nelle ipotesi di vaccinazione di massa) e a questi nuclei se ne aggiungeranno di ulteriori sulla base della numerosità della popolazione da vaccinare e dei tempi da rispettare per le vaccinazioni.

Al momento è già disponibile una prima lista dei centri vaccinali già attivati in ciascuna ASP e sarà consultabile presso il sito dell'Assessorato e presso gli URP di ciascuna Azienda; la lista potrà essere implementata in sede provinciale in base alle esigenze ed al fabbisogno locale.

Ogni azienda provinciale garantirà la diffusione e l'informazione all'utenza dell'elenco dei punti disponibili e le modalità di consultazione e accesso con i mezzi ritenuti più idonei.

B.4 Popolazione Target

La vaccinazione è rivolta quanto alla campagna vaccinale stagionale alle categorie previste dalla circolare ministeriale 22 luglio 2009 e quanto alla vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A/H1N1 alle categorie e nell'ordine di priorità individuati dall'Ordinanza Ministeriale 30 settembre 2009 come integrata dalla circolare ministeriale n. 44901 del 5 ottobre 2009.

In aderenza agli standard nazionali contenuti nella circolare da ultimo richiamata, si può considerare soddisfacente una copertura vaccinale che raggiunga almeno il 60% - 70% della popolazione bersaglio.

B.5 Effettuazione delle vaccinazioni

L'obiettivo è effettuare il maggior numero di vaccinazioni nel minor tempo possibile rispettando i criteri di sicurezza, eticità, corretta registrazione, e comunque recependo le eventuali indicazioni nazionali e regionali.

Le ASP concorderanno con i responsabili locali delle categorie cui offrire prioritariamente la vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico AH1N1 le modalità, i tempi ed i livelli organizzativi

Le ASP, per far fronte all'incremento di domanda nei confronti dei Dipartimenti di Prevenzione, legato specialmente alla concentrazione di prestazioni in un lasso di tempo limitato,

potranno ricorrere a strumenti incentivanti finalizzati all'aumento delle ore di apertura degli ambulatori vaccinali sulla base di specifici progetti aziendali.

La responsabilità organizzativa dell'offerta vaccinale a livello territoriale è in capo alle Direzioni Generali Aziendali che si avvalgono dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Unità di Crisi Aziendali. La responsabilità organizzativa dell'offerta vaccinale al personale sanitario e ospedaliero è in capo alle rispettive Direzioni Generali.

B 6 Stima del fabbisogno e delle categorie a rischio

Ogni ASP dovrà stimare tutte le categorie prioritarie previste dalle indicazioni nazionali. Le Aziende Ospedaliere dovranno segnalare il numero di operatori sanitari, personale tecnico e amministrativo da vaccinare. La stima delle categorie viene effettuata in base alle fonti previste dal PPR.

Per la stima dei soggetti a rischio, inclusi tra le categorie prioritarie della prima fase di vaccinazione, i Medici di medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta predisporranno la relativa lista da trasmettere al Dipartimento di Prevenzione specificando, in base ad eventuali accordi locali, se il soggetto verrà vaccinato direttamente dal medico curante o verrà inviato al Dipartimento di prevenzione e informando conseguentemente i propri assistiti.

B 7 Modalità e tempistica

L'organizzazione della campagna vaccinale in corso di pandemia costituisce per i servizi della prevenzione un momento di prova particolarmente critico.

Occorre considerare che saranno disponibili due vaccini - quello per l'influenza stagionale e quello dell'influenza pandemica, con caratteristiche e target non completamente sovrapponibili;

- Sulla base dell'orientamento in fase di consolidamento in sede nazionale si configura in atto la possibilità che i due vaccini potranno essere somministrati nella medesima seduta (cosomministrazione) seppure con le avvertenze ed i limiti precisati dal Ministero della Salute;

Considerata la quasi certa gestione non contemporanea della campagna stagionale e della campagna straordinaria di vaccinazione con il vaccino pandemico, è necessario quindi avviare prioritariamente e al più presto la campagna stagionale

A tal fine tutte le ASP sono invitate a dar corso con sollecitudine alle attività legate alla campagna antinfluenzale (pianificazione, informazione, accordi con i MMG ecc.) in maniera coordinata affinché l'offerta vaccinale avvenga uniformemente su tutto il territorio regionale.

Sussiste altresì il vincolo per tutte le regioni ad avviare contestualmente la vaccinazione pandemica, al momento della effettiva disponibilità del vaccino e considerato che il coordinamento di tale attività a livello del territorio è in capo alle ASP, tramite il Dipartimento di Prevenzione, che nel tempo hanno attivato differenti strategie nella realizzazione della campagna per l'influenza stagionale, appare opportuno fissare i criteri di attuazione e coordinamento delle due campagne vaccinali.

Pertanto si chiarisce che:

- 1) Vaccinazione antinfluenzale stagionale: E' necessario avviare immediatamente con la tempistica prevista e con le modalità consuete per gli ultimi anni nei confronti dei soggetti di 65 anni e più, come da indicazioni ministeriali (vedi nota Ministero 22 luglio 09) e nei casi in cui non è configurabile la cosomministrazione.

E' auspicabile il massimo coinvolgimento dei MMG e dei Pediatri di Famiglia nella somministrazione dei vaccini, qualora aderenti in sede locale al programma.

- 2) Vaccinazione anti A/H1N1: è richiesto l'avvio della campagna immediatamente al momento della effettiva disponibilità del vaccino pandemico procedendo alla eventuale cosomministrazione con vaccino stagionale secondo raccomandazioni e limitazioni ministeriali nella popolazione bersaglio coincidenti per le due vaccinazioni).

B 8 - Coordinamento, erogazione e somministrazione

Le ASP attraverso il Dipartimento di Prevenzione coordineranno l'effettuazione della campagna con vaccino pandemico, la cui somministrazione, sulla base di protocolli operativi locali e/o accordi interaziendali sarà in capo:

- ai medici competenti e/o ai nuclei vaccinali appositamente individuati a cura delle Direzioni Sanitarie per il personale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e/o all'ASP stessa per proprio personale, per MMG/PDF/Continuità assistenziale e per i Farmacisti ;
- alle ASP e/o ai MMG e PLS, ove aderenti, per gli appartenenti alle categorie a rischio per patologia di età inferiore ai 65 aa sulla base degli accordi o dei protocolli operativi locali;

- per quanto riguarda gli addetti ai Servizi di sicurezza, Polizia Penitenziaria (e detenuti appartenenti alle categorie a rischi per patologia), Vigili del fuoco, Personale addetto a raccolta rifiuti, distribuzione acqua, gas, energia elettrica, trasporti pubblici, ed altre categorie previste dalle disposizioni nazionali vengono avviati gli opportuni contatti con le rispettive direzioni generali, onde concordare la consegna diretta del vaccino (in caso di somministrazione a cura dei medici e/o dei medici competenti delle rispettive amministrazioni) e/o per l'accesso di tali categorie ai centri di vaccinazione dei Dipartimenti di Prevenzione.

Pertanto, al fine di favorire l'ottimizzazione dell'offerta, sarà in prima istanza verificata la possibilità di vaccinazione diretta da parte del personale medico (esempio medici competenti) di tali Enti in condizioni di efficacia e sicurezza (cui le ASP si limiteranno a distribuire le dosi) ovvero della somministrazione di vaccino da parte dei centri vaccinali ASP in caso contrario . Eventuali ulteriori modalità operative vengono demandate a specifici protocolli in sede locale

Ai fini del riepilogo dei dati delle sedute vaccinali si propone l'allegato modello.

B 9 - Anagrafe vaccinale

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASP avviano la costituzione della base dati dei soggetti candidati a ricevere la vaccinazione con vaccino pandemico attraverso

1) l'anagrafe sanitaria, l'elenco dei soggetti ricadenti nelle categorie a rischio già vaccinati per l'influenza stagionale in precedenza, le esenzioni ticket, altre fonti sanitarie ritenute idonee e/o d'intesa con i MMG ricadenti nel territorio la lista dei soggetti a rischio.

A tal fine i MMG e PLS sono tenuti a fornire ai Dipartimenti di prevenzione delle rispettive ASP (agli indirizzi mail di cui all'allegato) in formato elettronico entro 10 gg. l'elenco nominativo dei soggetti a rischio ricadenti nelle categorie nazionali (eventualmente aggiornabile) (nome, cognome, data di nascita, indirizzo e comune di residenza, e distretto di riferimento);

2) ricognizione delle amministrazioni e/o enti ricadenti nel territorio di competenza, predispongono le liste degli operatori cui è rivolta la vaccinazione pandemica in base ai criteri definiti in sede nazionale (anche in collaborazione con la Regione ove necessario relativamente per le istituzioni di carattere regionale).

Le suddette amministrazioni/enti comunicano entro 10 gg. ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASP competenti per territorio l'elenco nominativo in formato elettronico del personale da vaccinare (stessi campi e di cui al punto precedente).

B 10 - Modalità di registrazione delle vaccinazioni eseguite e messa a punto del sistema per programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi.

Dovranno essere garantite le registrazioni delle vaccinazioni eseguite secondo le modalità già in uso nei centri competenti e, se del caso, assicurare il richiamo delle seconde dosi secondo le disposizioni nazionali.

B 11 - Ruolo dei Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS) e Organizzazione della rete di diagnosi e cura

I MMG e PLS garantiscono il trattamento e l'assistenza dei casi domiciliari, attuano i protocolli operativi relativi alle azioni di trattamento, assistenza ed educazione alla popolazione per quanto di competenza; garantiscono le azioni di sorveglianza virologica nell'ambito della rete dei medici sentinella; propongono modalità organizzative straordinarie applicabili in gruppo o in associazione.

Al riguardo si richiamano integralmente le direttive ministeriali del 5 ottobre 2009.

L'aspetto più critico al verificarsi di un evento pandemico è indubbiamente la necessità di garantire ai cittadini cure ed assistenza adeguate in un contesto ove l'efficienza stessa della rete assistenziale potrebbe essere minata da un alto numero contemporaneo di richieste di intervento. L'attuale virus pandemico non sembra tuttavia sostenere tale ipotesi, provocando quadri clinici complessivamente benigni, con brevi tempi di risoluzione e con moderato ricorso all'ospedalizzazione.

Fondamentale a tale riguardo è il ruolo dei medici di famiglia per gli aspetti o riguardanti la sorveglianza, l'identificazione e a gestione dei pazienti e, ove aderenti, alla vaccinazione. Pertanto, salvo il verificarsi di differenti scenari, si fa riferimento alle indicazioni per il trattamento della sindrome influenza di cui al Piano Nazionale Linee Guida

(http://www.pnlg.it/cms/files/LG_Influenza_unico_2008.pdf), ove sono contenute le griglie per la valutazione dei parametri che possono richiedere assistenza specialistica.

Ruolo fondamentale in particolare è quello relativo alla individuazione dei soggetti a cui proporre la vaccinazione, nel promuovere l'adesione degli stessi alla campagna e nell'informazione per l'avvio al centro di vaccinazione competente.

B 11 - Modalità di accesso ai centri di vaccinazione

Qualora il vaccino pandemico non venga somministrato a cura del medico di medicina generale (o pediatra di libera scelta) per i soggetti rientranti tra le categorie a rischio, quest'ultimo indirizzerà l'assistito al centro di vaccinazione di competenza previa compilazione di "modulo di invio" (allegato) da presentare per l'accesso ai centri di vaccinazione.

Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (ASP- AO-AUO)

In ciascuna Azienda Sanitaria

- dovrà provvedere all'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi in relazione al rischio espositivo ad agenti biologici in collaborazione con il medico competente, se presente, prevedendo protocolli per la gestione di dipendenti con sintomi di influenza manifestati sul posto di lavoro;
- Verificare che vi sia corretta informazione per l'uso dei DPI (dispositivi di protezione personale mascherine) in ambiti lavorativo;
- Identificare in collaborazione con il medico competente i dipendenti essenziali al ciclo produttivo da sottoporre a vaccinazione.

Disposizioni conclusive

Le Direzioni generali dovranno garantire il pieno e completo svolgimento di tutte le attività logistico operative connesse all'espletamento della campagna vaccinale antinfluenzale

Si ribadisce che il coordinamento generale del programma vaccinale nel territorio provinciale è affidato ai Dipartimenti di Prevenzione che hanno il compito di sovrintendere alla gestione

operativa della campagna vaccinale in questione curando tutti gli aspetti organizzativo logistici dell'offerta sul territorio ed i rapporti con gli utenti finali.

In particolar dovranno essere messe a punto ed assicurate in sede locale le modalità organizzative e logistiche più idonee a garantire l'offerta vaccinale al pubblico scongiurando possibili disagi per l'utenza e garantendo informazione e trasparenza ai cittadini.

Pertanto è fatto carico ai Direttori Generali delle ASP di fornire ai Dipartimenti di Prevenzione ai Servizi di Epidemiologia e Medicina Preventiva e/o ai Servizi di Igiene Pubblica e/o ai Centri di vaccinazione ogni necessario supporto per assicurare il buon andamento della campagna vaccinale, fornendo, all'occorrenza, personale aggiuntivo da dedicare alle attività di vaccinazione da reperire presso i distretti o altri dipartimenti.

Nella programmazione territoriale dell'offerta vaccinale e l'individuazione dei centri vaccinali, tenendo conto del livello di adesione dei medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta e/o delle altre strutture sanitarie eleggibili ai fini dell'effettuazione delle vaccinazioni, se necessario al fine di soddisfare pienamente la domanda senza pregiudizio alcuno per l'utenza, potrà farsi ricorso a strumenti che prevedano l'incremento dell'orario di apertura al pubblico o altri strumenti incentivanti sulla base di specifici progetti aziendali.

A tal fine l'ASP di Ragusa è incaricata di elaborare un progetto regionale a sostegno del presente programma.

Per quanto non espressamente sopra richiamato si fa riferimento alle disposizioni nazionali ivi compresa la nota ministeriale DGPREV 0044901 del 5/10/09.

Le Direzioni Generali delle ASP dovranno altresì confermare e comunicare al DASOE formalmente entro 7 gg.

- Censimento numerico categorie essenziali e a rischio
- Centro stoccaggio aziendale e responsabile con recapito h24
- Elenco servizi/centri presso i quali verranno effettuate le vaccinazioni, i giorni e gli orari del servizio, il numero (indicativo) delle prestazioni vaccinali che verranno effettuate al giorno
- Elementi informativi circa le modalità di predisposizione di anagrafe vaccinale informatizzata ad hoc, per riepiloghi locali/regionali, se non già presente
 - Modalità di registrazione delle vaccinazioni eseguite e messa a punto del sistema per programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi.
 - Coinvolgimento e collaborazione MMG/PLS per la segnalazione/individuazione o vaccinazione soggetti a rischio

L'attuazione degli interventi i cui al presente documento costituisce obiettivo dei Direttori Generali e sarà valutato in sede di verifica dei risultati conseguiti sulla base di indicatori che verranno successivamente comunicati.

.....
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI

Al Responsabile Centro Vaccinale

Comune di

Via

S'invia l'assistito/a:

Cognome Nome nato a

.....il....., per essere sottoposto a vaccinazione antinfluenzale da virus A /H1N1 perché:

Paziente a rischio per:

- Patologia*
- Attività lavorativa: Specificare.....
- Altro

* Portatori di almeno una delle condizioni seguenti condizioni:

malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopulmonare, fibrosi cistica e BPCO; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenza di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con Indice di massa corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti; condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.

X.....

.....
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI

Al Responsabile Centro Vaccinale

Comune di

Via

S'invia l'assistito/a:

Cognome Nome nato a

.....il....., per essere sottoposto a vaccinazione antinfluenzale da virus A /H1N1 perché:

Paziente a rischio per:

- Patologia*
- Attività lavorativa: Specificare.....
- Altro

* Portatori di almeno una delle condizioni seguenti condizioni:

malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopulmonare, fibrosi cistica e BPCO; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenza di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con Indice di massa corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti; condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.

SCHEDA N. 2 Vaccinazione anti virus A/H1N1 Campagna 2009-2010
Riepilogo singola seduta vaccinale

Regione /P.A. **SICILIA**

n. Aziende Sanitarie Provinciali della Regione **9**

n. ASP cui si riferiscono i dati **ASP. -**

Centro Vaccinale:.....

Categorie	Classi di età			
	6 mesi -17 anni	18-24 anni	25-65 anni	Totale
Personale sanitario e socio- sanitario				
Forze di pubblica sicurezza e protezione civile, Vigili del Fuoco, Forze Armate e personale Servizi Pubblici essenziali di cui alla L.12 Giugno 1990 n.146				
Donatori di sangue periodici				
Donne al 2° 3° trimestre di gravidanza				
Donne che hanno partorito da meno di 6 mesi o, in loro assenza che assistono il bambino in maniera continuativa				
Portatori di almeno una delle condizioni di rischio (vedi nota)				
Bambini di età superiore ai 6 mesi, che frequentano asilo nido				
Soggetti 6 mesi -18 anni che vivono in comunità o istituzionalizzati				
Personne di età compresa tra 6 mesi e 17 anni non incluse nei punti precedenti				
Personne tra 18 e 27 anni non incluse nei precedenti punti				
Altro				
TOTALE				

Seduta vaccinale del/...../.....

Il Medico Responsabile