



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e
Medicina Preventiva

Via Carmelo Onorato 6, 90129, Palermo

Telefono

091 – 7032341, 091-7032347

FAX

091 - 7035062

EMAIL

epidemiologia@asppalermo.org

WEB

Servizio : <http://epidemiologia.asppalermo.org>

Azienda : www.asppalermo.org

DATA : 10 OTT. 2019
PROT. N° 5710 /EPI

Ai Responsabili UU.OO.TT. di Palermo e Provincia
e p.c. Al Direttore Sanitario
Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione

OGGETTO : Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2019-2020

Ai sensi dell'art.3 del D.A. n. 1829/2019 del 20/09/2019, anche quest'anno, la campagna vaccinale prevede il coinvolgimento dei MMG e PLS per la esecuzione della vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica ai propri assistiti di età pari o superiore ai 65 anni compiuti; le categorie a rischio da vaccinare sono individuate, per la vaccinazione antinfluenzale, dalla Circolare del Ministero della Salute 2019-2020 (www.ministerosalute.it), per la vaccinazione antipneumococcica dalle Circolari regionali Prot./Serv.1/n. 2288 del 12/01/2016 e 57798 del 06/07/2016 e per la vaccinazione anti zoster dalla Circolare Prot./Serv.1/n. 57796 del 06/07/2016 (le suddette circolari sono visionabili sul sito web dell' U.O.C. scrivente: <http://epidemiologia.asppalermo.org>).

Il programma pubblicato con il suddetto Decreto, prevede anche l'entità degli incentivi da erogare ai MMG e PLS come **PPIP**. L'art.5 del D.A. n. 1829/2019 stabilisce che l'adesione alla campagna di vaccinazione da parte dei MMG, **in particolare per i Medici che svolgono attività di assistenza domiciliare programmata e/o integrata**, e PLS è obbligatoria e la mancata adesione costituisce elusione degli obblighi sanciti dal CCNL e sarà oggetto di specifiche verifiche ispettive. **La mancata offerta della vaccinazione potrebbe anche configurare l'ipotesi di omissione di atto sanitario con le conseguenti responsabilità a carico di chi la determini a qualunque titolo.**

Si comunicano pertanto, le procedure che saranno attivate per la conduzione della campagna vaccinale e la fornitura del vaccino:

Il vaccino antinfluenzale sarà disponibile presso il Centro Profilattico di via Carmelo Onorato 6, nelle formulazioni seguenti:

- Il vaccino adiuvato con MF 59 FLUAD

- Il vaccino tetravalente VAXIGRIP TETRA

Per i bambini a partire dai 6 mesi in poi può essere utilizzato il vaccino tetravalente al dosaggio di 0,5 ml. Il vaccino antinfluenzale va somministrato in una unica dose per tutti i soggetti, tranne che per i bambini a rischio di età compresa tra i 6 mesi e i 9 anni d'età vaccinati per la prima volta, per i quali è prevista una seconda dose a distanza di almeno 4 settimane.

Come stabilito nel D.A., fermo restando che il vaccino adiuvato con MF59 si può somministrare dal 65° anno, si ritiene opportuno precisare che per i soggetti più anziani, a partire dal 75° anno di età, atteso che tali soggetti sono particolarmente iporesponsivi e fragili, tale vaccino trova particolare indicazione, come peraltro riportato nell' RCP (scheda tecnica) di prodotto e nella Tabella 2 della Circolare Ministeriale.

Le categorie a rischio alle quali i MMG e PLS offriranno la vaccinazione antinfluenzale sono quelle indicate nella Circolare del Ministero della Salute, tabella 1.

Inoltre il D.A. prevede che la vaccinazione antinfluenzale, in attuazione della "Strategia COCOON", indicata nel calendario regionale, debba 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 il cui parto è previsto nel periodo del picco influenzale. A queste ultime dovrà essere offerta in forma attiva e gratuita la vaccinazione antinfluenzale indipendentemente dal trimestre di gravidanza. Inoltre, la vaccinazione anti-influenzale è fortemente raccomandata per il personale (docente e non docente) operante in tutte le Scuole di ogni ordine e grado.

Nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2019-2020, nel rispetto del "Calendario Vaccinale per la Vita", delle circolari, prot. n° 2288 del 12/01/2016 e 57798 del 06/07/2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia", e della Circolare Prot./Serv.1/n. 57796 del 06/07/2016 dovranno essere offerte, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, una dose di vaccino anti-pneumococcico ai soggetti che, nel corso dell'anno 2019 compiono 60 e 65 anni (coorti 1959-1954). E' fatta salva, ovviamente, la possibilità di vaccinare coloro i quali ne avevano diritto, perché appartenenti alle classi 60 e 65 anni, degli anni precedenti che, a suo tempo, non avevano eseguito la vaccinazione.

A coloro che hanno già effettuato negli anni precedenti la vaccinazione antipneumococcica, dovrà essere offerto il vaccino anti Herpes Zoster (soggetti di età compresa tra 65 e 75 anni e ai soggetti a rischio al di sopra dei 50 anni). Anche quest'ultima vaccinazione potrà essere praticata negli studi medici; in alternativa dovrà essere effettuata una opportuna attività di counseling avviando i rispettivi assistiti presso i centri di vaccinazione di competenza.

Le procedure operative della campagna vaccinale svolte dai MMG e PLS sono le seguenti:
I MMG/PLS dei Distretti 33-41, potranno ritirare il vaccino, **forniti di borsa isoterma e accumulatori di freddo**, presso la sede dell'U.O.T. del Distretto di appartenenza.

Le successive forniture potranno essere ritirate dai MMG e PLS, previa dichiarazione di completo utilizzo delle fiale già ritirate e con il prospetto di riepilogo, per singolo vaccino, delle categorie, distinte per fascia di età, dei soggetti sottoposti a vaccinazione.

I medici partecipanti alla campagna dovranno:

- restituire le dosi di vaccino non utilizzate alla sede che in precedenza le aveva fornite **entro e non oltre il 28 Febbraio 2020**. Non saranno accettati i vaccini non utilizzabili per cattiva

conservazione, anche se restituiti entro la suddetta data. Le dosi non utilizzate e non riconsegnate nei tempi previsti, saranno addebitate ai MMG e PLS che ne cureranno anche lo smaltimento come RSO del proprio ambulatorio.

- restituire in duplice copia, **esclusivamente presso le sedi delle UU.OO. di Assistenza Sanitaria di base del distretto di appartenenza, entro il 15 Gennaio 2020** in via provvisoria ed **entro il 16 Marzo 2020** in via definitiva:

1) il modello di riepilogo delle vaccinazioni praticate per fascia di età, **allegato 3**, previsto dalla Circolare Ministeriale, **compilato singolarmente per ogni tipologia di vaccino**, da utilizzarsi come rendiconto delle vaccinazioni praticate per il Dipartimento di Prevenzione ;

2) l'elenco nominativo delle vaccinazioni praticate separate per i soggetti con età pari o superiore a 65 anni compiuti e per i soggetti a rischio <65 anni da utilizzarsi per il pagamento delle prestazioni PPIP. **Il pagamento di tali somme è subordinato alla presentazione della modulistica ed al tassativo rispetto dei tempi previsti.**

Tale documentazione dovrà essere consegnata "brevi manu".

Il Distretto provvederà, d'ufficio, a trasmettere la seconda copia prodotta dai MMG/PLS del modello riepilogativo ministeriale, allegato 3, delle vaccinazioni somministrate per fascia di età, all'U.O.C. scrivente, entro 5 giorni dalla ricezione.

Le procedure operative della campagna vaccinale presso i Centri di Vaccinazione dell'ASP Palermo sono le seguenti:

Modalità di offerta del vaccino antinfluenzale

- Per i soggetti ≥ 65 anni è sufficiente esibire un documento di riconoscimento.

- Per i soggetti a rischio di età < 65 anni è sufficiente esibire il documento e/o il numero di esenzione del ticket per patologia.

- Per i soggetti affetti da patologie che rientrano tra quelle previste dalla Circolare Ministeriale, Tabella 1, non in possesso di esenzione ticket, la patologia dovrà essere certificata dal medico curante con il numero di codice.

- Per tutti gli altri soggetti appartenenti alle altre categorie a rischio indicate nella Circolare Ministeriale, sarà necessario esibire idonea documentazione.

- Per i soggetti non deambulabili è possibile la consegna del vaccino ai familiari solo su specifica certificazione del medico curante attestante l'impossibilità alla deambulazione.

Sarà cura delle SS.LL., presso i centri di vaccinazione, separare le vaccinazioni pediatriche da quelle degli adulti. Si raccomanda al personale dei Centri di Vaccinazione di attenersi scrupolosamente alle categorie a rischio specificate nella Circolare del Ministero della Salute, tabella 1. Si ricorda, inoltre, di segnalare nell'ambito del corrente sistema di farmacovigilanza gli eventi avversi osservati in soggetti vaccinati. Per quest'ultima attività si invita a consultare il sito web dell'U.O.C. in cui è riportata la nota del Dipartimento del Farmaco relativa alla farmacovigilanza per le vaccinazioni antinfluenzali.

In ottemperanza alle disposizioni emanate nel D.A. 1829/2019 del 20/09/2019 i Responsabili delle **UU.OO.TT. di Palermo** programmeranno l'apertura straordinaria di un congruo numero di centri di vaccinazione con un dirigente medico ed un infermiere, il sabato mattina nella fase di avvio della campagna dandone comunicazione all'U.O.C. scrivente.

I Responsabili delle UU.OO.TT. da 33 a 41 disporranno l'apertura straordinaria dei centri di

vaccinazione per la distribuzione dei vaccini ai MMG e PLS secondo le esigenze derivanti dall'arrivo dei vaccini. Gli stessi identificheranno il personale secondo l'organico a disposizione la cui presenza sarà attestata dal sistema di rilevazione elettronico delle presenze.

1. Riepilogo dati dei Centri di Vaccinazione

Per consentire la corretta compilazione del modello riepilogativo previsto dalla Circolare Ministeriale, ogni Centro di Vaccinazione predisporrà la registrazione sia cartacea che informatica delle vaccinazioni antinfluenzale ed antipneumococcica. Tale modello riepilogativo, **allegato 3a**, dovrà pervenire a questa U.O. entro il **15 Gennaio 2020** in via provvisoria **ed entro il 16 Marzo 2020** in via definitiva.

Le dosi di vaccino residue dovranno essere smaltite presso gli stessi Centri di Vaccinazione, dopo la scadenza degli stessi, come farmaci scaduti.

Considerato il margine temporale ristretto, al fine di evitare disservizi presso i Centri di Vaccinazione, si invitano le SS.LL. e in particolare le UU.OO.TT. di Palermo a potenziare, nell'ambito delle risorse umane a disposizione, le attività vaccinali procrastinando le attività che non abbiano scadenze temporali imposte per legge.

Tutta la documentazione e la modulistica sono visionabili sul sito web dell' U.O.C. scrivente: <http://epidemiologia.asppalermo.org>

Il Direttore dell'U.O.C.

Dr. Nicolò Casuccio



VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE e ANTIPNEUMOCOCCICA CAMPAGNA 2019-2020

Allegato 3

MMG / PLS: Dr. _____ COD. _____ DISTRETTO N. _____

INDIRIZZO: _____ TEL: _____

RILEVAZIONE DELLA POPOLAZIONE ELEGIBILE ALLA VACCINAZIONE

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi	2-4 anni	5-8 anni	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
TOTALE								

Nota : Le celle che non vanno considerate sono nere.

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI

Tipologia di vaccino (per ogni tipologia di vaccino compilare una tabella diversa):

- Tetravalente Aduvato con MF59

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi (2 dosi)*	2-4 anni (2 dosi)*	5-8 anni (2 dosi)*	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
Donatori di sangue								
Totale								

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;

* se vaccinato per la prima volta.

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTIPNEUMOCOCCICHE E ANTIHERPESZOSTER

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 23 VALENTE SOGGETTI DI ETA' \geq 64 ANNI: N° VACCINATI _____
VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 23 VALENTE SOGGETTI DI ETA' < 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 VALENTE SOGGETTI DI ETA' \geq 64 ANNI: N° VACCINATI _____
VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 VALENTE SOGGETTI DI ETA' < 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER SOGGETTI DI ETA' COMPRESA TRA 65 E 75 ANNI: N° VACCINATI _____
VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER SOGGETTI A RISCHIO DI ETA' >50 ANNI: N° VACCINATI _____

CONSEGNA I REPORT: 15/01/2020
CONSEGNA II REPORT: 16/03/2020

Timbro e firma del Responsabile

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE e ANTIPNEUMOCOCCICA CAMPAGNA 2019-2020

U.O.T. N. _____

INDIRIZZO: _____ TEL: _____

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI

Allegato 3a

Tipologia di vaccino (per ogni tipologia di vaccino compilare una tabella diversa):

Tetravalente Aduvato con MF59

Categorie	Fasce di età							
	6-23 mesi (2 dosi)*	2-4 anni (2 dosi)*	5-8 anni (2 dosi)*	9-14 anni	15-17 anni	18-44 anni	45-64 anni	≥ 65 anni
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni								
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2)								
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico								
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza								
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti								
Medici e personale sanitario di assistenza								
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio								
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori								
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.								
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)								
Donatori di sangue								
Totale								

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;
* se vaccinato per la prima volta.

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTIPNEUMOCOCCICHE

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 23 VALENTE SOGGETTI DI ETA' \geq 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 23 VALENTE SOGGETTI DI ETA' $<$ 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 VALENTE SOGGETTI DI ETA' \geq 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 13 VALENTE SOGGETTI DI ETA' $<$ 64 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER SOGGETTI DI ETA' COMPRESA TRA 65 E 75 ANNI: N° VACCINATI _____

VACCINAZIONE ANTI HERPES ZOSTER SOGGETTI A RISCHIO DI ETA' $>$ 50 ANNI: N° VACCINATI _____

CONSEGNA I REPORT: 15/01/2020

CONSEGNA II REPORT: 16/03/2020

Timbro e firma del Responsabile

**CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2019-2020
MMG DELLA PROVINCIA DI PALERMO**

MODULO DI ADESIONE

Il Sottoscritto Dott. _____ Cod. Reg. _____

Distretto n. _____

Visto il D.A. n. 1829/2019

ADERISCE

alla campagna di vaccinazione antinfluenzale-antipneumococcica 2019-2020.

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla Circolare Assessoriale 1002/99 e di garantire, nella gestione dei vaccini ritirati, la corretta catena del freddo.
- di essere a conoscenza che il proprio studio medico potrà essere soggetto a verifica del possesso dei requisiti, previsti dalla sopracitata circolare, da parte di personale delle UU.OO. di Prevenzione Territoriale
- che il numero dei propri assistiti di età ≥ 65 anni è _____
- che il numero dei propri assistiti a rischio è _____
- che il numero di dosi di vaccino richiesto per fasce di età è il seguente:
 - Vaccino antinfluenzale per soggetti ≥ 65 anni _____
 - Vaccino antinfluenzale per soggetti a rischio _____

1) di essere a conoscenza che, secondo quanto stabilito nel D.A., verrà fornito un n° di dosi di vaccino antipneumococcico pari al 40% di vaccino antinfluenzale consegnato.

Data _____

Firma del Medico

**NON VERRANNO CONSEGNATI VACCINI SENZA L'INDICAZIONE DEL
NUMERO ASSISTITI DI ETÀ ≥ 65 ANNI E DEL NUMERO DEI PROPRI
ASSISTITI A RISCHIO**

**CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2019-2020
MMG DELLA PROVINCIA DI PALERMO**

MODULO DI ADESIONE SENZA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINAZIONI

Il Sottoscritto Dott. _____ Cod. Reg. _____

Visto il D.A. n. 1829/2019

ADERISCE

alla campagna di vaccinazione antinfluenzale-antipneumococcica 2019-2020.

Le motivazioni dell'impedimento alla somministrazione del vaccino sono le seguenti:

Si impegna altresì :

- Ad incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto
- ad inviare l'elenco nominativo degli assistiti con età superiore o pari a 65 anni compiuti e dei soggetti a rischio di età inferiore a 65 anni compiuti.

A tal fine dichiara:

- che il numero dei propri assistiti di età \geq 65 anni è _____
- che il numero dei propri assistiti a rischio è _____

Data _____

Firma del Medico

COLORO CHE NON COMUNICHERANNO IL NUMERO DI ASSISTITI DI ETÀ \geq 65 ANNI E DEI SOGGETTI A RISCHIO VERRANNO CONSIDERATI NON ADERENTI ALLA CAMPAGNA IN DIFFORMITA' AL D.A.

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2019-2020

ADESIONE DEI PLS DELLA PROVINCIA DI PALERMO

Il Sottoscritto Dott. _____

Cod. Reg. _____

Visto il D.A. n. 1829/2019

ADERISCE

alla campagna di vaccinazione antinfluenzale-antipneumococcica 2019-2020

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla Circolare Assessoriale 1002/99 e di garantire, nella gestione dei vaccini ritirati, la corretta catena del freddo.
- di essere a conoscenza che il proprio studio medico potrà essere soggetto a verifica del possesso dei requisiti, previsti dalla sopracitata circolare, da parte di personale delle UU.OO. di Prevenzione Territoriale
- che il numero dei propri assistiti a rischio è il seguente: _____
- che il numero di dosi di vaccino richiesto è il seguente: _____

Data _____

Firma del Medico

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2019-2020

ADESIONE DEI PLS DELLA PROVINCIA DI PALERMO

Il Sottoscritto Dott. _____

Cod. Reg. _____

Visto il D.A. n. 1829/2019

ADERISCE

alla campagna di vaccinazione antinfluenzale-antipneumococcica 2019-2020 impegnandosi a svolgere un supporto informativo alle famiglie per incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto e ad inviare l'elenco nominativo degli stessi.

Data _____

Firma del Medico