

**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 co-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-influenzale, 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) 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 (PPIP 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.