

**PROGRAMMA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICA DEI SOGGETTI
DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 65 ANNI E DEI SOGGETTI A RISCHIO
PER L'ANNO 2022/2023**

La campagna vaccinale dell'anno 2021/2022 ha fatto registrare in Sicilia una riduzione delle percentuali di copertura per effetto dell'impatto sulla popolazione generale della drastica riduzione dei casi di sindrome simil-influenzale, grazie all'utilizzo delle misure individuali di protezione e per la concomitante somministrazione della terza dose booster della vaccinazione Sars-Cov-2 che ha interferito con la vaccinazione antinfluenzale, raccomandata al fine di ridurre il rischio di una potenziale co-circolazione di virus influenzali e Sars-Cov-2.

Durante la stagione 2021/2022 la trasmissione dell'influenza è stata fortemente condizionata dalle misure di prevenzione attuate per la Pandemia da COVID-19.

I dati di copertura della vaccinazione antinfluenzale per le categorie target (over 60/65 e soggetti con comorbidità) nella stagione 2022/2023 dovranno avvicinarsi ai valori fissati dal PSR e dal PNPV.

A tal proposito, è corretto ribadire che sono ormai numerosi gli studi che confermano un effetto di cross protezione, almeno parziale, della vaccinazione antinfluenzale sulle forme gravi di patologia da Covid-19 e sui decessi per la stessa patologia.

Con la presente, si ricorda ai sigg. Direttori Generali delle AA.SS.PP e delle aziende AA.OO, e alle AA.OO.UU.PP, ARNAS, IRCCS, alle Strutture Ospedaliere Accreditate ISMETT, Buccheri la Ferla e P.O. Giglio di Cefalù, che l'offerta vaccinale antinfluenzale rientra tra i L.E.A. e che, pertanto, deve essere garantita alle fasce di popolazione target indicate nella Circolare Ministeriale del 06 Luglio 2022. 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, con riduzione dei 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 2022/2023, la Circolare Ministeriale del 06 Luglio 2022 ha ricordato che con la pandemia COVID-19, ancora in corso, una delle maggiori preoccupazioni è come si manifesterà la co-circolazione dei due virus nei prossimi mesi. Dato che in queste ultime due stagioni meno persone sono state esposte a virus respiratori stagionali, quali l'influenza e il VRS, l'immunità della popolazione potrebbe esser diminuita e quindi potrebbe aumentare la possibilità di osservare focolai rilevanti, specialmente se causati da ceppi di nuova introduzione come sta già accadendo nell'emisfero sud (Australia e sud America). Inoltre, anche se oggi l'attività dell'influenza stagionale è bassa, la prosecuzione della vaccinazione annuale contro l'influenza è ancora fondamentale per assicurare una buona immunità nella popolazione. Viene richiamata l'attenzione sulla necessità di proteggere in modo specifico le **“persone a maggior rischio di complicanze correlate all'influenza”** come gli adulti e i bambini con co-morbidità (vedi Tabella 1), i residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, le persone di 65 anni e oltre, le donne in gravidanza (*confermate 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*) e alcune categorie professionali, quali operatori sanitari e lavoratori dei servizi essenziali, che qualora contraggano l'influenza possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto. La Circolare Ministeriale del 06 Luglio 2022 ricorda: **“...si dovrebbe considerare di estendere questo gruppo a rischio includendo gli adulti oltre i 60 anni di età che sono a più alto rischio di COVID-19 grave. In Italia, in accordo con gli obiettivi della**

pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza. Poiché permane una situazione pandemica COVID-19, si rappresenta l'opportunità di raccomandare la vaccinazione antinfluenzale nella fascia di età 6 mesi - 6 anni, anche al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale fra gli adulti e gli anziani".

Nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023, la Circolare Ministeriale ricorda ancora che ***"fatte salve specifiche indicazioni d'uso, è possibile altresì, laddove sostenibile, la cosomministrazione di tutti i vaccini antinfluenzali con i vaccini anti-SARS-CoV-2/COVID-19"***.

Pertanto, al fine di meglio evidenziare eventuali reazioni avverse dei singoli vaccini, data l'esiguità dei soggetti a cui somministrare la seconda dose booster del vaccino anti COVID-19 ed in attesa della commercializzazione del nuovo vaccino proteico, in linea generale, viene suggerito un distanziamento di almeno 15 giorni tra la dose di vaccino antinfluenzale e la vaccinazione anti SARS/CoV-2/COVID-19, in casi particolare, di soggetti a rischio di gravi complicanze legate all'Influenza ed al COVID-19, in ottemperanza alla citata Circolare Ministeriale, le due vaccinazioni potranno essere co-somministrate.

Anche per la stagione 2022-2023, vista l'attuale circolazione del virus SARS-CoV-2, al fine di ridurre la probabilità di diffusione del virus influenzale e quindi 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 anche 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 2022/2023, 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 già 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 60 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 riassunto delle caratteristiche di prodotto o 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 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 2022/2023 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 vaccini che garantiscano più efficaci livelli di copertura, anche nel tempo, ponendo la dovuta attenzione alle risorse economiche disponibili ed alle indicazioni dei rispettivi riassunti delle caratteristiche di prodotto o schede tecniche. In particolare:

- i vaccini prodotti su coltura cellulare dovranno essere utilizzati nei soggetti a rischio quali il personale sanitario, i pazienti degenti di età inferiore a 60 anni, i soggetti allergici e con intolleranze;
- i vaccini ad alto dosaggio antigenico saranno indicati per i soggetti estremamente fragili: istituzionalizzati, ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), degenti in case di riposo e/o case di cura, di età superiore ai 60 anni e soggetti over 80 anni;
- il vaccino adiuvato con MF59 quadrivalente (VIQa) è indicato per la vaccinazione della popolazione ultra 65enne, atteso che tali soggetti sono particolarmente ipo-responsivi e fragili;
- il vaccino antinfluenzale quadrivalente standard (QIV) sarà indicato dai sei mesi fino al 65° anno di età, per tutti i soggetti a rischio, adolescenti, donne gravide e adulti con condizioni di malattia cronica per i quali viene raccomandata la vaccinazione antinfluenzale;
- il vaccino vivo attenuato intranasale é indicato per la fascia di popolazione pediatrica ed adolescenziale che non versino in condizione di compromissione del sistema immunitario.

I vaccini antinfluenzali disponibili potranno essere somministrati, a seconda delle tipologie, presso i centri di vaccinazione uniformemente distribuiti sul territorio regionale, presso gli ambulatori dei MMG e PLS, che aderiscono alla campagna, presso le strutture ospedaliere e di ricovero e cura.

Le categorie a rischio per influenza con priorità sono quelle indicate a pagina 29 della Circolare Ministeriale del 06 Luglio 2022. 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 in qualsiasi trimestre di gestazione e la vaccinazione combinata dTpa tra la 27esima e 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 compresi i soggetti immunodepressi, essendo disponibile anche 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).

A fronte dell’aumentato rischio clinico dei soggetti istituzionalizzati nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) risulta necessario implementare l’offerta vaccinale al loro interno, garantendo la possibilità di co-somministrare, unitamente al vaccino anti-influenzale, il vaccino anti Herpes Zoster ricombinante, essendo

tali pazienti fragili e vulnerabili agli esiti letali della malattia. Nella specifica fattispecie, sarà necessario fornire alle suddette strutture assistenziali pubbliche e accreditate, i vaccini necessari alla popolazione residenziale agevolando ogni forma di co-somministrazione, coinvolgendo tutti gli stakeholders, con particolare riguardo ai MMG.

Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.
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 broncopulmonare, 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 di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
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
- 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 cui la vaccinazione è fortemente raccomandata
- Donatori di sangue
- Bambini sani nella fascia di età 6 mesi - 6 anni.
- Soggetti nella fascia di età 60-64 anni,

Tabella 2 – Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

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	
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) - quadrivalente ad alto dosaggio (VIQhd)	- 1 dose (0,50 ml)	QIV, VIQr e VIQcc sono i prodotti utilizzabili Dopo i 60 anni anche VIQhd
≥ 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

Sulla base della programmazione trasmessa dai Servizi di Epidemiologia e Profilassi delle AA.SS.PP.:

- il vaccino prodotto su coltura cellulare sarà indicato per i soggetti a rischio quali il personale sanitario, i pazienti degenti di età inferiore a 60 anni, i soggetti allergici e con intolleranze;
- il vaccino ad alto dosaggio antigenico sarà indicato per i soggetti estremamente fragili istituzionalizzati, gli ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), degenti delle case di riposo, case di cura, di età superiore ai 60 anni e soggetti over 80 anni;
- il vaccino adiuvato con MF59 quadrivalente (VIQa) sarà indicato per la vaccinazione della popolazione ultra 65enne, atteso che tali soggetti sono particolarmente ipo-responsivi e fragili;
- il vaccino antinfluenzale quadrivalente standard (QIV) sarà indicato dai sei mesi fino al 65° anno di età, per tutti i soggetti a rischio, adolescenti, donne gravide e adulti con condizioni di malattia cronica per i quali viene raccomandata la vaccinazione antinfluenzale;
- il vaccino vivo attenuato intranasale sarà indicato per la fascia di popolazione pediatrica ed adolescenziale che non versino in condizione di compromissione del sistema immunitario.

Si dispone che i MMG ed i PLS pratichino le vaccinazioni ai propri assistiti a partire dal 17 Ottobre 2022 e fino al 28 Febbraio 2023.

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 negli anni, che venga garantita, in particolare nella fase di avvio della campagna di vaccinazione antinfluenzale, l'apertura di un congruo numero di presidi vaccinali -se necessario anche il sabato mattina- con le modalità considerate 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 (PIIP o prestazioni aggiuntive) per la somministrazione dei vaccini antinfluenzale, anti-pneumococcico ed anti-zoster per la campagna vaccinale 2022/2023, 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 60 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 <60 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

A) Soggetti in carico con età superiore o pari a 60 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 <60anni 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 50 anni di età)
- D) Anti-difterite-tetano-pertosse euro 6,16

Quanto disposto può essere integrato ed incentivato, anche sulla base della valutazione dei dati storici, 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.

A riguardo, la FIMP, precisa che, i PLS iscritti al Sindacato parteciperanno attivamente alla Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale, ma la somministrazione del vaccino ai propri assistiti resta subordinata alla definizione di ulteriori accordi regionali e/o aziendali, normativo-economico.

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 causato gravi disguidi nella trasmissione al Ministero della Salute dei dati sulle vaccinazioni praticate.

Sistema di sorveglianza

I MMG ed i PLS che partecipano al sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza (rete InluNet) 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 Inlu-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 secondo 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 2022/2023 ed incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto. Anche i medici che non sono nelle condizioni di somministrare le vaccinazioni dovranno incentivare la vaccinazione dei propri assistiti aventi diritto e trasmettere, entro il 15 Ottobre 2022, al Servizio di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione ed al Distretto Sanitario di riferimento, un prospetto contenente il numero dei soggetti assistiti con età superiore o pari a 65 anni, di età compresa tra i 60 e 64 anni compiuti e il numero dei soggetti a rischio di età inferiore a 60 anni; inoltre, i MMG 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 e PLS che non partecipano attivamente alla campagna di vaccinazione antinfluenzale, garantendo la somministrazione del vaccino ai soggetti aventi diritto, 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 CCN 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.

I MMG ed i PLS che partecipano attivamente al programma di vaccinazione dovranno comunicare la propria adesione, o le motivazioni della mancata adesione, al Servizio di Epidemiologia entro il 15 Ottobre 2022, unitamente al prospetto riepilogativo del numero degli assistiti con età superiore o pari a 65 anni, di età compresa tra i 60 e 64 anni compiuti, del numero dei soggetti a rischio di età inferiore a 60 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 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 consegnate 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 2022 per il 31 gennaio 2023, 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 2023**, la seguente modulistica:

A - elenchi nominativi dei soggetti sottoposti a vaccinazione -distinti per soggetti con età superiore o pari a 65 anni, 60 – 64 anni compiuti e per soggetti a rischio con età inferiore a 60 anni.

B - il modello riepilogativo delle vaccinazioni praticate per singolo vaccino e per fascia di età così come previsto dalla Circolare Ministeriale del 06 Luglio 2022.

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 e PLS, in ogni ambito provinciale potranno essere, quando possibile, gestite direttamente con il supporto informatizzato fornendo apposite password al singolo medico.

Al fine di fornire in forma definitiva **-15 Aprile 2023-** le informazioni statistiche richieste dal Ministero della Salute sull'andamento della campagna vaccinale, si raccomanda che entro il 16 Marzo 2023 MMG e 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 soggetti con età superiore o pari a 65 anni, 60 – 64 anni compiuti e per soggetti a rischio con età inferiore a 60 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 06 Luglio 2022.

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, **previa attestazione del rispetto della tempistica prevista per la rendicontazione da parte del Dipartimento di Prevenzione**, 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 2023. Oltre tale data, non sarà possibile provvedere al pagamento delle somme previste.

Si fa carico 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, sia individualmente che con l'utilizzo di tutti i mezzi di comunicazione, a promuovere l'adesione alla campagna vaccinale attraverso il reclutamento dei propri assistiti aventi diritto alla vaccinazione.

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 06 Luglio 2023 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.