



Giunta Regionale della Campania

Area Generale di Coordinamento

Assistenza Sanitaria

Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2012. 0722305 03/10/2012

Mittente : Osserv. epidem. reg.le-profilassi malatt.infett., igiene de...

Destinatari : AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL.; AI DIRETTORI GE...
DIRETTORE GENERALE DELLA SORESA; AI DIRETTORI SERVIZI EPIDEMIOLOGIA E ...

Classifica : 20.1. Fascicolo : 174 del 2012



Ai Direttori Generali AA.SS.LL.
Ai Direttori Generali AA.OO.
Al Direttore Generale della SO.RE.SA.
Ai Direttori Servizi Epidemiologia e Prevenzione

Oggetto: Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2012-13.
Indirizzi operativi regionali.

Si comunica che all'indirizzo web

[http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?](http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?parte=1&serie=&anno=0&codLeg=43909)

parte=1&serie=&anno=0&codLeg=43909

è possibile acquisire l'allegato tecnico alla Circolare Ministeriale inerente l'argomento in oggetto.

COMPOSIZIONE E TIPOLOGIA DEL VACCINO TRIVALENTE STAGIONALE.

Il documento ministeriale contiene la composizione del vaccino trivalente stagionale per la prossima campagna vaccinale, nonché la tipologia dei vaccini disponibili e le relative indicazioni e modalità di somministrazione a cui è necessario attenersi.

In base alle informazioni sui ceppi circolanti e ai dati epidemiologici raccolti dalla rete di sorveglianza mondiale dell'influenza, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la seguente composizione del vaccino per la prossima stagione 2012-2013 per l'emisfero settentrionale:

- antigene analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- antigene analogo al ceppo A/Victoria/361/2011 (H3N2);
- antigene analogo al ceppo B/Wisconsin/1/2010.

CATEGORIE RACCOMANDATE PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE

La **campagna vaccinale con offerta attiva e gratuita (a carico del SSR)** è rivolta alla protezione dei **soggetti a rischio**. I gruppi a rischio su cui concentrare prioritariamente l'impegno organizzativo del Servizio pubblico sono sicuramente i soggetti con età ≥ 65 anni e le persone con malattie di base che aumentano il rischio di complicanze secondarie all'influenza, ma non va trascurata l'offerta attiva alle donne che si trovino, durante la stagione epidemica, nel II e III trimestre di gravidanza e al personale di assistenza. Andranno quindi attivate tutte le iniziative adottate nelle precedenti stagioni (dal 2009-10 al 2011-12) per il raggiungimento dei target cui è destinata l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione.

È importante ribadire che **obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale è il raggiungimento dei soggetti che, in caso di infezione, potrebbero riportare più gravi complicanze** ed ai quali la vaccinazione antinfluenzale deve essere prioritariamente garantita.

Le ASL opereranno per il raggiungimento dei soggetti appartenenti ai gruppi target sotto elencati, utilizzando le strategie e modalità ritenute maggiormente efficaci a raggiungere una elevata copertura, quali il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria e specialistica, l'utilizzo della Banca Dati Assistiti e degli elenchi delle esenzioni per patologia.

I soggetti nei confronti dei quali è da prevedersi l'**offerta attiva e gratuita** sono:

1. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni (nati nell'anno 1946 e precedenti).
2. Bambini di età superiore ai 6 mesi ed adulti fino a 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 BMI >30 e gravi patologie concomitanti)
 - d) insufficienza renale cronica
 - e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie
 - f) tumori
 - g) malattie congenite o acquisite che comportino carente 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 ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
 - k) epatopatie croniche
3. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.
4. Donne che durante la stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.
5. Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.
6. Medici e personale sanitario di assistenza, compreso personale di assistenza case di riposo ed anziani a domicilio, volontari dei servizi sanitari di emergenza (*le revisioni sistematiche hanno dimostrato che proprio in questo gruppo vi è evidenza di efficacia, anche ai fini della limitazione complessiva nella diffusione del contagio tra la popolazione*).
7. Persone conviventi con soggetti ad alto rischio portatori di patologie di cui al punto 2).
8. Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
 - a) Forze di polizia
 - b) Vigili del fuoco
 - c) Personale asili nido e scuole dell'infanzia
9. Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali (suini e volatili) che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:
 - a) allevatori
 - b) addetti alle attività di allevamento
 - c) addetti al trasporto di animali vivi
 - d) macellatori e vaccinatori ,
 - e) veterinari pubblici e libero-professionisti

L'individuazione degli addetti degli allevamenti di suini e volatili avverrà a cura del medico competente, che provvederà ad inviarli con idonea certificazione alla ASL di residenza.

Per quanto riguarda la vaccinazione di soggetti adulti, richiesta a tutela del lavoratore, pubblico o privato, da rischi professionali, è interamente – vaccino e somministrazione – a carico del datore di lavoro, in quanto rientrante nella normativa sulla legislazione del lavoro (addetti alle poste e telecomunicazioni, dipendenti della pubblica amministrazione e difesa, polizia municipale, ecc).

L'inserimento dei bambini sani di età compresa tra 6 mesi e 24 mesi (o fino a 5 anni) nelle categorie da immunizzare prioritariamente contro l'influenza stagionale è un argomento attualmente oggetto di discussione da parte della comunità scientifica internazionale, soprattutto a causa della mancanza di studi clinici controllati di efficacia.

L'offerta di vaccinazione è raccomandata dalla Sanità Americana e Canadese e da pochi paesi della Comunità Europea (Finlandia, Ungheria e Malta) ma i dati di copertura vaccinale finora raggiunti non consentono di valutare l'impatto di tale intervento. Pertanto, in linea con quanto previsto dal Ministero della Salute nella circolare dell'anno in corso, non si ritiene necessario promuovere programmi di offerta attiva gratuita del vaccino influenzale stagionale ai bambini che non presentino fattori individuali di rischio.

È opportuno ricordare che per tutti i **soggetti (bambini con età > 6 mesi e adulti) "sani", che quindi non rientrano nelle categorie a rischio**, la vaccinazione non è controindicata e pertanto, laddove il medico curante lo ritenga opportuno, **il vaccino è disponibile, con pagamento da parte dell'assistito, presso le farmacie**. Valgono per loro le stesse regole (dosaggio, n° di dosi) indicate per i soggetti (bambini e adulti) appartenenti ai gruppi di rischio.

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini, in sedi corporee e con siringhe diverse.

Negli adulti ad alto rischio di complicazioni e negli anziani, la vaccinazione antinfluenzale può essere co-somministrata con altri vaccini, quali l'antipneumococcico, e l'antitetanico, per prevenire i rischi di tale infezione.

INDICAZIONI OPERATIVE

Si rammentano le azioni prioritarie che ciascuna ASL attuerà per garantire l'uniformità dell'offerta sul territorio regionale:

- organizzare la campagna antinfluenzale annuale, anche proseguendo la collaborazione con i Medici di assistenza primaria, ai fini di aumentare la quota di popolazione coinvolta.
- fornire il vaccino per i soggetti residenti o ricoverati in strutture socio-sanitarie, che verrà somministrato a cura del personale sanitario ivi operante;
- prevedere la somministrazione a domicilio per i soggetti allettati o disabili con difficoltà a raggiungere le sedi ambulatoriali, anche nell'ambito dei programmi di ADP o ADI (anche di tipo estemporaneo).
- Informare adeguatamente la popolazione dell'offerta vaccinale enfatizzando nella comunicazione l'importanza per la prevenzione dell'influenza delle misure di protezione personali utili a ridurre la trasmissione dei virus, quali:
 - lavare le mani, con acqua e sapone o con uso di soluzioni detergenti a base di alcool o salviettine disinfettanti,
 - coprire naso e bocca in caso di starnuti o tosse ed evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi naso e bocca,
 - isolamento volontario a casa se affetti da malattia respiratoria febbrile, aerando regolarmente i locali di soggiorno,
 - uso di mascherine da parte di persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari/ospedalieri

Le **Direzioni Sanitarie Ospedaliere** e di **Strutture Socio-sanitarie** devono operare per raggiungere elevate coperture vaccinali per i rispettivi operatori sanitari, attraverso la determinazione dei relativi fabbisogni (da comunicare ai SEP territorialmente competenti), la sensibilizzazione del personale e la somministrazione del vaccino presso un ambulatorio interno a tal fine predisposto, sotto la diretta responsabilità della Direzione Medica di Presidio; inoltre

devono assicurare la formazione del personale sulla corretta gestione della sindrome influenzale, soprattutto nei Pronto Soccorso ospedalieri che hanno numerosi accessi durante la stagione invernale.

All'indirizzo <http://www.snlg-iss.it> sono disponibili le **linee guida sull'influenza**, che contengono utili raccomandazioni sui criteri di ospedalizzazione, uso di antibiotici ed infiammatori, uso di farmaci antivirali, ecc.

A tal proposito si rammenta che, in aggiunta alle misure basate sull'uso di vaccinazione e antivirali, l'intervento preventivo di prima scelta tra le misure di igiene e protezione individuale rimane il **lavaggio delle mani**. È pertanto necessario che le **Direzioni Aziendali**, specie a livello ospedaliero o ambulatoriale, anche attraverso campagne dedicate, richiamino l'attenzione di tutti gli operatori sanitari alla scrupolosa osservanza di tali semplici norme comportamentali.

È opportuno che le stesse Direzioni Aziendali promuovano la diffusione delle indicazioni sul lavaggio delle mani in ambiente sanitario contenute nel "*Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza*", redatto nell'ambito del Progetto "INF-OSS" finanziato dal CCM - Ministero della Salute, ([http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ist/pr_inf_ccm/3-](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ist/pr_inf_ccm/3-linee_guida_racc/nazionali/compendio/comp/compendio_infoss.pdf)

[linee_guida_racc/nazionali/compendio/comp/compendio_infoss.pdf](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ist/pr_inf_ccm/3-linee_guida_racc/nazionali/compendio/comp/compendio_infoss.pdf)) promuovendo in particolare l'utilizzo degli indicatori, descritti nello stesso Documento, per monitorare l'adesione alle Procedure adottate.

Per incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio, diversi da quello dei soggetti ultrasessantacinquenni, è necessario utilizzare i registri dei soggetti ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale.

Al fine di identificare in maniera uniforme sul territorio regionale questi soggetti si raccomanda di creare una lista di soggetti estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti al livello di ASL/Regione, utilizzando i codici già selezionati durante le scorse stagioni influenzali (vedi Allegato 1 alla circolare ministeriale della stagione 2012-13) e, laddove possibile, richiedere ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta la validazione della lista di loro assistiti creata.

In tale modo sarà possibile sia effettuare una chiamata attiva di tali soggetti, sia costruire il denominatore necessario per il calcolo della copertura vaccinale nei soggetti a rischio e sia individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale per i soggetti a rischio che non possono essere vaccinati (ad esempio pazienti oncologici in trattamento chemioterapico).

Gli obiettivi di copertura da raggiungere per tutti i gruppi target, in accordo con le indicazioni nazionali, sono del 75% (come obiettivo minimo perseguibile) e del 95% (come obiettivo ottimale).

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Anche nella prossima stagione 2012-2013 proseguirà l'attività dei medici sentinella partecipanti alle reti di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza.

Al fine di garantire il corretto funzionamento della reti, si chiede alle ASL di predisporre la riconferma dei medici che hanno garantito puntualmente la rilevazione sostituendo, se del caso, coloro che non hanno partecipato adeguatamente.

Per quanto riguarda la sorveglianza delle coperture vaccinali per la stagione 2012-13, considerate le attività programmate e finanziate nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2005-07 (poi prorogato fino al 2009) relative alla realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata, è necessario, ai fini della trasmissione dei dati richiesti da parte del Ministero, **utilizzare esclusivamente l'allegato modulo** di rilevazione dei soggetti vaccinati, delle popolazioni target e delle tipologie di vaccini utilizzati (allegato 1), la cui corretta compilazione permetterà di calcolare le coperture ai vari livelli previsti (distretti sanitari, AASSLL, Regione). **I moduli**, compilati per ciascun distretto sanitario e per l'intera ASL, e per ciascuna tipologia di vaccino, **dovranno**

pervenire all'OER entro il 15 gennaio 2013 con dati provvisori aggiornati al 31 dicembre 2012, ed entro il 31 marzo 2013, in via definitiva, con i dati completi della campagna vaccinale 2012-13, al fine di soddisfare nei tempi previsti il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute, anche per quanto riguarda la parte relativa agli adempimenti LEA previsti dall'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, utili per l'accesso al maggior finanziamento per l'anno 2012.

Al fine di facilitare tale rilevazione si invia **schema della pagina di registro vaccinale** modificato (allegato 2), e copia dell'allegato 1 in formato excel ai Servizi Epidemiologia e Prevenzione delle AASSLL (tenuto conto degli accorpamenti non ancora completati), sottolineando il **divieto tassativo di modificarne formati e contenuti**. Si rammenta che, in base all'art. 59bis dell'ACN della medicina generale, dal 1/1/2009 tale trasmissione dati costituisce debito informativo per i MMG nei confronti della ASL.

Si raccomanda di verificare la plausibilità delle consistenze delle popolazioni target, in particolare per gli ultra64enni, mediante il confronto con le popolazioni ISTAT (utilizzate a tale scopo dal Ministero) disponibili on-line all'indirizzo www.demo.istat.it, e selezionando la provincia/i comuni di interesse per la quota dei soggetti residenti con età da 65 a 100 e più.

SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI A VACCINO

Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse a vaccinazione, per la segnalazione delle quali devono essere seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n° 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004), secondo le modalità attuative previste dal paragrafo K del summenzionato Piano Regionale delle Vaccinazioni, DGRC 1572/2004.

TEMPI E MODALITÀ DELLA CAMPAGNA REGIONALE.

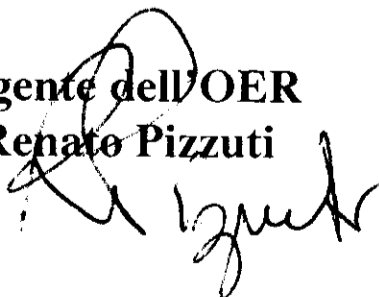
1. Per quanto attiene l'utilizzo della vaccinazione stagionale, la campagna regionale 2012-13 dovrà iniziare (con vaccino trivalente per la stagione 2012-2013) a partire dal 15 ottobre 2012 e comunque non oltre il 31 ottobre 2012.

Si rammenta che a livello aziendale i **Servizi Epidemiologia e Prevenzione** delle AASSLL sono responsabili della programmazione in campo vaccinale, definendo i fabbisogni (tenuto conto di tutte le categorie target da raggiungere a carico del SSR), gli obiettivi aziendali e le strategie locali, in coerenza con le indicazioni della pianificazione regionale.

Pertanto sarà cura della SORESA contattare direttamente i SEP per la definizione dei fabbisogni aziendali (tenuto conto anche delle diverse tipologie disponibili), e darne dovuta e tempestiva comunicazione a questo Assessorato, che si rende disponibile a eventuali incontri finalizzati alla programmazione di iniziative tese alla ottimale distribuzione territoriale.

Si invita a diffondere i contenuti della presente ai medici di assistenza primaria e alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, sottolineando che la comunicazione, specie nei confronti degli utenti, evidenzia che **l'obiettivo prioritario è la vaccinazione dei soggetti a rischio.**

Il Dirigente dell'OER
Dr. Renato Pizzuti



Il Coordinatore AGC 20
Dr. Albino D'Ascoli

