
DECRETO 26 ottobre 2011.

Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2011/2012 - coinvolgimento MMG e PLS.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 883/78 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, riguardante il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge costituzionale n. 3/2001, che ha modificato il titolo V della Costituzione e l'art. 117 in particolare;

Vista la determinazione 3 marzo 2005 - Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome concernente il piano nazionale vaccini vigente;

Visto il D.P.C.M. del 23 aprile 2008, livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) che nella parte relativa alla prevenzione collettiva e sanità pubblica prevede la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19, norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, norme per il riordino del Servizio sanitario regionale;

Visto il decreto n. 1819/10 del 13 luglio 2010, nuovo calendario vaccinale della regione Sicilia;

Visto il decreto del Presidente della Regione n. 282/Serv.4-S.G. di approvazione del "Piano della Salute 2011-2013";

Ravvisata la necessità di assumere tutte le misure necessarie a contrastare le malattie infettive prevenibili con vaccinazione, al fine di evitare, oltre i casi di malattia, le complicanze e i loro esiti invalidanti ed anche gli eventuali casi di morte;

Considerato che le campagne di vaccinazione, se correttamente condotte, hanno dimostrato un profilo di costi/benefici estremamente favorevole e vantaggioso;

Ritenuto che la scelta di offrire le vaccinazioni gratuitamente ed attivamente è, innanzitutto, coerente con gli indirizzi politici di accessibilità, equità ed universalità ed una scelta di civiltà mirata a ridurre ed evitare le disuguaglianze;

Considerato che la scelta sanitaria della politica regionale, nel campo delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, è stata ed è quella precedentemente indicata e che tale scelta ha indotto la Regione Sicilia, nel tempo, ad individuare ed a seguire nuovi modelli e nuovi percorsi in sanità che sono stati validati dai risultati conseguiti;

Vista la circolare ministeriale 19005 del 9 agosto 2011 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2011/2012" che stabilisce le modalità di conduzione della campagna vaccinale 2011-2012, individuando i vaccini da utilizzare e le categorie di soggetti a cui offrire in maniera attiva la vaccinazione antinfluenzale;

Atteso che sussistono le stesse condizioni epidemiologiche ed organizzative della precedente campagna vaccinale;

Visto il vigente accordo collettivo nazionale di lavoro dei medici di medicina generale;

Visto il vigente accordo collettivo nazionale di lavoro dei pediatri di libera scelta;

Visto l'accordo integrativo regionale di Pediatria, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 22 luglio 2011;

Visto, in ultimo, il resoconto delle attività di sorveglianza svolte dai MMG della Regione siciliana nelle precedenti campagne vaccinali;

Vista la nota dell'Associazione "Federanziani", datata 19 luglio 2011, mediante la quale viene richiesta "l'estensione della durata della campagna per le vaccinazioni antinfluenzali";

Sentite le organizzazioni sindacali firmatarie e partecipanti alla riunione del 19 e 21 ottobre 2011;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato il "Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età pari o superiori a 64 anni compiuti e dei soggetti a rischio per l'anno 2011/2012", meglio specificato e dettagliato nell'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. Il programma vaccinale avrà inizio in tutto il territorio regionale giorno 2 novembre 2011.

Art. 2

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di fornire ai servizi di epide-

miologia e profilassi ogni necessario supporto per assicurare il buon andamento della campagna vaccinale, fornendo, all'occorrenza, personale aggiuntivo da dedicare alle attività di vaccinazione da reperire presso i distretti o altri dipartimenti dell'Azienda unità sanitaria provinciale.

Art. 3

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di garantire il corretto approvvigionamento di vaccini il cui quantitativo deve essere programmato esclusivamente in rapporto alla popolazione residente ed agli obiettivi di copertura vaccinale previsti.

Art. 4

Rientrando le vaccinazioni nei LEA, l'incremento di costo per beni sanitari relativo all'acquisto di vaccini, di cui al presente decreto, non può essere oggetto di azioni aziendali di contenimento dei costi.

Art. 5

Gli oneri aggiuntivi correlati all'attuazione delle disposizioni impartite con il presente decreto e meglio descritte nell'allegato programma vaccinale di cui all'art. 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, sono ricompresi nell'ambito delle risorse assegnate alle aziende in sede di negoziazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici.

In merito alle modalità di contabilizzazione dei costi generati in applicazione delle previsioni di cui al presente decreto si dispone che:

- le somme necessarie per l'acquisto dei vaccini, per lo svolgimento delle attività vaccinali a carico dell'Azienda sanitaria provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo dei beni sanitari;
- le somme spettanti ai MMG, ivi inclusi i partecipanti al sistema di sorveglianza Influnet, ed ai PLS per l'esecuzione delle vaccinazioni, da corrispondersi come prestazioni di particolare impegno professionale (PIIP o prestazioni aggiuntive), a carico dell'Azienda sanitaria provinciale, dovranno essere contabilizzate nell'ambito dell'aggregato di costo della medicina di base, utilizzando in tal senso le modalità di rendicontazione previste nell'allegato 1;
- per i costi conseguenti delle previsioni di cui ai precedenti punti a) e b), dovranno essere rilevati per competenza anno in funzione della data di erogazione della prestazione.

Art. 6

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali della Sicilia di predisporre appositi registri dei soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale, al fine di incrementare la relativa copertura vaccinale.

Art. 7

È fatto carico ai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di adottare idonei piani di comunicazione aziendali nonché di attivare ogni azione e strumento ritenuto utile ai fini del raggiungimento dell'obiettivo vaccinale della copertura del 75% dei soggetti aventi diritto.

Art. 8

Il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti costituisce obiettivo dei direttori generali e sarà valutato in sede di verifica dei risultati conseguiti.

Art. 9

Il presente decreto sarà inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione in parte I.

Palermo, 26 ottobre 2011.

RUSSO

Allegato 1

Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età maggiore o uguale a 64 anni compiuti e dei soggetti a rischio, anno 2011/2012.

La campagna vaccinale dell'anno 2010/2011 ha registrato in Sicilia percentuali di copertura sovrapposibili a quelli raggiunti nella precedente campagna, mostrando, però, valori ancora largamente insufficienti nelle categorie a rischio ed una lieve flessione nei soggetti con età superiore e pari a 64 anni compiuti. Tuttavia i valori di copertura ottenuti, pur essendo di poco inferiori alla media nazionale, non raggiungono i valori fissati dal PSR e dal PSN e risultano ancora insufficienti nelle realtà metropolitane.

A tal fine, si ricorda ai sigg. direttori generali che l'offerta vaccinale rientra tra i LEA e che, pertanto, deve essere garantita alle fasce di popolazione target indicate nella circolare ministeriale del 9 agosto 2011. 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 determina.

Anche per la campagna 2011/2012, le raccomandazioni dell'OMS, adottate da tutti gli Stati europei, il Piano pandemico nazionale e le indicazioni ministeriali fornite con la circolare del 9 agosto 2011, hanno incentrato l'attenzione sulla necessità di proteggere in modo specifico i soggetti con età superiore e pari a 64 anni compiuti, i soggetti a rischio e i soggetti appartenenti alle categorie socialmente utili.

Quanto sopra, di fatto, è in armonia con i programmi di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica che la Regione ha sviluppato a decorrere dal 1998.

Occorre, quindi, definire una migliore strategia operativa oltre che 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 e pari a 64 anni compiuti e dei soggetti a rischio;
- vaccinazione antipneumococcica dei soggetti con età superiore e pari a 64 anni compiuti e dei soggetti a rischio e/o rivaccinazione per i soggetti già vaccinati (come da scheda tecnica).

Sulla scorta dei risultati ottenuti negli anni passati che mostrano, pur con un trend positivo, il persistere di difficoltà nel raggiungimento dei target di copertura previsti (soprattutto nei grandi centri urbani), 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 2011/2012 le modalità previste dall'accordo con i MMG per la prevenzione delle malattie respiratorie acute prevenibili con vaccinazione nei soggetti over 64 e nei soggetti a rischio, ratificato in data 8 agosto 2003 e successive modifiche, con decreto del 29 ottobre 2007.

Si raccomanda, inoltre, che i vaccini impiegati nella campagna vaccinale non contengano thiomersal e che vengano utilizzati vaccini che garantiscano più efficaci livelli di copertura, soprattutto nel tempo, considerato che in Sicilia, in base ai dati del sistema di sorveglianza, il virus influenzale inizia a circolare nella nostra Regione alla fine di gennaio-inizio di febbraio.

Come da Nota informativa AIFA dell'ottobre 2011, si raccomanda di non utilizzare il vaccino Inflexal V nei bambini di età inferiore a cinque anni (quattro anni compiuti).

Le categorie a rischio per l'influenza sono quelle indicate nella circolare ministeriale del 9 agosto 2011, per la vaccinazione antip-

neumococcica quelle indicate nella circolare assessoriale 22 luglio 1999, n. 1002.

Per consentire il riutilizzo in tempo utile delle dosi riconsegnate dai MMG e dai PLS, si conviene che gli stessi praticino le vaccinazioni ai propri assistiti nel periodo novembre 2011 gennaio 2012, riconsegnando i vaccini non utilizzati entro il 10 febbraio 2012.

Parte economica

I corrispettivi da riconoscere ai MMG ed ai PLS come prestazioni di particolare impegno professionale (PIPI o prestazioni aggiuntive) per la somministrazione dei vaccini antinfluenzale ed antipneumococcico per la campagna vaccinale 2011/2012 sono definiti nel seguente prospetto:

1) Soggetti con età superiore o pari a 64 anni compiuti:

A) Antinfluenzale:		
Copertura Soggetti aventi Diritto		>=75%
- corrispettivi euro		6,16
B) Antipneumococcica:		
- corrispettivi euro	6,16	

2) Soggetti <64 a rischio

(Tab. 1 Circolare Ministeriale del 9 agosto 2011):

Antinfluenzale:

A) Copertura Soggetti aventi Diritto		>=75%
- corrispettivi euro		6,16
B) Antipneumococcica:		
- corrispettivi euro	6,16	

Questo accordo può essere integrato ed incentivato dalle singole ASP 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 disagi 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 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 InFluNet), a chiusura della campagna vaccinale verrà corrisposto un compenso di € 1000,00 annuo.

Elenco dei medici partecipanti dovrà essere trasmesso a cura delle AA.SS.PP. al Servizio 1 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 la provincia di Palermo e Catania;
- € 400 per la provincia di Messina;
- € 300 per la provincia 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

I MMG ed i PLS che partecipano al programma dovranno comunicare la propria adesione al servizio di epidemiologia entro il 2 novembre 2011, unitamente al numero degli assistiti con età superiore o pari a 64 anni compiuti e al numero dei soggetti a rischio <64

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.) e si impegnino a restituire, entro il 10 febbraio 2012, il vaccino non utilizzato, al fine di consentire l'utilizzo in tempo utile da parte dei servizi di epidemiologia. Le dosi non riconsegnate nei tempi previsti, saranno addebitate ai MMG ed ai PLS, che ne cureranno anche lo smaltimento.

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. La prima fornitura sarà di n. 100 dosi di antinfluenzale e secondo necessità per il vaccino antipneumococco; 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.

Al fine di fornire i dati di copertura vaccinale provvisori, al 31 dicembre 2011, richiesti dal Ministero della salute per il 31 gennaio 2012, i MMG e i PLS, aderenti al programma, devono produrre entro e non oltre il 10 gennaio 2012 la modulistica riportata di seguito, al distretto di appartenenza, unità operativa medicina di base.

Al fine di fornire le informazioni statistiche sull'andamento della campagna vaccinale richiesta dal Ministero della salute, in forma definitiva, per il 15 aprile 2012, si raccomanda che, entro il 10 febbraio 2012, i MMG e i PLS, aderenti al programma, consegnino la seguente modulistica al distretto di appartenenza, unità operativa medicina di base:

- elenco nominativo delle vaccinazioni praticate separate per i soggetti con età superiore o pari a 64 anni compiuti e per i soggetti a rischio con <64 anni da utilizzarsi per il pagamento delle prestazioni PIP e come rendiconto per il Dipartimento di Prevenzione delle vaccinazioni praticate;
- il modello riepilogativo delle vaccinazioni praticate per singolo vaccino e per fascia di età così come previsto dalla circolare ministeriale del 9 agosto 2011.

Il distretto provvederà, d'ufficio, a trasmettere la seconda copia prodotta dai MMG e dai PLS (elenco nominativo delle vaccinazioni praticate e del modello riepilogativo delle vaccinazioni somministrate per singolo vaccino e per fascia di età) al dipartimento di prevenzione, servizio di epidemiologia, entro 5 giorni dalla ricezione.

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 (PIIP 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 10 febbraio 2012. Oltre tale data, non sarà possibile provvedere al pagamento delle somme previste.

I MMG ed i PLS dovranno impegnarsi a promuovere l'adesione alla campagna vaccinale attraverso il reclutamento dei propri assistiti candidati alla vaccinazione sia individualmente che con l'utilizzo di tutti i mezzi di propaganda.

Nei centri di vaccinazione delle AA.SS.PP. dovrà essere, comunque, esposto l'elenco dei MMG e dei PLS partecipanti al programma; pertanto, gli operatori dei centri vaccinali rinverranno i pazienti, in carico ai medici aderenti al programma, al proprio medico curante per essere sottoposti alla vaccinazione antiinfluenzale.

Nei casi in cui la vaccinazione venga praticata presso il centro di vaccinazione, o che le vaccinazioni vengano praticate autonomamente dai pazienti, se documentate, verranno considerate, esclusivamente, a valere sul raggiungimento della percentuale di copertura fissata, nella circolare ministeriale del 9 agosto 2011, nel 75% dei soggetti aventi diritto.

Pertanto i MMG ed i PLS dovranno, altresì, registrare i dati, relativi ai suddetti casi di vaccinazione, da computare ai soli fini statistici per il raggiungimento dell'obiettivo vaccinale.

(2011.43.3158)102