



Direzione Sanità

*Settore Promozione della Salute e
Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva*

sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Data: 8 SETTEMBRE 2011

Protocollo n. 24122/DB.2001

Classificazione: 014.130.020

- Ai Commissari
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Responsabili dei
Servizi Farmaceutici
delle ASL e ASO
della Regione Piemonte
- Ai Direttori Sanitari
dei Presidi Ospedalieri
- Ai Direttori dei
Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Direttori dei SISP
- Ai Direttori dei SAST
- Ai Referenti per le attività di
vaccinazione
delle ASL della Regione Piemonte
- Al SeREMI di Alessandria

e p.c.

LORO SEDI

OGGETTO: Raccomandazioni regionali per la campagna di vaccinazione antinfluenzale stagione 2011-2012. Integrazioni a nota n. 23680/DB.2001 del 1 settembre 2011.

./.

La Regione Piemonte ha recentemente reso disponibile un nuovo strumento per la registrazione informatizzata dei dati della vaccinazione antinfluenzale. Questo software , che verrà rilasciato nei prossimi giorni ed illustrato prima dell'inizio della campagna vaccinale ad ogni ASL e da queste a cascata a tutti i MMG e PLS, contempla la suddivisione degli assistiti di ogni MMG nelle varie categorie a rischio e ne “suggerisce” la vaccinazione in ordine di raccomandazione. Da esso è possibile ricavare i dati per ciascun MMG e calibrare la distribuzione delle dosi in proporzione a quanti sono gli assistiti a rischio e le dosi messe in gara dei vari vaccini.

Questo software consente la sostituzione di tutte le operazioni di registrazione cartacea o manuale che dir si voglia ed una valutazione in tempo reale dell'andamento della Campagna, monitorando i consumi e offrendo gli strumenti per limitare gli sprechi. Su questo aspetto il primo obiettivo da conseguire è quello di ridurre le dosi avanzate che ogni anno gravano pesantemente sulla spesa(circa Euro 300 mila nella stagione 2009-2010). A tal uopo si raccomanda di usare il software per verificare i consumi dei vari MMG, di contattare coloro che in corso di campagna appaiono con dosi eccessive non praticate e di procedere alla redistribuzione a coloro che ne fanno richiesta, prima di procedere a nuovi ordinativi.

Lo strumento informatico, frutto della implementazione di quello già utilizzato dai MMG per la gestione integrata del diabete, rappresenta una notevole semplificazione del lavoro di rendicontazione per MMG e PLS, ma anche per i Servizi delle ASL che seguono la Campagna vaccinale influenzale, sia nella distribuzione delle dosi, che nel monitoraggio, che per la raccolta dei dati. Con questo sistema tutti i dati verranno ricavati direttamente da esso e verranno eliminate le lunghe operazioni di raccolta e documentazione cartacea dei dati vaccinali, tra cui i termini di invio indicati nella nota del 1 settembre 2011.

Il programma conterrà i dati indicati nello schema ministeriale ed i tipi di vaccino distribuiti che saranno automaticamente collocati nelle varie categorie di età e di rischio man mano che il medico li pratica. In questo primo anno di avvio del sistema si raccomanda una particolare attenzione affinché l'uso sia il più corretto e completo possibile, fornendo la necessaria assistenza ai MMG e PLS che ne facessero richiesta o che il monitoraggio ne evidenziasse la necessità.

./.

Per lo stesso fine sarà importante informare i MMG e PLS che questo stesso sistema sarà usato per supportare la liquidazione dei loro emolumenti, semplificando le procedure ed abbreviando i tempi.

Verranno fornite con un prossima nota le informazioni in merito alle modalità di svolgimento degli interventi di formazione presso le ASL per il corretto uso di questo Software.

Alla luce di questa novità si rende altresì necessario integrare la nota del 1 settembre 2011, prot. n. 23680/DB.2001 con le indicazioni tecniche per l'organizzazione della Campagna Vaccinale in relazione all'impiego del nuovo sistema di registrazione dei dati vaccinali.

Fermo restando quanto già indicato per l'inizio della campagna vaccinale e le categorie a cui offrire attivamente e gratuitamente la vaccinazione, in Piemonte, tra queste categorie di rischio, ne sono state individuate alcune a cui rivolgere particolare attenzione ed in base alla loro numerosità è stata anche impostata la gara di acquisto dei vaccini. Queste categorie sono costituite dai soggetti > 65 anni con Malattie Cardiovascolari, BPCO e Diabete, ricompresi nei codici di esenzione n. 002 – 007 – 013 – 021 – 024.

Non sono ricompresi nella offerta attiva e gratuita i bambini sani né coloro che per motivi personali non connessi a situazioni di rischio (es. viaggi, lavoro, timore della malattia, ecc.) desiderano vaccinarsi. Per questi, in accordo con il proprio medico curante, il vaccino è disponibile presso le farmacie.

Tenendo conto di quanto sopra, dei consumi degli anni precedenti nonché dei prodotti e rispettive indicazioni elencati nella Circolare, la gara regionale è stata condotta prevedendo quattro lotti di vaccino antinfluenzale:

- un lotto di vaccino antinfluenzale di tipo tradizionale di 600.000 dosi;
- un lotto di vaccino adiuvato con MF59 di 90.000 dosi;
- un lotto di vaccino adiuvato virosomale di 10.000 dosi;
- un lotto di vaccino intradermico di 50.000 dosi.

In ogni caso con la tradizionale flessibilità del 20% in aumento.

Richiamando quanto già riportato nella citata nota del 1 settembre, si ricorda che l'obiettivo di copertura vaccinale per influenza delle categorie a rischio è ormai universalmente riconosciuto come valore di grande rilievo per la Sanità Pubblica e per la tutela della salute della popolazione in generale.

Deve essere quindi posto il massimo impegno per conseguirlo, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Uno studio recentemente pubblicato (*Risk Factors for Severe Outcomes following 2009 Influenza A(H1N1) Infection: A Global Pooled Analysis. PLoS Med 8(7): e1001053. doi:10.1371/journal. Pmed. 100.1053*) ha dimostrato che i fattori di rischio per infezione grave da influenza A(H1N1)2009 erano simili a quelli per influenza stagionale, tra cui malattie croniche e gravidanza. Anche se il tasso di infezione è risultato molto basso nell'età più avanzata, il rischio di decesso è risultato superiore rispetto alle età più giovani.

Lo studio ha rafforzato la necessità di identificare e proteggere i gruppi a più alto rischio di sviluppare complicazioni gravi per poterli sottoporre alla vaccinazione (Min. Salute – Aggiornamento influenza - 15 luglio 2011).

Anche se i ceppi contenuti nel vaccino sono rimasti invariati rispetto allo scorso anno, perché si presume che continueranno ad essere loro quelli che circoleranno prevalentemente nella prossima stagione, il Ministero richiama l'attenzione sull'importanza di continuare a vaccinare i gruppi a rischio in quanto la protezione conferita dal vaccino, che inizia dopo circa due settimane dalla somministrazione, perdura per sei-otto mesi e poi tende a declinare.

Sarà quindi importante concordare con i MMG e PLS le migliori modalità per raggiungere i soggetti a rischio che ogni medico troverà elencati, e suddivisi per categoria, nello strumento informatico messo a disposizione. Analogo intervento dovrà essere messo in atto presso i Medici specialisti ospedalieri affinché raccomandino attivamente la vaccinazione a queste categorie nonché presso i ginecologi/ostetrici perché la ricordino alle donne che all'inizio della stagione influenzale si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.

Per quanto riguarda l'approvvigionamento dei vaccini, si richiama la nota del 15 febbraio 2011, prot. n. 4570/DB.2001 che invita tutte le Direzioni delle ASL ad assicurare l'approvvigionamento nella misura necessaria al conseguimento degli obiettivi del Piano Regionale di Promozione delle Vaccinazioni..

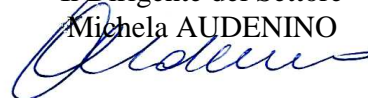
Per semplificare le procedure di distribuzione dei vaccini e la più corretta pratica ai soggetti a rischio, tra cui quelli appartenenti alle citate categorie di particolare attenzione (Malattie cardiovascolari, BPCO e diabete), nonché per la loro corretta registrazione, si raccomanda di offrire i vari vaccini secondo la seguente modalità:

- **vaccino adiuvato virosomale, autorizzato per tutte le classi di età, da distribuire ai PLS o per la pratica dei Servizi Vaccinali delle ASL per i bambini dai 6 mesi di vita fino a 14 anni di età;**
- **vaccino adiuvato con MF59, autorizzato per i soggetti > 65 anni, da distribuire ai MMG per la somministrazione prevalente alle categorie di rischio di particolare attenzione (malattie cardiovascolari, BPCO, diabete). I soggetti con meno di 65 anni, anche se affetti dalle stesse patologie, non possono ricevere questo vaccino. Si raccomanda di orientarsi sul vaccino tradizionale;**
- **vaccino intradermico, autorizzato per soggetti di età > 60 anni, da distribuire ai MMG per la somministrazione ai soggetti >85 anni costituiti da grandi anziani e fasce più fragili della popolazione;**
- **vaccino tradizionale, autorizzato per tutte le età, da distribuire ai MMG per la somministrazione a tutte le altre categorie di rischio.**

In un'ottica di miglioramento dell'efficienza del sistema e di minimizzazione degli sprechi, il primo parametro da prendere in considerazione per la distribuzione delle dosi ad ogni medico è il consumo storico di ciascuno, e se il dato è disponibile, per le varie categorie di rischio.

È gradita l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore
Michela AUDENINO



/Gd