

IL DIRETTORE GENERALE  
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA  
**PG.2015. 0734703**  
del 07/10/2015



Circolare n. 12

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie

delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna

Ai Presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie

della Regione Emilia-Romagna

e, p.c. Ai Direttori delle Sezioni di Igiene e Sanità Pubblica delle Università degli Studi di Parma, Modena - Reggio Emilia, Bologna, Ferrara

Ai Presidenti degli Ordini dei Farmacisti

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Ai Sindacati Medici dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni

Ai Ministero della Salute  
Dipartimento della Prevenzione e della Innovazione  
Direzione Generale della Prevenzione – CCM  
Ufficio V ex DGPREV - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale

All'Istituto Superiore di Sanità

LORO SEDI

**OGGETTO: Prevenzione e controllo dell'influenza. Raccomandazioni per la stagione 2015-2016.**

9  
B

La prevenzione dell'influenza rappresenta un importante intervento di sanità pubblica, sia per l'impatto dell'epidemia stagionale sulla popolazione, sia per l'impegno dei servizi sanitari nella realizzazione della campagna vaccinale annuale.

L'epidemia influenzale è associata ad una rilevante morbosità e mortalità, in particolare per gli anziani e le persone con condizioni di rischio.

La prevenzione dell'influenza si basa sulle misure di igiene e protezione individuale, con particolare riferimento all'igiene respiratoria ed all'igiene delle mani, e sulla vaccinazione che, oltre a essere un ottimo mezzo per prevenire la malattia, è in grado di ridurre significativamente le complicanze, l'ospedalizzazione e l'eccesso di mortalità nei soggetti maggiormente a rischio, nonché di ridurre la spesa sanitaria (principalmente riducendo il consumo di farmaci) e i costi sociali collegati all'epidemia influenzale.

Con la presente circolare vengono fornite le indicazioni alle Aziende Sanitarie per l'attuazione della campagna di vaccinazione e della sorveglianza dell'influenza, in riferimento anche alla nota ministeriale del 3 settembre 2015, reperibile nel sito

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2218](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2218)

Il report epidemiologico conclusivo (inviato alle Aziende USL lo scorso maggio e consultabile nella versione aggiornata al link:

[http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/influenza-2014-2015-rapporto-epidemiologico/at\\_download/file/influenza\\_report\\_2014-2015.pdf](http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/influenza-2014-2015-rapporto-epidemiologico/at_download/file/influenza_report_2014-2015.pdf) )

evidenza che nella passata stagione l'epidemia è stata una delle più intense del periodo post-pandemico e caratterizzata anche da una durata prolungata, con alti livelli di incidenza dall'inizio dell'anno fino a marzo. Il picco nella nostra regione è stato raggiunto alla fine di gennaio con un valore pari a 15,1 per 1.000, mentre nella fascia d'età più colpita (0 – 4 anni) il picco di incidenza è risultato pari a 34,6 per 1.000.

La Regione Emilia-Romagna è stata una tra le aree più colpite in Italia, con un numero stimato di malati pari a 572.000.

L'elevato numero di casi gravi (169) e di decessi (61) rilevati nel periodo epidemico confermano tale evidenza. Dei 169 casi gravi, 153 (91,1%) avrebbero dovuto ricevere la vaccinazione in quanto presentavano patologie a rischio, soprattutto legate a malattie cardiovascolari, respiratorie e all'obesità; tuttavia solo 34 erano stati vaccinati.

È verosimile che un'epidemia influenzale con un impatto così importante sulla salute della popolazione sia conseguente alle basse coperture vaccinali raggiunte e alla comparsa di un virus A/H3N2 modificato.

Si riconferma la priorità di raggiungere e vaccinare le persone dei gruppi target previsti, in particolare le persone con malattie croniche, gli anziani, gli operatori sanitari e le donne in gravidanza.

## Misure utili al contenimento della diffusione dei virus influenzali

Ai fini del controllo della diffusione dell'influenza e delle infezioni respiratorie in generale, ma specialmente nelle collettività sensibili, si raccomanda a tutta la popolazione una buona igiene delle mani. Nelle strutture sanitarie o assistenziali sono fortemente raccomandate le seguenti misure di protezione non farmacologiche in grado di ridurre la trasmissione del virus:

- ogni volta che si presentino pazienti con tosse e sintomi respiratori vengano adottate le "precauzioni da droplet" in aggiunta alle "precauzioni standard", sia nei punti di primo contatto con i servizi sanitari (Pronto Soccorso, ambulatori ecc.), sia nei reparti e divisioni di ricovero;
- i pazienti che presentano sintomi influenzali devono essere invitati all'adozione delle norme igieniche per il contenimento delle secrezioni respiratorie (uso di mascherina, coprirsi naso e bocca ogni volta che si starnutisce o tossisce e poi lavarsi le mani, soffiarsi il naso con un fazzoletto di carta monouso, gettarlo in una pattumiera chiusa e poi lavarsi le mani).

## Obiettivi per la campagna vaccinale 2015-2016

Nelle campagne vaccinali antinfluenzali realizzate fino al 2009 sono stati ottenuti ottimi risultati, sia in termini di persone vaccinate, che di protezione della popolazione anziana (migliore copertura raggiunta nel 2006 pari al 74,4%), mentre nelle ultime campagne i risultati si sono rivelati molto inferiori all'atteso (**Allegati n. 2, n. 3 e n.4**), così come accaduto in molte altre regioni. La copertura delle persone con età uguale o superiore a 65 anni, ottenuta nella campagna 2014-2015, pari al 50%, è la copertura più bassa registrata dal 2001. La disaffezione nei confronti della vaccinazione antinfluenzale è particolarmente evidente a partire dal 2010 (anno seguente la pandemia da A/H1N1) ed è stata certamente influenzata nell'ultima campagna dal ritiro dal commercio di un vaccino per possibili effetti avversi.

L'analisi per gruppi target, rispetto all'anno precedente, mostra un calo preoccupante per tutti i gruppi prioritari (-9% per i soggetti di età > 65 anni, -15% nelle persone affette da patologie croniche, -18% negli operatori sanitari) come evidenziato negli **allegati n. 5 e n. 6**.

La copertura vaccinale nei soggetti a rischio per patologia, non calcolabile in maniera precisa per la mancanza di elenchi esaustivi, è verosimilmente limitata: il dato rilevato negli ultimi tre anni dall'indagine campionaria PASSI, per soggetti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, evidenzia livelli di copertura costantemente inferiori al 30%; il valore relativo alla campagna vaccinale 2013-14 è risultato pari al 18% (intervallo di confidenza al 95% = 13,7% - 23,7%). Le basse coperture rilevate sono leggermente inferiori alle medie nazionali dello stesso periodo. Analizzando poi le singole patologie emerge che vi è maggior propensione a vaccinarsi fra i cardiopatici e minore fra chi ha problemi respiratori, insufficienza renale ed epatopatie.

**È dunque necessario migliorare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale nei confronti delle persone che più possono trarne beneficio, in particolare le persone affette da patologie croniche, di qualunque età, ricercando progettualità nuove, più efficaci nei confronti delle persone a maggior rischio che non si vaccinano.**

Si ribadisce che il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta risulta cruciale nell'informare e promuovere negli assistiti una migliore adesione alla vaccinazione, ma che è parimenti opportuno coinvolgere i Medici specialisti, compresi i ginecologi, che possono sottolineare l'importanza della vaccinazione ai propri pazienti ed alle donne in gravidanza.

La realizzazione di elenchi nominativi per patologia, basati sulla banca-dati delle esenzioni-ticket (vedi elenco **allegato n. 8**), opportunamente aggiornati dai medici curanti, può permettere di invitare attivamente tali persone.

Nell'intento di rafforzare e innovare il ruolo svolto dai MMG, occorre che ciascuna Azienda USL continui a sperimentare, possibilmente nei Nuclei delle Cure Primarie ben consolidati e nelle Case della Salute, interventi proattivi di offerta vaccinale al fine di raggiungere coperture più elevate nei gruppi a rischio. Per questo occorrerà, prima dell'avvio della campagna, definire con i Dipartimenti delle Cure Primarie le modalità di realizzazione degli elenchi nominativi per patologia al fine di organizzare una chiamata attiva delle persone individuate.

Il confronto tra i nominativi dei soggetti a rischio selezionati dalla banca-dati degli esenti ticket, opportunamente completata dai medici curanti, e la banca-dati dell'Anagrafe Vaccinale Regionale, accessibile ai referenti aziendali della campagna, potrà consentire di verificare le coperture vaccinali raggiunte in tale categoria.

L'utilizzo degli elenchi di soggetti a rischio per patologia potrà inoltre consentire una migliore gestione dei vaccini, sia per quanto riguarda la scelta del prodotto più appropriato per le condizioni dell'assistito, sia per ottimizzare l'utilizzo delle dosi disponibili di vaccino, riducendone la quantità residua a fine campagna.

La valutazione delle diverse esperienze potrà fornire utili elementi per orientare sempre più le iniziative di prevenzione in termini di "medicina di iniziativa" nei confronti delle persone a maggior rischio.

Si sottolinea infine il necessario coinvolgimento delle strutture assistenziali (per anziani, per disabili, pazienti psichiatrici, ecc.) al fine di garantire la vaccinazione ai soggetti a rischio ospiti di tali strutture.

Per quanto riguarda i **medici e il personale sanitario di assistenza**, si stima che nell'ultima campagna si sia raggiunta una copertura pari al 13,4% (**Allegato n. 6**), il valore più basso dal 2004.

**Si ribadisce che la vaccinazione antinfluenzale dei medici e del personale sanitario di assistenza è particolarmente importante, in quanto è necessario che gli operatori garantiscano la loro presenza durante l'epidemia influenzale ed evitino il rischio di trasmettere l'infezione nella comunità dove esercitano la**

**propria attività. Si evidenzia infatti che non è raro il verificarsi di casi di influenza di origine nosocomiale.**

Per garantire la massima adesione alle vaccinazioni è opportuno:

- invitare in maniera capillare tutti gli operatori, fornendo le informazioni utili sulla malattia e sul vaccino, sottolineando la particolare utilità di una protezione immunitaria in relazione al rischio di infezione durante l'assistenza, nonché il valore etico della stessa;
- coinvolgere attivamente i Medici Competenti;
- coinvolgere attivamente gli operatori dei reparti che ricoverano persone ad alto rischio per influenza;
- facilitare la vaccinazione mediante l'esecuzione presso i reparti ospedalieri o presso ambulatori con orari che favoriscano gli accessi;
- ricercare nuove modalità di intervento per ottenere l'adesione del maggior numero possibile di operatori sanitari.

Nell'ambito del progetto internazionale HProimmune sono stati messi a disposizione da parte dell'ISS alcuni materiali utili nel sito di Epicentro:

<http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/HProimmune2014.asp>

In particolare per la vaccinazione antinfluenzale sono disponibili un poster ed una scheda informativa.

L'**Allegato n. 7** elenca tutte le categorie a rischio a cui la vaccinazione antinfluenzale stagionale dovrà essere proposta in maniera attiva e gratuita.

**La categoria 1 (persone di età pari o superiore a 65 anni) è articolata in:**

**1a) persone di età pari o superiore a 65 anni con una o più patologie croniche (vedi cat 2)**

**1b) persone di età pari o superiore a 65 anni senza patologie.**

Questa suddivisione consente una valutazione più puntuale delle caratteristiche delle persone vaccinate e potrà supportare nei prossimi anni un'analisi più approfondita delle coperture relative alle persone a maggior rischio.

La categoria n. 7 comprende i familiari e i contatti di soggetti ad alto rischio: è evidente che i contatti vanno intesi come "contatti stretti e regolari".

La categoria n. 8 comprende soggetti che svolgono mansioni lavorative di particolare interesse per la collettività, per i quali la vaccinazione è opportuna non tanto per le conseguenze gravi della malattia, quanto per la necessità di garantire il funzionamento dei servizi essenziali, oltre a contribuire a limitare la circolazione dei virus influenzali nella collettività lavorativa. I soggetti che svolgono un ruolo nell'ambito della sicurezza e dell'emergenza (le Forze dell'ordine, compresa la Polizia Municipale, e i Vigili del Fuoco/Protezione Civile) rappresentano una priorità nell'offerta vaccinale. Inoltre si conferma che in questa categoria a rischio sono inclusi anche i "donatori di sangue", che in questa Regione possono ottenere gratuitamente la vaccinazione antinfluenzale, come già indicato fin dal 2006.

Le tipologie indicate nell'allegato non sono esaustive, per cui si dovrà garantire la vaccinazione anche ad altri soggetti che, per analogia, appartengono a tutti gli effetti ai servizi pubblici di primario interesse collettivo, cioè a quei servizi che devono garantire la massima efficienza anche nel corso dell'epidemia influenzale.

La categoria n. 9 comprende i soggetti che hanno contatti, per motivi occupazionali, con gli animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani. Vista la diffusione negli anni passati dei virus aviari A/H7N7 e A/H7N1 in alcuni allevamenti avicoli dell'Emilia-Romagna, con trasmissione dei virus ad alcuni addetti alle operazioni di bonifica, la vaccinazione è particolarmente raccomandata nel personale degli allevamenti avicoli presenti sul territorio regionale, anche se non interessati dal virus aviario; sono inclusi inoltre i veterinari e gli operatori che svolgono funzioni di vigilanza e controllo sulla salute animale.

La categoria n.10 comprende tutte le persone vaccinate su loro richiesta, a pagamento, in quanto non incluse nelle categorie a rischio, e quindi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Sul piano organizzativo, al fine di migliorare le coperture vaccinali, in particolare nelle persone con patologie a rischio, si invitano le Aziende Usl a confermare il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e a garantire le seguenti azioni:

- adottare modalità efficienti di approvvigionamento delle dosi di vaccino necessarie, calcolate sulla base del numero di vaccini somministrati nella precedente campagna con l'eventuale correzione in caso di variazione nel numero degli assistiti;
- fornire un elenco nominativo degli assistiti con patologie a rischio, come già sperimentato positivamente negli anni passati;
- inviare ad ogni MMG un report sulla copertura raggiunta nella precedente campagna vaccinale nei propri assistiti, differenziando fra anziani ( $\geq 65$  anni) e altre fasce di età.

Per migliorare la protezione nei bambini a rischio per presenza di patologie per le quali la vaccinazione antinfluenzale è fortemente raccomandata (categorie n. 2 e 3), è necessario il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta, sia per meglio individuare i bambini da vaccinare da parte dei Servizi vaccinali delle Aziende Usl, sia eventualmente per concordare con loro l'esecuzione della vaccinazione per gli assistiti a rischio.

Per quanto riguarda i bambini sani, si ribadisce che non vi sono tuttora sufficienti evidenze per includere tale categoria tra quelle prioritarie cui va promossa l'offerta attiva e gratuita del vaccino antinfluenzale; ciò non esclude che il pediatra possa somministrare loro il vaccino, a condizione che non sussistano controindicazioni e che il vaccino sia acquistato dall'utente in farmacia e conservato in modo adeguato. Le vaccinazioni eseguite devono essere registrate e trasmesse ai Servizi vaccinali dell'Azienda Usl, come di norma.

## Gestione delle informazioni

Per quanto riguarda le informazioni relative alle persone vaccinate, il Medico di Medicina Generale effettuerà la registrazione della vaccinazione nel proprio applicativo di cartella clinica, e ciò consentirà di inviare automaticamente i dati in Regione.

Ogni MMG riceverà indicazioni per aggiornare il proprio applicativo di cartella clinica tramite il progetto SOLE.

La registrazione informatica di tali vaccinazioni, per i medici convenzionati è ricompresa nelle prestazioni descritte negli Accordi Regionali e permette l'inserimento automatico nelle procedure per il pagamento delle prestazioni aggiuntive.

Le Aziende Sanitarie provvederanno alla verifica delle vaccinazioni messe in pagamento secondo le consuete modalità.

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e le Pediatrie di Comunità inseriranno le vaccinazioni nelle Anagrafi Vaccinali aziendali, seguendo gli invii previsti per tutte le vaccinazioni dalla Circolare regionale n 7 del 10/04/2014.

Tutti gli altri Servizi aziendali (Ospedali, Servizi di Protezione dei lavoratori ecc) ed Enti (Case di riposo, carceri ecc) dovranno registrare le vaccinazioni utilizzando il portale SOLE secondo le modalità già in uso nelle precedenti campagne. L'accesso al portale ([www.progetto-sole.it](http://www.progetto-sole.it)) richiede una password o smartcard abilitata; per questo motivo verrà richiesto ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica di trasmettere a SOLE l'elenco degli operatori dei Servizi ed Enti che saranno incaricati di inserire le vaccinazioni.

In tutte le modalità (cartella clinica, anagrafi vaccinali aziendali e portale SOLE) dovranno essere registrate tutte le informazioni necessarie, con particolare riferimento alla categoria di rischio di appartenenza, al tipo di vaccino utilizzato (subunità, adiuvato con MF59, intradermico) e al lotto del vaccino che, per queste due voci, rappresentano informazioni fondamentali anche per il Ministero al fine di identificare con precisione la correlazione tra vaccino ed un'eventuale reazione avversa.

L'informatizzazione dei dati vaccinali rende possibili le elaborazioni epidemiologiche dei dati sulla base della fascia d'età, della categoria di rischio, del vaccinatore e del tipo di vaccino utilizzato.

Per garantire una maggiore qualità e uniformità nella raccolta dei dati si ricorda che, nel caso in cui il soggetto vaccinato appartenga a più categorie, l'attribuzione va effettuata tenendo conto che le seguenti categorie di rischio prevalgono rispetto alle altre indicate in allegato 7:

- "soggetti di età pari o superiore a 65 anni (cat. n.1a e 1b)"
- "bambini, ragazzi e adulti di età inferiore ai 65 anni affetti da patologie (cat. n. 2)"
- "medici e personale sanitario di assistenza (cat. n. 6)".
- Si riportano di seguito alcuni casi esemplificativi:
  - cat. 1 + 5 (soggetto di età superiore a 65 anni, con o senza patologie croniche, ospite di una struttura di lungodegenza) = inserire come cat.1a o 1b

- cat. 2 + 8 (soggetto di età da 6 mesi a 65 anni affetto da patologie croniche, addetto a servizi pubblici di primario interesse collettivo) = inserire come cat. 2
- cat. 6 + 4 (operatore sanitario in gravidanza) = inserire come cat. 6
- cat. 1 + 6 (operatore sanitario di età superiore a 65 anni, con o senza patologie croniche) = inserire come cat. 1a o 1b.

L'utilizzo generalizzato e corretto del sistema informatico permetterà inoltre di rendere agevoli e tempestive le elaborazioni periodiche e finali relative all'andamento della campagna, la trasmissione dei dati al Ministero della Salute e le procedure di compenso spettante ai MMG e Pls.

Saranno considerati "definitivi" i dati vaccinali inseriti alla data del **31/03/2016**.

### Aspetti operativi

- L'Azienda Usi provvederà ad approvvigionarsi direttamente delle dosi necessarie di vaccino, aderendo alla convenzione pubblicata da IntercentER.
- Tenendo conto che in Emilia-Romagna l'epidemia stagionale evidenzia picchi di incidenza tra gennaio e fine febbraio, si ritiene opportuno collocare l'inizio della campagna antinfluenzale stagionale nelle prime settimane del mese di novembre 2015, compatibilmente con la disponibilità dei vaccini, assicurando la distribuzione dei vaccini presso i servizi e gli studi dei MMG nella settimana dal 2 al 7 novembre e **l'avvio completo a partire dal 9 novembre.**
- Le tipologie di vaccino antinfluenzale fornite dalla Regione per la campagna di vaccinazione stagionale, a seguito della gara per l'acquisto dei vaccini, sono le seguenti:
  - **Vaccino tipo subunità**, da destinare ai soggetti di qualunque età che non presentino condizioni di immunodepressione. Si considera che l'età >75 anni comporti una fisiologica condizione di immunodepressione.
  - **Vaccino adiuvato con MF59**, in cui l'adiuvante aumenta l'immunogenicità e la capacità di cross-protezione verso virus varianti, nonché la durata nel tempo della protezione conferita. Si raccomanda di utilizzare tale vaccino per gli anziani (>65 anni) affetti da patologie di base, specie se comportano condizioni di immunodepressione, e per i grandi anziani (>75 anni) in cui i vaccini tradizionali risultano meno efficaci, per effetto della cosiddetta "immunosenescenza".
  - **Vaccino intradermico**, un vaccino split a somministrazione intradermica nella formulazione da 15 µg, per età superiore a 60 anni. Negli studi al momento disponibili tale vaccino, che non contiene adiuvanti, ha dimostrato un potenziamento della risposta immunitaria grazie alla somministrazione nel derma. Il dispositivo di somministrazione del vaccino (sistema di microiniezione) ne rende semplice, veloce e sicura l'esecuzione (il meccanismo di sicurezza della siringa impedisce le punture accidentali).

Tenuto conto di tali caratteristiche tale vaccino potrà essere utilizzato anche nei seguenti casi:

- soggetti coagulopatici che riportano facilmente sanguinamenti o ematomi nelle zone di iniezione intramuscolare;
  - soggetti da vaccinare a domicilio (ad es. allettati) in maniera da evitare di lasciare aghi utilizzati, potenzialmente pericolosi.
- Nel corso della campagna dovranno essere monitorati, tramite i Servizi Farmaceutici aziendali, i dati relativi al numero totale di dosi acquistate e consegnate.
  - L'approvvigionamento delle dosi dovrà tenere conto dell'esigenza di evitare dosi residue a fine campagna che inevitabilmente vanno sprecate: si consiglia a tale riguardo una attenta valutazione del numero di dosi somministrate nella precedente campagna, delle dosi necessarie per via dell'incremento annuale della popolazione anziana e degli obiettivi di miglioramento da realizzare nelle coperture del personale sanitario e delle persone portatrici di patologie croniche. Si suggerisce di procedere ad un primo acquisto calcolato sulle dosi somministrate l'anno precedente e, in caso di necessità di nuove dosi, procedere innanzitutto ad una verifica di eventuali dosi inutilizzate negli ambulatori, da ridistribuire, e ad un nuovo acquisto solo ove necessario.
  - La gara regionale ha previsto un numero di dosi sufficiente per condurre la campagna vaccinale in base alle stime eseguite a cura dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Qualora si verificasse a livello locale una scarsità di vaccino nel corso della campagna, si suggerisce di effettuare una verifica circa l'effettivo utilizzo dei vaccini distribuiti presso i servizi dell'Azienda Usl e i MMG, nonché nelle altre Aziende USL limitrofe, per poter ridistribuire eventuali eccedenze in base alle richieste ed alle necessità.
  - L'Azienda Usl fornirà ai medici curanti le dosi di vaccino, nelle varie tipologie, necessarie a vaccinare gli assistiti appartenenti alle categorie a rischio.
  - Dovrà essere garantito il corretto trasporto e conservazione del vaccino, evitando l'interruzione della catena del freddo.
  - Eventuali ostacoli nella realizzazione della campagna riconducibili a scarsità di vaccino o a mancata/ritardata consegna delle dosi richieste, dovranno essere tempestivamente segnalati a questo Assessorato.
  - Le persone non appartenenti alle categorie a rischio che si vogliono vaccinare dovranno acquistare il vaccino in farmacia, dietro prescrizione medica; la somministrazione, a cura del MMG o del PLS, andrà pagata dall'utente direttamente al professionista che la esegue. L'Azienda Usl potrà, eventualmente, somministrare il vaccino a tali persone solo a condizione che venga prioritariamente garantita la vaccinazione delle categorie a rischio. In tali casi, trattandosi di prestazioni facoltative e non incluse nei L.E.A., si applica il pagamento della tariffa regionale e del costo del vaccino sostenuto dall'Azienda comprensivo di IVA.

- L'Azienda UsI potrà attivare procedure di controllo, al fine di verificare che la campagna antinfluenzale sia stata condotta nel rispetto delle indicazioni contenute nella presente nota e nella circolare ministeriale.
- Questa Regione garantirà come sempre una campagna informativa rivolta a tutta la popolazione, mentre a livello locale dovranno essere fornite in maniera efficace e capillare le informazioni riguardanti le modalità operative della campagna, utilizzando tutti gli strumenti ritenuti utili.

### **Sorveglianza dell'influenza e della sicurezza del vaccino**

La "Rete di sorveglianza nazionale epidemiologica e virologica dell'influenza" è ormai consolidata da anni.

Tale sistema ha consentito di descrivere accuratamente la dinamica e l'intensità dell'ultima epidemia nella nostra regione, grazie al coinvolgimento e partecipazione attiva di 86 medici sentinella (54 Medici di Medicina Generale e 32 Pediatri di Libera Scelta) (**Allegato n.1**).

Si ribadisce che la sorveglianza garantita dai medici sentinella sarà come sempre preziosa per descrivere le caratteristiche della prossima epidemia.

Si chiede pertanto ai referenti aziendali di inviare all'ISS i dati aggiornati dei medici sentinella, in particolare nel numero di assistiti. Per i medici già attivi viene normalmente confermata la password già in uso, mentre per i nuovi medici verrà fornita la password direttamente dall'ISS.

Il protocollo operativo 2015-2016 sarà come sempre consultabile on-line, nel sito <http://www.iss.it/flue/> alla voce "Documenti".

La Regione Emilia-Romagna ha aderito per la prossima campagna allo Studio, coordinato dall'ISS, per misurare l'efficacia sul campo e la sicurezza del vaccino antinfluenzale stagionale in Italia. Si provvederà a fornire le indicazioni operative per la conduzione dello studio nelle Aziende USL.

Distinti saluti.



Kyriakoula Petropoulos

All.c.s.i.