

ASL Salerno

Azienda Sanitaria Locale Salerno



Lotto
Univiale
DL

Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Prevenzione
Via Federico Ricco n°50 – 84014 Nocera Inferiore (SA) - Tel. / Fax 081.9212056
E-mail: dp.sep@aslsalerno.it - PEC: dp.sep@pec.aslsalerno.it

Prot. n.1952 /SEP

Nocera Inferiore li, 12/06/2018

A.S.L. SALERNO - D.S.60
NOCERA INFERIORE (SA)

12 GIU. 2018

POSTA IN ARRIV -
Prot. N° 14433

Al Direttore U.O.C. Assistenza Primaria
Ai Direttori Responsabili
Distretti 60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72
p.c. Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Ai Responsabili U.O.S.D. Prevenzione Collettiva
Distretti 60-63, 61-62,64-65,66-67-68,69-70,71-72

Oggetto: Campagna vaccinazione antinfluenzale 2018/2019.

Si prega le S.S.LL. di comunicare ad ogni Medico di Medicina Generale, che intende aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale 2018/2019, di consegnare entro il **30/06/2018** al Distretto- Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base di competenza l'allegato n.1, debitamente firmato e compilato, in cui sono riportati i seguenti dati:

- il numero degli assistiti ultrasessantacinquenni e il numero della popolazione a rischio al di sotto dei 65 anni in carico, così come previsto dal verbale n. 75 del 20 settembre 2017 del Comitato Aziendale di Medicina Generale,
- il numero di dosi di vaccino antinfluenzale necessarie, distinte per i soggetti di età ≥ 65 anni e per i soggetti a rischio di età < 65 anni.

Sarà cura della U.O. Assistenza Sanitaria di Base trasmettere alla UOPC territorialmente competente le comunicazioni dei MMG entro il 15 luglio c.a.

La UOPC, invece, trasmetterà al SEP entro il 15 settembre c.a. l'elenco dei MMG partecipanti con l'indicazione delle dosi di vaccino antinfluenzale richieste.

Al termine della campagna di vaccinazione antinfluenzale i medici dovranno consegnare all'Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base:

1)il registro dell'elenco dei soggetti vaccinati, che dovranno apporre la propria firma al momento della vaccinazione, come da fac-simile allegato (All.2), costituito da frontespizio e n. 9 fogli:

- codici da utilizzare per la classificazione della categoria di rischio (ad es. invece di soggetto con broncopneumopatia cronica ostruttiva scrivere: 3 A)
- bambini di età superiore a 6 mesi a rischio classe di età 6-23 mesi;
- bambini di età superiore a 6 mesi a rischio classe di età 2-4 anni;
- bambini di età superiore a 6 mesi a rischio classe di età 5-8 anni;
- bambini di età superiore a 6 mesi a rischio classe di età 9-14 anni;
- adulti a rischio classe di età 15 - 17 anni;
- adulti a rischio classe di età 18-44 anni;



- adulti a rischio classe di età 45-64 anni;
- soggetti di età pari o > 65anni;

2)il riepilogo debitamente compilato relativo alla rilevazione della popolazione eleggibile alla vaccinazione antinfluenzale in carico (All.3);

3)i riepiloghi delle vaccinazioni effettuate distinte per categorie di rischio, classi di età e per tipo di vaccino (All.4).

Sarà cura della U.O. Assistenza Sanitaria di Base trasmettere i riepiloghi (All.3 e All.4) alle UOPC territorialmente competenti che provvederanno alla compilazione dei riepiloghi distrettuali ed inoltre al SEP entro e non oltre il 15 marzo 2019.

Si prega le SS.LL. di raccomandare ai Medici di Medicina Generale che gli obiettivi di copertura vaccinale, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il 75% come obiettivo minimo perseguibile
- il 95% come obiettivo ottimale

e visto che la copertura vaccinale antinfluenzale dell'ASL , nella campagna vaccinale 2017/2018 è stata del 63% , come di seguito riportato:

Campagna Vaccinazione antinfluenzale 2017/2018	
ASL	Copertura Vaccinale >65 anni %
AVELLINO	63,39
BENEVENTO	59,72
CASERTA	63,21
NAPOLI 1 Centro	40,68
NAPOLI 2 Nord	52,29
NAPOLI 3 Sud	62,15
SALERNO	63,00

e distintamente per i distretti:

ASL SALERNO	
Distretto	Copertura Vaccinale >65 anni %
DS60	64,94
DS61	78,19

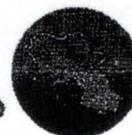


DS62	64,54
DS63	74,21
DS64	65,51
DS65	66,75
DS66	47,76
DS67	50,04
DS68	47,96
DS69	82,38
DS70	64,92
DS71	57,06
DS72	66,57

si ritiene necessario il rafforzamento del coinvolgimento dei MMG.

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, si porgono distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Anna Luisa Caiazzo
Anna Luisa Caiazzo



All.1

CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE 2018/2019

Il sottoscritto dott. _____ medico di medicina generale operante nel

distretto __ comunica:

Popolazione eleggibile		Richiesta vaccini	
Soggetti >65 anni	Soggetti <65 anni a rischio	Soggetti >65 anni	Soggetti <65 anni a rischio

Data

Firma

*
-NB: IN DUPLICE COPIA - *
 Ⓐ -> COPIA SEP
 Ⓑ -> COPIA VOASB.

Regione Campania - Assessorato alla Sanità - O.E.R.

AII.2

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

Servizio di Epidemiologia e Prevenzione

Registro di Vaccinazione Antinfluenzale

Distretto _____

Dr. _____

Campagna 2018-2019

CATEGORIE A RISCHIO

da 2 a 9 - soggetti di età superiore a 6 mesi ed inferiore a 65 anni

2	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel 2° e 3° trimestre di gravidanza	4	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
3	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti affetti da:	5	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
a)	malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopneumotatia cronico-ostruttiva-BPCO)	6	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)
b)	malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite	7	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori
c)	diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30)	a)	forze di polizia
d)	insufficienza renale/surrenale cronica	b)	vigili del fuoco
e)	malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie	c)	altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa
f)	tumori	8	Personale che per motivi di lavoro è a contatto con animali che
g)	malattie congenite o acquisite che comportino carenza di produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV	a)	allevatori
h)	malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale	b)	addetti all'attività di allevamento
i)	patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici	c)	addetti al trasporto di animali vivi
j)	patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)	d)	macellatori e vaccinatori
k)	epatopatie croniche	e)	veterinari pubblici e libero-professionisti
3	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale	9	Donatori di sangue

Bambini classe di età superiore a 6 mesi fino a 23 mesi

CONSENSO INFORMATO

Essendo stato informato dal mio Medico sui benefici e/o eventuali rischi connessi alla pratica vaccinale, acconsento ad essere sottoposto a vaccinazione antinfluenzale

Anno _____

N°	Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso		Cat. Risc.	Data di somminist.	Tipo di vaccino	Lotto e scadenza	Firma
			M	F					
1			M	F					
2			M	F					
3			M	F					
4			M	F					
5			M	F					
6			M	F					
7			M	F					
8			M	F					
9			M	F					
10			M	F					