



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO**  
**U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria**  
*via Comunale del Principe n°13/A - 80145 - Napoli - C.F. 06328131211*  
*tel. 081254.44.91 - 081 2544517*  
*PEC:programmazioneattivita.assistenzaprimaria@pec.aslna1centro.it*

**Ai Direttori Responsabili di Distretto e  
Per loro tramite ai MMG e PLS**

**OGGETTO:** campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022

Per l'approssimarsi della campagna vaccinale antinfluenzale, si trasmettono in allegato la scheda di adesione alla campagna medesima e il modello riepilogativo che riporta la tipologia di vaccino antinfluenzale da correlare alla tipologia di paziente, che saranno compilate da ogni MMG e PLS distrettuale.

Il riepilogo delle dosi richieste dai sanitari su menzionati sarà trasmesso alla scrivente non oltre il 30/07/2021.

Il Direttore  
Dott. Pasquale Izzo



**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1- CENTRO  
DISTRETTO SANITARIO**

Al

Direttore Responsabile

Distretto Sanitario n. \_\_\_\_\_

**Richiesta di Vaccini per la campagna 2021-2022**

**DOCUMENTO DEL COMITATO AZIENDALE ART 23 ASL NA 1 CENTRO del \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ MMG ASL Na 1 Centro DSB \_\_\_\_\_

Appartenente alla AA FF TT del DSB \_\_\_\_\_

Presenta quale popolazione di assistiti a suo carico con età maggiore di 60 anni

N \_\_\_\_\_

- ✓ Per la popolazione assistita per la fascia di età compresa tra 60 e 74 (Vanno richiesti i vaccini tetravalenti split)
- ✓ Per la popolazione assistita per la fascia di età compresa tra i 65 e 74 (possono essere richiesti sia i vaccini tetravalenti split, che il vaccino trivalente adiuvato con MF 59 qualora la tipologia di assistiti in tale fascia di età comprenda pazienti affetti da patologie croniche)
- ✓ Per la popolazione assistita per la fascia di età superiore ai 74 anni (possono essere richiesti sia i vaccini tetravalenti split, che il vaccino tetravalente adiuvato con MF 59)

In riferimento al decreto 16 del 21.1.2020 art 4 "attività di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione"

(AIR Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale ), si ricorda che la popolazione bersaglio è rappresentata dagli assistiti con età maggiore di 65 anni; a causa dell'epidemia Sars Cov-2 dell'anno 2020, il Ministero della Salute, per la stagione influenzale 2021-22, ha allargato la popolazione bersaglio, raccomandando la copertura vaccinale per gli assistiti con età superiore ai 60 anni

Il MMG in riferimento all'art 4 comma 1, richiede le dosi dei vaccini della sola popolazione a rischio.

Numero dosi di vaccinazioni per la popolazione a rischio con età inferiore ai 60 anni tra gli assistiti a suo carico

N \_\_\_\_\_

(Vaccino quadrivalente split per tutti i pazienti a rischio con meno di 60 anni)

di sotto viene riportata la tipologia di vaccino anti-influenzale da correlare alla tipologia di paziente

TIPOLOGIA DI VACCINO	NUMERO DI DOSI
<p><b><u>Vaccino inattivato antinfluenzale quadrivalente (su colture cellulari) VIQcc</u></b>            Nei soggetti di età superiore ai 2 anni</p>	
<p><b><u>Vaccino inattivato - antinfluenzale quadrivalente (split)</u></b>            Soggetti di età a partire dai 6 mesi</p>	
<p><b><u>Vaccino antinfluenzale ad alto dosaggio (VIQhd)</u></b>            Contiene 60 mcg di emoagglutinina per ogni ceppo virale indicato nei soggetti &gt; 65 anni</p>	
<p><b><u>Vaccino antinfluenzale inattivato adiuvato (VIQa) MF59</u></b>            Soggetti di età &gt; 65 anni</p>	
<p><b><u>Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante (VIQr)</u></b>            Indicato dai 18 anni d'età</p>	
<p><b><u>Vaccino vivo attenuato (LAIV)</u></b>  <i>Quadrivalente in formulazione spray soggetti di età compresa tra 2 e 18 anni</i></p>	
<p><b><u>Vaccino Anti pneumococcico coniugato PCV13 una sola volta nella vita***</u></b> (possibile la contemporanea somministrazione con il vaccino antinfluenzale)</p>	
<p><b>Vaccino Anti pneumococcico PPSV23 come stabilito dal vigente PNPV in vaccinazione sequenziale almeno 12 mesi dopo il PCV13</b></p>	

**IL TITOLARE DELLA SCELTA RESTA IL MMG (FIDUCIARIO) CHE INDIVIDUA NELL'AMBITO DEI PROPRI ASSISTITI A RISCHIO LA TIPOLOGIA DI VACCINO DA SOMMINISTRARE, QUALE REFERENTE CLINICO CONTINUATIVO DEL PAZIENTE**

Dott.

L'adesione alla campagna vaccinale è obbligatoria per i MMG convenzionati ed è rivolta alla popolazione a rischio di contagio; rientra nei compiti del MMG come previsto all'art 45, articolo 2, lettera n dell'ACN vigente.

I MMG che richiedono i vaccini antinfluenzali e **somministrano** nel proprio studio la predetta vaccinazione, sono tenuti ad indicare il solo numero delle dosi richieste e la tipologia secondo il suddetto specifico allegato presentandolo al distretto di appartenenza entro il 31 luglio 2021.

I MMG, aderendo alla campagna vaccinale ai sensi dell'art 4 del decreto Regionale 16 del 21.1.2020:

- **Aderiscono e somministrano la vaccinazione nel proprio studio,**
- **Sono tenuti a consegnare al distretto di appartenenza l'elenco secondo la presente modalità, entro il 31.07.2021;**
- **Provvedono, all'avvio della campagna vaccinale, ad invitare i pazienti facenti parte della popolazione bersaglio in una o più condizioni:**
  - ✓ **Presso il proprio studio;**
  - ✓ **Presso la sede o sedi individuate nella AFT di appartenenza;**
  - ✓ **Presso i i punti vaccinali distrettuali;**
  - ✓ **Altri MMG che eseguono la vaccinazione nei propri studi;**

al fine del raggiungimento degli obiettivi di target della popolazione da sottoporre alla vaccinazione.

Utilizzano anche personale infermieristico a loro carico o operante nella AFT di riferimento.

Al fine di contribuire alla maggiore copertura vaccinale, gli UCAD provvedono ad arruolare MMG disponibili tra quelli operanti nel distretto, ivi compresi i sanitari addetti al servizio di CA ed i Medici in Formazione (nei propri studi, nelle sedi delle AA FF TT, presso il distretto, secondo modalità organizzative predisposte dagli UCAD distrettuali). Ai MMG che forniranno la propria disponibilità verranno corrisposte le quote spettanti alla vaccinazione in coerenza con quanto previsto all'AIR di cui all'art 4 del decreto regionale n°16.

Le modalità di corresponsione restano quelle individuate al decreto 16 di cui all'art 4 - ATTIVITA' DI PREVENZIONE INDIVIDUALE E SU GRUPPI DI POPOLAZIONE

Napoli .../...../2021

Dr. \_\_\_\_\_

codice regionale \_\_\_\_\_