

Accordo tra l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna e OOSS della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta per la gestione della pandemia da virus A/H1N1 in ambito territoriale

- La Regione Emilia-Romagna ha intrapreso azioni urgenti relative al contenimento e alla gestione della pandemia influenzale causata dal virus A/H1N1 che si attengono alla DGR n. 975 del 2 luglio 2007 che indicava le strategie generali a cui le Aziende Sanitarie si sarebbero dovute attenere nel caso di pandemia influenzale.
- La gestione della pandemia influenzale vede i Dipartimenti di Sanità Pubblica e delle Cure Primarie delle Aziende Unità Sanitarie Locali specificatamente coinvolti nella sorveglianza e controllo dell'epidemia e nella gestione territoriale della popolazione a rischio e di quella che verrà in contatto con il virus A/H1N1.
- Per fronteggiare i rischi connessi con l'evento pandemico in ambito territoriale, sono previsti interventi nei seguenti ambiti di attività:
 - Campagna di comunicazione ai cittadini
 - Vaccinazione di popolazione target
 - Assistenza sanitaria territoriale
- Nell'ambito di questi interventi, i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta assumono un ruolo centrale nella attuazione della campagna vaccinale, nella gestione territoriale della pandemia e nella comunicazione con il singolo cittadino.

Si concordano le seguenti modalità di gestione relative alla prevista pandemia influenzale da A/H1N1v

Gli interventi territoriali si articolano in:

1. Campagna di comunicazione ai cittadini e formazione del personale del SSR;
2. Realizzazione di un affidabile sistema di sorveglianza dell'andamento dell'epidemia, costituito principalmente dalla "rete dei medici sentinella" (MMG e PLS) che segnalano episodi di ILI – Influenza Like Illness – nell'ambito del sistema nazionale "Influnet";
3. Campagna vaccinale per virus pandemico A/H1N1;
4. Attivazione della continuità assistenziale diurna sopra un numero elevato di casi incidenti la settimana sul territorio regionale;
5. Ambulatori dedicati ai soggetti affetti da ILI da realizzarsi in contiguità con i servizi di PS;
6. Percorsi preferenziali per la diagnostica radiologica e di laboratorio per i soggetti affetti da ILI

1. Campagna di comunicazione ai cittadini e al personale del SSR

Accanto ad interventi di tipo assistenziale, la Regione Emilia-Romagna ha predisposto iniziative di comunicazione rivolte sia agli operatori del SSR sia ai cittadini della regione, finalizzate a dimensionare correttamente i rischi connessi con la pandemia e ad adottare corretti comportamenti da parte dei

cittadini, per un utilizzo responsabile e consapevole dei servizi, al fine di evitare soprattutto richieste assistenziali inadeguate, che potrebbero ripercuotersi negativamente sull'efficacia dell'assistenza sanitaria in regione.

2. Realizzazione di un sistema efficace di sorveglianza dell'andamento dell'epidemia, costituito principalmente dalla "rete dei medici sentinella" (MMG e PLS) che segnalano episodi di ILI – Influenza Like Illness – nell'ambito del sistema nazionale "Influnet";

3. Campagna Vaccinale per virus pandemico A/H1N1

Le indicazioni nazionali, condivise dalle Regioni, prevedono due fasi di vaccinazione:

- una **prima fase**, che inizierà presumibilmente tra la metà di ottobre e la metà di novembre 2009, e che si dovrà esaurire nell'arco di 4 settimane, in cui si vaccineranno i seguenti gruppi di popolazione,
 - a. Personale sanitario, *per la Regione Emilia-Romagna circa 60.000 operatori;*
 - b. Personale dei servizi essenziali, *circa 70.000/80.000 persone;*
 - c. Persone a rischio sanitario di età compresa fra i 6 mesi e i 64 anni compiuti, *circa 400.000/450.000 persone.*
 - d. Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza, *(circa 15.000).*
- una **seconda fase**, presumibilmente tra gennaio e febbraio, in cui verranno vaccinati i soggetti di età compresa tra 6 mesi e 27 anni, *circa 1 milione di persone.*

Generalità della prima fase:

- La somministrazione del vaccino per i gruppi indicati alle lettere a. e b. sarà effettuata dai servizi di sanità pubblica, che si avvarranno anche del personale delle strutture sanitarie della regione.
- La somministrazione del vaccino per i gruppi indicati alle lettere c. e d. avverrà secondo modalità differenti per gli assistiti dei Medici di Medicina Generale e per i minori assistiti dai Pediatri di Libera Scelta.
- Le Aziende USL forniscono ai medici curanti gli elenchi degli assistiti a rischio e provvedono ad informare gli aventi diritto dell'opportunità della vaccinazione, fornendo le indicazioni utili per fruire della prestazione, concordando in sede locale, unitamente ai coordinatori di Nucleo, il calendario delle sedute vaccinali. Gli elenchi degli assistiti affetti da patologia cronica, dovranno essere verificati ed integrati, se necessario, dai medici curanti, anche ai fini di una corretta rendicontazione.

Generalità della seconda fase:

Dati i grandi numeri di popolazione da vaccinare, verranno definite adeguate modalità a livello territoriale, con soluzioni innovative in particolare per l'età pediatrica, prevedendo sin da ora l'affidamento della campagna ai MMG e, per gli assistiti dei PLS, alle Pediatria di Comunità in collaborazione con gli stessi PLS.

Popolazione assistita dai PLS:

In considerazione dell'attuale organizzazione dell'attività vaccinale e delle specificità dell'età pediatrica, la vaccinazione degli assistiti dei PLS nella prima fase, è da effettuarsi presso le Pediatria di Comunità con la collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta, secondo modalità da definire in ambito locale.

Popolazione assistita dai MMG :

L'attività vaccinale per tale popolazione è affidata ai MMG secondo le seguenti modalità:

1. Per l'adesione alla campagna vaccinale (condizione necessaria anche per la campagna influenzale stagionale) il medico dovrà autocertificare i requisiti previsti dalla normativa ed indicati nell'allegato 2.
2. Somministrazione del vaccino eseguita presso le sedi di nucleo o presso sedi di medicine di gruppo: va assicurata la collaborazione dell'Azienda Usl per quanto riguarda la gestione di tale attività, prevedendo la presenza, presso le sedi di nucleo/gruppo di personale amministrativo e/o infermieristico, secondo modalità definite in relazione all'organizzazione delle singole aziende. In tale caso è indispensabile che la rendicontazione delle vaccinazioni effettuate avvenga tramite il format predisposto e reperibile nel portale SOLE all'indirizzo.....
3. La vaccinazione potrà essere eseguita presso sedi messe a disposizione dall'Azienda Usl in cui il medico garantirà la presenza in giornate prestabilite definite con l'Azienda stessa. Anche in questo caso il supporto organizzativo è a carico dell'Azienda Usl
4. Somministrazione del vaccino presso lo studio del medico singolo: per facilitare l'attività del medico, si è predisposto un format di rendicontazione cartaceo (allegato 2) che dovrà essere compilato correttamente in tutte le sue parti ed inviato successivamente all'Azienda Usl. In questo caso il supporto aziendale consisterà esclusivamente nella definizione degli elenchi e nella informazione agli aventi diritto dell'opportunità della vaccinazione, contattando il proprio medico curante.

Al momento è previsto che la vaccinazione venga eseguita mediante somministrazione di due dosi di vaccino pandemico, a distanza di 3-4 settimane l'una dall'altra. Eventuali variazioni delle modalità di somministrazione o della composizione dei gruppi sopra elencati, definite a livello nazionale, saranno affrontate con le medesime modalità sotto descritte.

L'eventuale co-somministrazione del vaccino pandemico e del vaccino contro l'influenza stagionale non modifica gli accordi preesistenti per la somministrazione del secondo.

3. Attivazione della continuità assistenziale diurna sopra gli 80.000 casi incidenti la settimana sul territorio regionale

In caso di raggiungimento della soglia di 80.000 casi incidenti alla settimana di ILI (corrispondenti a 25.000 casi incidenti alla settimana in età 0-14 anni e 55.000 casi incidenti alla settimana in età superiore ai 14 anni) le aziende sono tenute ad attivare, per un periodo prevedibile di 4 settimane e comunque fino al ritorno del numero di casi incidenti settimanali di ILI al di sotto dei limiti sopra definiti, una continuità assistenziale diurna 8-20, da effettuarsi secondo modalità organizzative articolate a livello locale e che può essere erogata presso sedi della Continuità Assistenziale o presso sedi di NCP, individuate dalle AUSL. Per lo svolgimento di tale attività le AUSL recluteranno il personale medico dagli elenchi dei medici disponibili per la continuità assistenziale, assistenza primaria, medici in formazione specifica, medici in pensione.

In considerazione della prevista significativa incidenza in età pediatrica, è opportuno che le Aziende attivino la collaborazione per la continuità assistenziale 8-20, di pediatri da individuare tra i pediatri in servizio (PLS o dipendenti) ed eventualmente pediatri in pensione.

Ai fini del corretto funzionamento di tale organizzazione si individua un percorso ottimale che prevede comunque un primo contatto tra l'assistito e il proprio medico curante che, valutato il caso, potrà: fornire un consiglio telefonico; decidere, se necessario, una visita domiciliare; proporre il ricovero ospedaliero nei casi più gravi. In presenza di un numero di richieste di visite domiciliari, riconosciute necessarie dal curante, particolarmente elevato, il medico curante può indirizzare l'assistito al servizio diurno di continuità assistenziale.

Con la finalità di mantenere una stretta comunicazione tra medici curanti e medici di continuità assistenziale, dovranno essere disponibili i numeri di cellulare dei MMG e PLS presso le sedi di continuità assistenziale.

4. Ambulatori dedicati ai soggetti affetti da ILI da realizzarsi in contiguità con i servizi di PS

Nel periodo di incidenza sopra gli 80.000 casi la settimana, e con la finalità di contenere gli accessi ai servizi di Pronto Soccorso, è opportuno che le aziende attivino “ambulatori per l’influenza” contigui ai servizi di PS, verso i quali dirottare i soggetti affetti da sintomi influenzali che si presentano inadeguatamente ai servizi di PS. L’invio presso tali “ambulatori per l’influenza” dovrà avvenire a seguito di un “pre-triage”. Il personale addetto a tale attività ambulatoriale verrà individuato in sede locale sulla base delle disponibilità, prevedendo comunque il coinvolgimento anche del personale convenzionato per la Medicina Generale, Continuità Assistenziale e Pediatria di Libera Scelta e comunque le categorie di professionisti indicate in precedenza.

5. Percorsi preferenziali per la diagnostica radiologica e di laboratorio per i soggetti affetti da ILI

Le complicanze più frequenti della malattia influenzale sono a carico dell’apparato respiratorio. Risulta quindi importante, ai fini di una gestione territoriale della pandemia, la disponibilità di un percorso preferenziale per la diagnostica radiografica dei polmoni che preveda un accesso diretto ed una refertazione immediata, su richiesta del curante o del medico di continuità assistenziale, anche con la finalità di permettere un trattamento domiciliare di eventuali complicanze polmonari non necessariamente meritevoli di ospedalizzazione.

Tale agevolazione dovrà riguardare anche l’effettuazione di esami di laboratorio come emocromo e PCR, al fine di poter monitorare l’evoluzione di eventuali complicanze o per la gestione di dimissioni da ricovero ospedaliero

Risorse economiche

Data la straordinarietà degli interventi previsti e le risorse che la Regione intende mettere in campo per fronteggiare l’emergenza, pur rimanendo valide le tariffe indicate nell’AIR del 2006 per la vaccinazione stagionale, si concorda una tariffa omnicomprensiva di € 6,16 a soggetto vaccinato (ciclo vaccinale completo) per A/H1N1v, da corrispondere ai curanti che effettuano la vaccinazione con il supporto aziendale, ed € 7,50 a soggetto vaccinato (ciclo vaccinale completo) per coloro i quali somministrano il vaccino senza supporto aziendale.

.....