

Aspetti innovativi in Regione Lombardia in tema vaccinale

Danilo Cereda UO Prevenzione DG Welfare



ORGANIZZAZIONE VACCINAZIONI IN LOMBARDIA

INDIRIZZI REGIONALI

- ✓ **DGR 1587/2005 'REVISIONE E RIORDINO DELLA PROFILASSI VACCINALE'**
- ✓ **DECRETO 1065/2009 REQUISITI AMBULATORI**
- ✓ **DGR 4475/2012 PIANO REGIONALE VACCINAZIONI**
- ✓ **DGR 3993/2015 VACCINAZIONI SOGGETTI A RISCHIO**

D.g.r. 22 dicembre 2005 - n. 8/1587

Determinazioni in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia

La proposta di vaccinazioni

4.1 Informazione e comunicazione di carattere generale

4.2 Il consenso informato

4.3 Il counselling pre-vaccinale: anamnesi e verifica controindicazioni

4.4 La gestione del dissenso o rifiuto della proposta vaccinale

4.5 Vaccinazioni in ambiente protetto

Organizzazione e caratteristiche dei centri di vaccinazione

5.1 Il processo di qualificazione

→ 5.2 Requisiti strutturali, funzionali e organizzativi ←

5.3 Organizzazione delle sedute vaccinali

5.4 Anagrafe vaccinale e sistema informativo vaccinale

5.5 Vaccinazione adulti e ambulatorio del viaggiatore

5.6 Approvvigionamento e gestione magazzino

5.7 La valutazione

Reazioni avverse e danni da vaccino

6.1 La rilevazione delle reazioni avverse

6.2 Indennizzo e risarcimento del danno

Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

«Art. 7

(Aziende socio sanitarie
territoriali e aziende ospedaliere)

12. Il settore aziendale rete territoriale delle ASST, nei limiti e nelle forme della presente legge, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Il settore aziendale rete territoriale eroga, altresì, le prestazioni distrettuali fornite alle persone, che erano erogate dalla ASL, ad eccezione di quelle ora espressamente attribuite alle ATS. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle ATS o dalle autonomie locali, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi ambientali e individuali, sono svolte con il coordinamento del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, in coerenza con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

DECRETO N. 7362

Del 14/09/2015

ATTUAZIONE DELLA L.R. 23/2015: INDICAZIONI PER IL FUNZIONAMENTO DEI COLLEGI DEI DIRETTORI (ART. 2 C. 2, LETT. A, L.R. 23/2015)

Area	Nome	ATS	ASST - Polo ospedaliero	ASST - Rete territoriale
MEDICINA LEGALE	Attività di polizia mortuaria			X
	Commissioni medico legali			X
	Rilascio certificazioni medico legali e abilitazioni			X
	Governance vaccinazioni (programmazione; chiamata e valutazione)	X		
	Effettuazione vaccinazioni		X	X
INFETTIVE	Prevenzione, sorveglianza e controllo malattie infettive	X	X	X
	Prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza		X	X

F
r
M
r
li
n
p
ri
a

gione
bardia

DELIBERAZIONE N° X / 5113

Seduta del 29/04/2016

LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ADOZIONE DEI PIANI DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST), DEGLI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO DELLA REGIONE LOMBARDIA E DI AREU

B.2.4.3 Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria

4. UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità

Assicura attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standards di qualità previsti.

Progetta, realizza e gestisce i **programmi di screening** e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente.

Assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle **malattie infettive**, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST.

Contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza.

Assicura la *governance* dell'offerta **vaccinale**, per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.

Garantisce l'indirizzo tecnico alle strutture/uo preposte all'offerta delle vaccinazioni e della attività di screening della ASST.

Area di Prevenzione in ASST

Nell'organigramma di ASST sarà prevista in linea con la DS un servizio Vaccinazioni.

A tale servizio afferiscono le seguenti attività:

- vaccinazione universale: tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazione categorie a rischio (patologia, status): tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali, in raccordo con le strutture organizzative cliniche e con la medicina del territorio per l'identificazione del target;
- profilassi internazionale

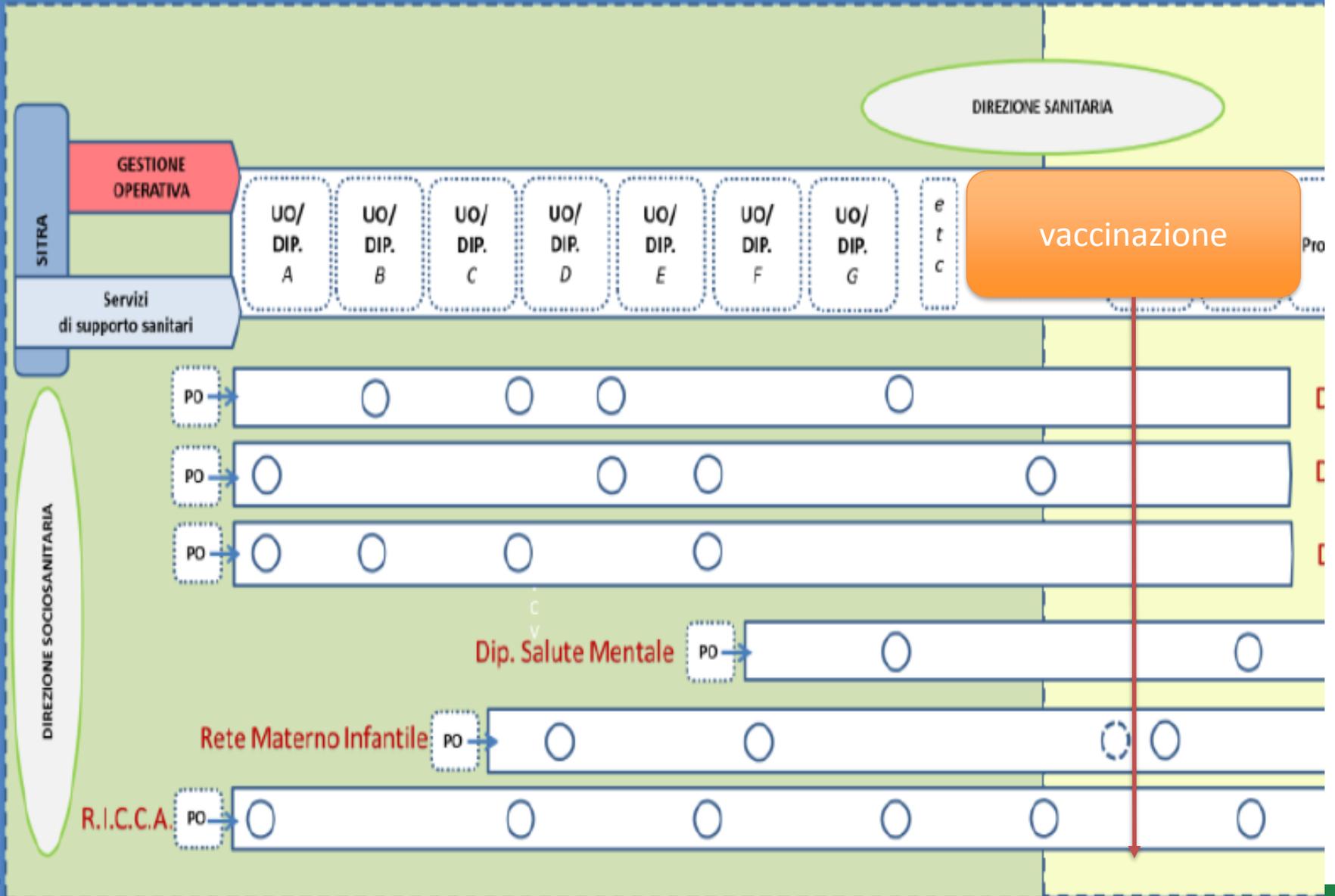
Di seguito sono descritte per aree omogenee di attività le funzioni di PREVENTION PROCESS OWNER ovvero dal DSS o suo delegato:

Area Vaccinazioni

- ✓ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale dei soggetti a rischio nelle altre UU.OO. di ASST (costruzione di percorsi dalla clinica alla vaccinazione)
- ✓ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale universale con le componenti del territorio, con i punti nascita e l'emergenza urgenza (catch up)

❖ La riorganizzazione regionale

DIREZIONE GENERALE - ASST





Regione Lombardia

DECRETO N. 3682

Del 28/04/2016

Identificativo Atto n. 303

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DELLA LR 23/2015

❖ La riorganizzazione regionale

Fasi del processo	Azioni	Output	Responsabilità
PROGRAMMAZIONE	Funzioni di indirizzo Definizione di obiettivi quali/quantitativi Contrattazione con ASST	Contratti	ATS
	Monitoraggio periodico (trimestrale) delle coperture per target	Produzione di report periodici	ATS
	Identificazione di criticità e proposte di interventi migliorativi	Piano di audit	ATS
	Analisi del bisogno formativo	Piano formativo	ATS d'intesa con ASST
	Analisi del contesto informativo	Piano di comunicazione	ATS d'intesa con ASST
	- Definizione liste soggetti sia per la chiamata universale che delle categorie a rischio - Verifica coerenza fabbisogni vaccini e monitoraggio dei vaccini assegnati		ATS
	Indicazioni per specifiche campagne vaccinali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali (es. antinfluenzale)		ATS d'intesa con ASST
	Raccordo con MMG/PLS		ATS d'intesa con ASST

❖ La riorganizzazione regionale

CHIAMATA E MODALITA' DI OFFERTA	UNIVERSALE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pianificazione dell'offerta ambulatoriale ✓ Programmazione agende ✓ Spedizione inviti ✓ Definizione appuntamenti successivi ✓ Recall non rispondenti 	Piano di offerta vaccinale (sia Universale sia per i soggetti a rischio), organizzazione dell'attività (amministrativa e clinica) e accettazione persone da vaccinare	ASST
	CATEGORIE A RISCHIO (patologia, status)*: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pianificazione dell'offerta ambulatoriale ✓ spedizione lettera ✓ definizione appuntamenti successivi al primo ✓ identificazione target con altri metodi 		ASST

❖ La riorganizzazione regionale

ACCETTAZIONE/ COUNSELLING	procedure di accettazione amministrativa, counselling , anamnesi e consenso informato		ASST
EROGAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erogazione prestazione ✓ Gestione degli eventi avversi immediati 	Persone vaccinate	ASST
REGISTRAZIONE	Registrazione nel gestionale delle vaccinazioni	Vaccinazioni registrate	ASST
FARMACOVIGILANZA	Attivazione vaccino vigilanza	Segnalazione evento avverso	ASST/MMG/PLS (dove avviene evento avverso)
*L'offerta delle vaccinazioni per i soggetti a rischio può avvenire nell'ambito di un ambulatorio dedicato, nel percorso di presa in carico o durante il ricovero nell'ambito di tutte le strutture del SSR e nel rispetto degli indirizzi e delle regole della DG WELFARE			

Quanto previsto in tabella disegna un modello organizzativo di "mandato" in cui ATS attraverso lo strumento del contratto definisce i bisogni e le risorse e ne chiede la piena erogazione alle ASST. In tal senso , al fine di tutelare la qualità , l'omogeneità del servizio offerto e una integrazione coerente al contesto territoriale sono messi in atto due strumenti di stewardship nei confronti del percorso vaccinale:

- sistema informativo unico;
- audit .

Da DGR 3993/2015

SUB ALLEGATO “Vaccinazioni” DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLE VACCINAZIONI DELL’ETÀ INFANTILE E DELL’ADULTO IN REGIONE LOMBARDIA: AGGIORNAMENTI AI SOGGETTI SELEZIONATI SULLA BASE DI STATUS/PATOLOGIE

•

Vaccinazione anti Haemophilus tipo b

Una singola dose di vaccino è consigliata ai soggetti di qualsiasi età, che non abbiano ricevuto il ciclo di base, affetti da:

- soggetti trapiantati di midollo
- soggetti in attesa di trapianto di organo solido o di splenectomia
- immunodeficienze congenite o primarie (difetti genetici: aumentata suscettibilità alle infezioni con esordio precoce nel neonato o nell’infanzia, e occasionalmente in età più avanzata; es. deficit di IgG2, deficit di complemento)
- immunodeficienze acquisite o secondarie (conseguenti a malnutrizione, neoplasie con metastasi e leucemie che coinvolgono il midollo osseo, trattamenti con radio-chemioterapia e farmaci ad azione immunosoppressiva, immunosoppressione per trapianto e malattie autoimmuni, asplenia anatomica o funzionale, infezioni a carico delle cellule del sistema immunitario come HIV/AIDS)
- portatori di impianto cocleare

Vaccinazione anti epatite A

La vaccinazione è offerta a:

- soggetti affetti da epatopatie croniche e soggetti riceventi concentrati di fattori della coagulazione
- soggetti che fanno uso di droghe
- uomini che fanno sesso con uomini (*MSM - men who have sex with men*)

Stante i dati epidemiologici (età in cui si verifica il maggior numero di casi ed evidenza di significativi collegamenti con viaggi verso aree endemiche, in particolare di soggetti stranieri nati in Italia), la vaccinazione anti epatite A è offerta gratuitamente ai soggetti di età fino a 14 anni in occasione di viaggio in Paesi ad alta endemia per tale malattia

Vaccinazione anti epatite B

Oltre all'offerta del vaccino per nati da madre HBsAg +, è prevista l'offerta a:

- soggetti affetti da insufficienza renale cronica, emodializzati o candidati a emodialisi
- soggetti affetti da epatopatia cronica
- conviventi di portatore HBsAg +
- politrasfusi emofilici
- vittime di punture accidentali (post-esposizione) con aghi potenzialmente infetti
- soggetti affetti da lesioni cutanee croniche eczematose e psoriasiche della cute delle mani
- soggetti con comportamento a rischio di trasmissione per via sessuale (sex workers, uomini che fanno sesso con uomini) o iniettiva (tossicodipendenti)
- donatori di sangue e midollo
- candidati a trapianto d'organo
- trapianto di midollo osseo (cellule staminali)
- detenuti negli istituti di prevenzione e pena
- soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
- HIV+
- soggetti conviventi con soggetti affetti dalle condizioni sopraelencate

Si conferma che la vaccinazione è a carico del datore di lavoro quando è correlata ad attività lavorativa.



Vaccinazione anti morbillo-rosolia-parotite

La vaccinazione deve essere offerta a:

- donne in età fertile
- operatori sanitari dell'area materno infantile e di reparti di malattie infettive
- personale operante nelle scuole d'infanzia primaria e secondaria di 1° e 2° grado e nelle collettività infantili
- soggetti con trapianto di midollo e conviventi suscettibili
- Immunodepressione con conta dei linfociti CD4 \geq 200/mL
- Infezioni da HIV con conta dei linfociti T CD4+ \geq 200/mL

- **Vaccinazione anti-pneumococco**

- In modo prioritario sarà offerta una schedula sequenziale PCV13+PPV23 in alcune condizioni definite come ad alto rischio per malattia invasiva batterica, di seguito elencate:
- - immunodeficienze congenite o primarie (difetti genetici: aumentata suscettibilità alle infezioni con esordio precoce nel neonato o nell'infanzia, e occasionalmente in età più avanzata)
- - immunodeficienze acquisite o secondarie (conseguenti a malnutrizione, neoplasie con metastasi e leucemie che coinvolgono il midollo osseo, trattamenti con radio-chemioterapia e farmaci ad azione immunosoppressiva, immunosoppressione per trapianto e malattie autoimmuni, asplenia anatomica o funzionale, infezioni a carico delle cellule del sistema immunitario come HIV/AIDS)
- - perdite di liquido cerebrospinale, portatori di impianto cocleare
- - emoglobinopatie e talassemie

In tutte le categorie a rischio di seguito elencate andrà valutata la possibilità di somministrare una prima

- dose con vaccino coniugato 13-valente seguita da una dose di vaccino polisaccaridico 23-valente:
- - Cardiopatie croniche
- - Malattie polmonari croniche
- - Diabete Mellito
- - Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool
- - Alcoolismo cronico
- - **Sindrome nefrosica o insufficienza renale cronica**



Vaccinazione anti-meningococco

In modo prioritario saranno offerte la vaccinazione monovalente antimeningococco B e quella quadrivalente antimeningococco ACW135Y in alcune condizioni definite come ad alto rischio per malattia invasiva batterica, di seguito elencate:

- immunodeficienze congenite (es. deficit di complemento e properdina) e acquisite (compreso HIV ed asplenia anatomica e funzionale, compresa quella da emoglobinopatie)
- trapianto di midollo osseo

In tutte le categorie a rischio di seguito elencate andrà valutata la possibilità di somministrare la vaccinazione monovalente antimeningococco B e quella quadrivalente antimeningococco ACW135Y:

- talassemia e anemia falciforme
- diabete mellito tipo 1
- insufficienza renale con creatinina clearance <30 ml/min
- malattie epatiche croniche gravi
- perdita di liquido cerebrospinale
- Portatori di impianto cocleare
- Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Vaccinazione anti-varicella

Il vaccino deve essere offerto a:

- soggetti affetti da insufficienza renale cronica
- conviventi di soggetti con immunodeficienza congenita o acquisita
- donne in età fertile
- operatori sanitari dell'area materno infantile e di reparti di malattie infettive
- personale operante nelle scuole d'infanzia primaria e secondaria di 1° e 2° grado e nelle collettività infantili
- Leucemia linfatica acuta in remissione, a distanza di almeno tre mesi dal termine dell'ultimo ciclo di chemioterapia e con parametri immunologici compatibili
- Soggetti in attesa di trapianto d'organo
- Infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4 \geq 200/mL
- Soggetti suscettibili conviventi con persone affette da immunodepressione severa¹, ad elevato rischio, per i quali è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati.

Vaccinazione anti-HPV

Il vaccino deve essere offerto per la prevenzione di tumori correlati alla infezione da HPV a:

- Soggetti affetti da infezione da HIV
- uomini che fanno sesso con uomini (*MSM - men who have sex with men*)

Poiché la maggior parte studi di efficacia nei maschi è stata condotta in soggetti tra i 16 e 26 anni, la vaccinazione verrà offerta a soggetti fino al 26°anno di età.

Vaccinazione anti-rotavirus

Il vaccino deve essere offerto a:

- Prematuri
- Bambini affetti da patologie croniche (apparato circolatorio, nefrouinario, SNC, respiratorio, metaboliche con diagnosi entro il 3° mese) che comportano frequenti ospedalizzazioni

Aggiornamento PNPV

Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto

0000428-17/01/2017-GAB-GAB-P

Roma..... 1.7 GEN. 2017

OGGETTO: Schema di Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2017 – 2019”.

Il calendario vaccinale

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV						PCV+PPSV			(4)
MPRV								MPRV			MPRV					(6)
MPR								oppure MPR +			oppure MPR +					(5)
Varicella								V			V					(6)
Meningococco C								Men C [§]				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B**		Men B	Men B		Men B		Men B									
HPV												HPV [¶] : 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)
Influenza															1 dose all'anno	(9)
Herpes Zoster															1 dose#	(10)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																(11)

1. Obblighi per i genitori

I genitori hanno l'obbligo di tutelare la salute dei figli e, di conseguenza, di garantire la migliore protezione nei confronti di malattie per la cui prevenzione sono disponibili vaccini efficaci e sicuri, attenendosi al Calendario vaccinale nazionale approvato dal Ministero della Salute, che viene definito tenendo conto delle evidenze scientifiche disponibili, della situazione epidemiologica del Paese e dei dati di sicurezza ed efficacia dei vaccini approvati dall' Agenzia Europea per i Medicinali (EMA). Allo stesso tempo, i genitori devono rispettare le vigenti leggi che prevedono le vaccinazioni obbligatorie.

2. Obblighi per i medici

I medici hanno l'obbligo di attenersi al codice deontologico e, per quelli dipendenti da pubbliche amministrazioni, di rispettare i termini del contratto stipulato con le strutture del servizio sanitario. Ne consegue che hanno l'obbligo di promuovere attivamente le vaccinazioni inserite nel Calendario vaccinale nazionale approvato dal Ministero della Salute.

Hanno, altresì, l'obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione, sulla base delle evidenze scientifiche e attenendosi alle indicazioni emanate a livello nazionale, promuovendo la cultura vaccinale nelle famiglie e nei soggetti candidati alla vaccinazione.

3. Obblighi per le scuole

L'articolo 1 del D.P.R. 26 gennaio 1999, n. 355, recante “Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie” stabilisce che:

- 1. “I direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata sono tenuti, all'atto dell'ammissione alla scuola o agli esami, ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie, richiedendo la presentazione da parte dell'interessato della relativa certificazione, ovvero di dichiarazione sostitutiva, comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni e delle rivaccinazioni predette, accompagnata dall'indicazione della struttura del Servizio sanitario nazionale competente ad emettere la certificazione”.
- 2. Nel caso di mancata presentazione della certificazione o della dichiarazione di cui al comma 1, il direttore della scuola o il capo dell'istituto comunica il fatto entro cinque giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'azienda unità sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della sanità. La mancata certificazione non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami.
- 3. È fatta salva l'eventuale adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'art. 117 del D.Lgs 31.3.98, n. 112.”.

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

A3

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Vaccinazioni

- Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C;
- Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV;
- Soggetti di età ≥ 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale;
- Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti-zoster;
- Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento.

Protocollo G1.2017.0010794 del 27/03/2017

Oggetto : Comunicazioni ed indirizzi operativi per la uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale in Regione Lombardia

Si trasmette la nota ministeriale 0000428-17/01/2017-GAB-GAB-P con oggetto "Schema di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-19"".

Contestualmente si trasmette la successiva nota ministeriale n° 0007903-09/03/2017-DGPRES-DGPRES-P oggetto "Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale" con la quale è stata integrata e parzialmente modificata l'intesa Stato-regioni sopracitata.

Quest'ultima nota prevede che per il 2017 vengano introdotte le seguenti vaccinazioni:

- vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017;
- vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente;
- vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età;
- vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016;
- vaccinazioni previste per le categorie a rischio;
- vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006; si specifica per la vaccinazione anti-HPV che per il 2017 non sono indicati obiettivi di copertura e che è prevista la possibilità di recupero della coorte 2016 nel 2018.

Regione Lombardia con DGR X/3993 del 04/08/2015 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2015”; con nota n° G1.2017.0001878 del 23/01/2017 ad oggetto “Indicazioni in merito alle vaccinazioni contro i differenti ceppi di meningococco e contro la varicella – Regole 2017” e con nota n° G1.2017.0008824 del 07/03/2017 ad oggetto “Offerta vaccinazione antimeningococco - ulteriori indicazioni” ha già introdotto nel calendario vaccinale lombardo le seguenti vaccinazioni:

- vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017;
- vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente;
- vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016;
- vaccinazioni previste per le categorie a rischio.

Inoltre Regione Lombardia al punto “11.3.1.1 Vaccinazioni” della DGR n X/5954 del 05/12/2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017” ha attivato un sistema di monitoraggio del passaggio in ASST della funzione di erogazione delle vaccinazioni, monitoraggio che si concluderà a aprile 2017.

Stante quanto sopra si comunica che il recepimento del PNPV 2017-19 verrà attivato in relazione al risultato della attività di monitoraggio di cui sopra, ciò per garantire in un unico documento indicazioni organizzative e di contenuto dell'offerta vaccinale.

In tal senso verrà aggiornato il Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale che conterrà, tra l'altro, le indicazioni per l'avvio della vaccinazione anti-HPV e della vaccinazione antipneumococco nei 65 anni per la quale, in considerazione dell'offerta di tale vaccinazione nei soggetti a rischio (DGR 3993/2015) che comprende quota parte anche dei 65enni, se ne prevede l'avvio in concomitanza della campagna antiinfluenzale 2017-18.

DECRETO N. 14030 Del 29/12/2016 - DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

ATTIVAZIONE DELL'OFFERTA IN COPAGAMENTO IN REGIONE LOMBARDIA
PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INVASIVE BATTERICHE DA
MENINGOCOCCO

a partire dal 1 gennaio 2017 in Regione Lombardia alle fasce di popolazione non incluse nell'offerta gratuita, sarà data possibilità di accedere alle vaccinazioni contro il Meningococco per protezione individuale, con la formula del copagamento;

patogeno	Target offerta in copagamento	costo finale
B	Tutte le coorti precedenti al 2017, ad esclusione delle classi a rischio	83,291
ACWY	>= 18 anni, ad esclusione delle classi a rischio	44,274
C	>= 18 anni, ad esclusione delle classi a rischio	20,074

copagamento

Totale prenotazioni	105301
Totale vaccinazioni	26021
Numero di ore ambulatoriali nell'ultima settimana	247
Percentuale di appuntamenti in cui i pazienti non si sono presentati	11

Dgr 6612 accordo con pediatria di base

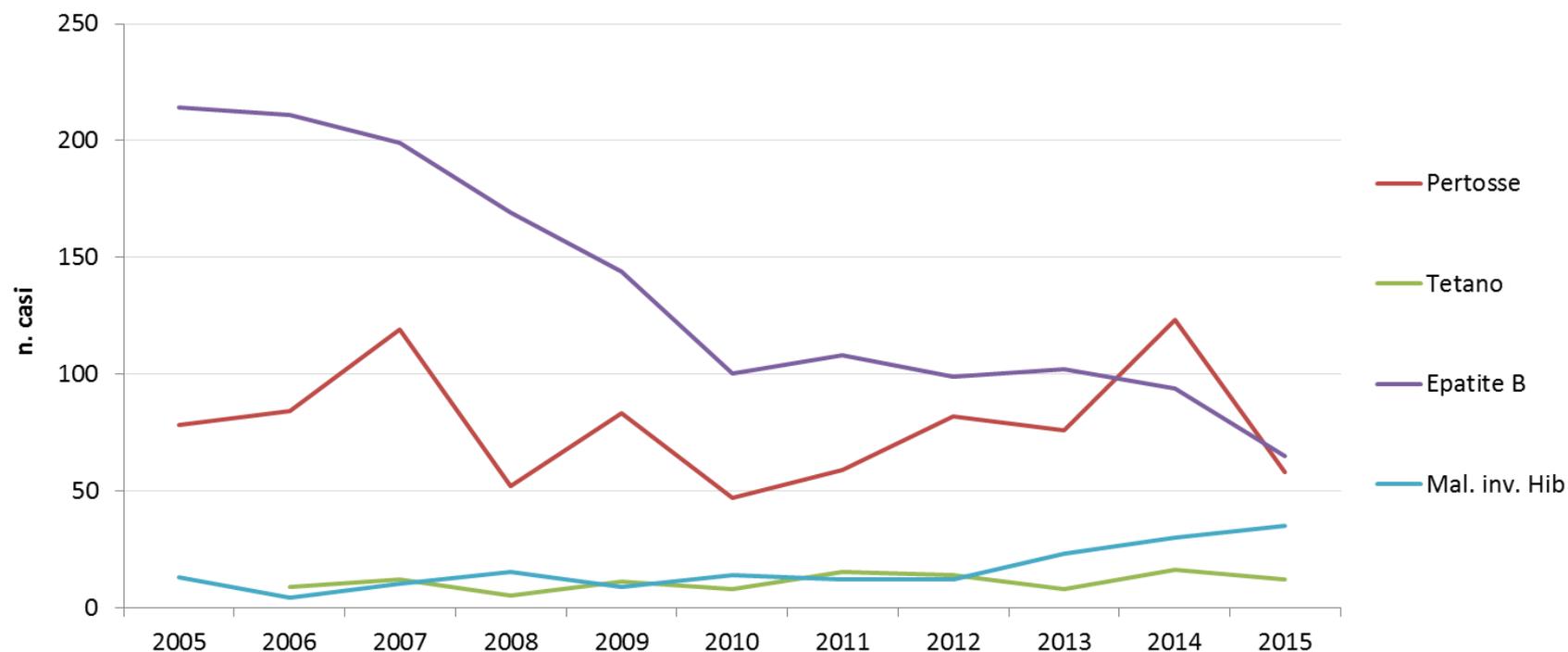
Il processo di vaccinazione in co-pagamento presso gli studi dei MMG/PDF prevede i seguenti passaggi:

1. Adesione del MMG/PDF
2. Acquisto e stoccaggio del vaccino
3. Consegna e conservazione del vaccino
4. Organizzazione delle agende
5. Prenotazione della vaccinazione
6. Pagamento
7. Acquisizione consenso informato e somministrazione
8. Registrazione della vaccinazione
9. Registrazione del corretto pagamento
10. Verifica del processo e riconoscimento della prestazione
11. Smaltimento rifiuti

dimensione epidemiologica delle patologie prevenibili da vaccino

Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (esavalente)

Lombardia – trend casi anni 2005-2015

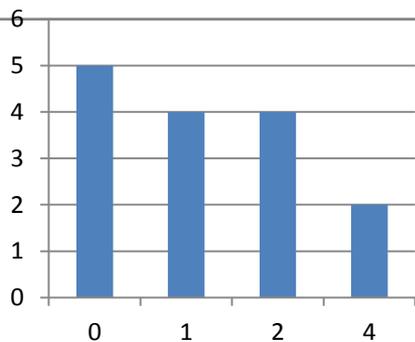
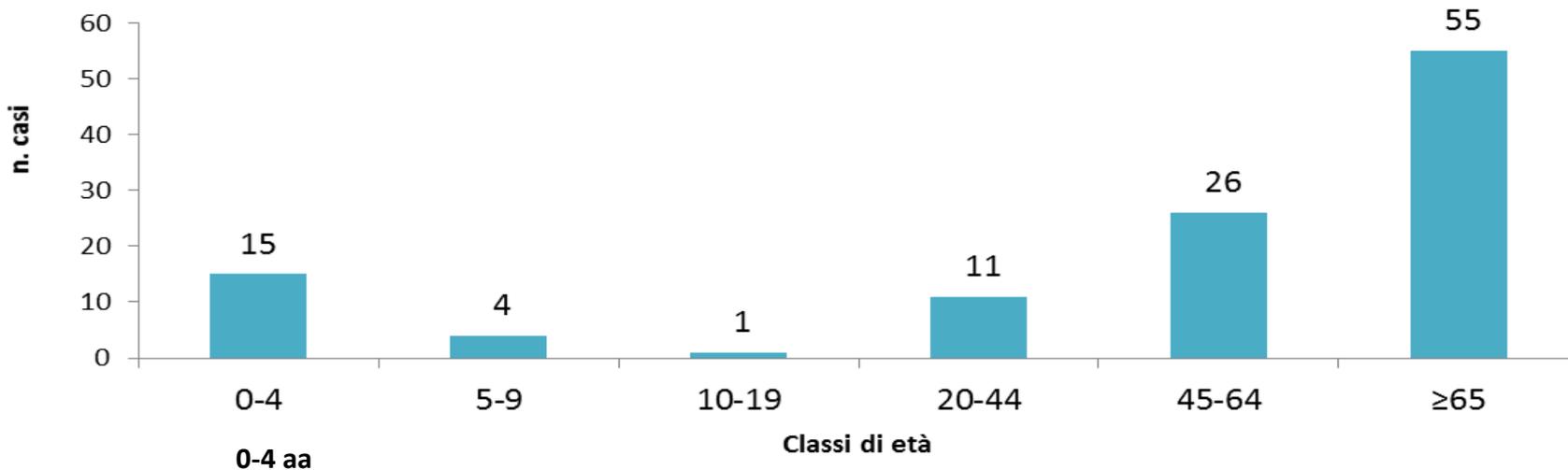


Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (esavalente)

Casi per classi di età
Lombardia – anni 2011-2015

casi/anno 22
tasso 0,3

MALATTIA INVASIVA DA HIB

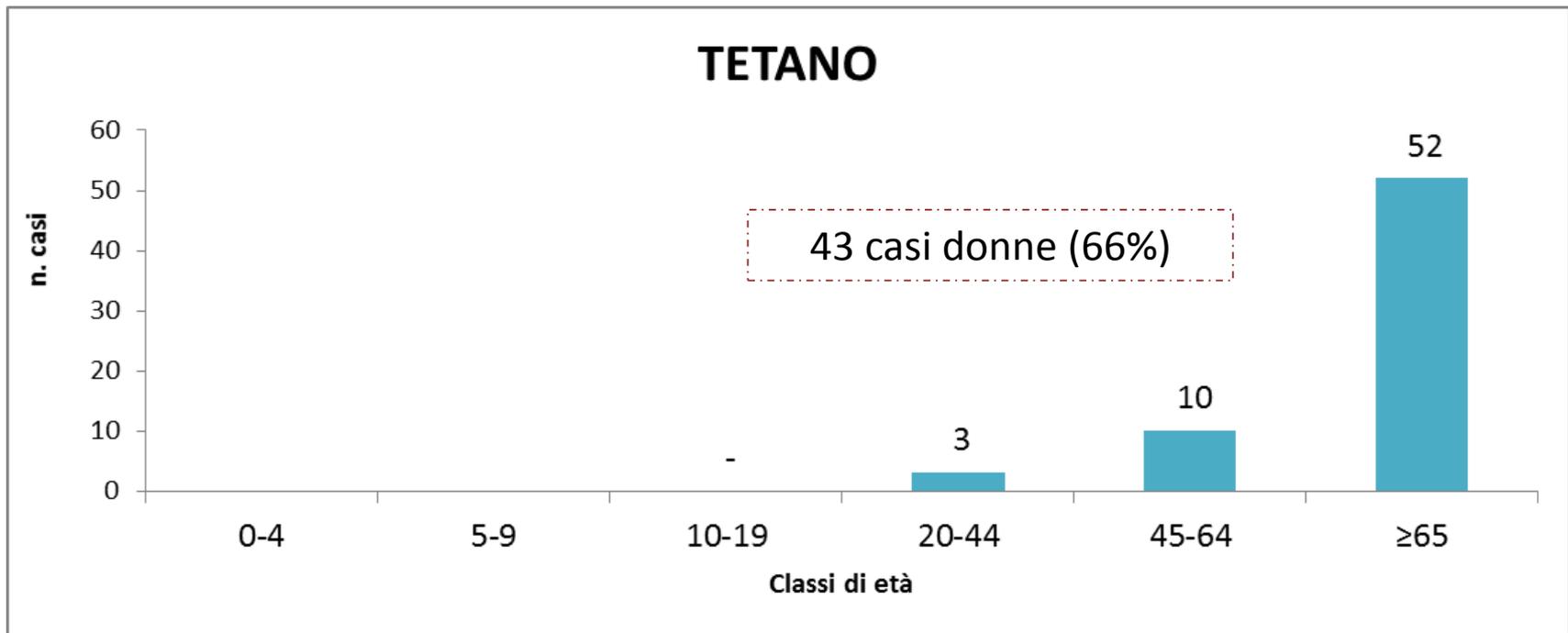


Dei 65 casi complessivi 2014-2015 sono disponibili le sierotipizzazioni per 18 casi: 16 non capsulati, 1 e ed 1 b

Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (esavalente)

Casi per classi di età
Lombardia – anni 2011-2015

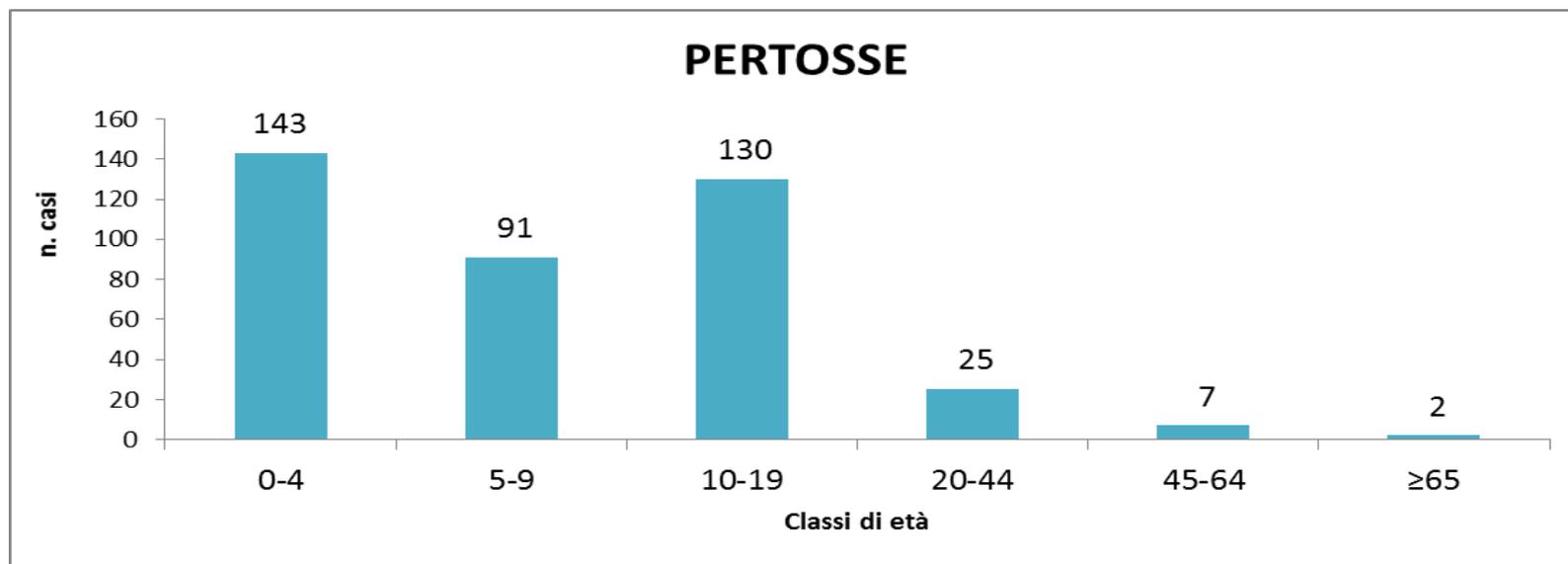
casi/anno 13
Tasso 0,1



Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (esavalente)

Casi per classi di età
Lombardia – anni 2011-2015

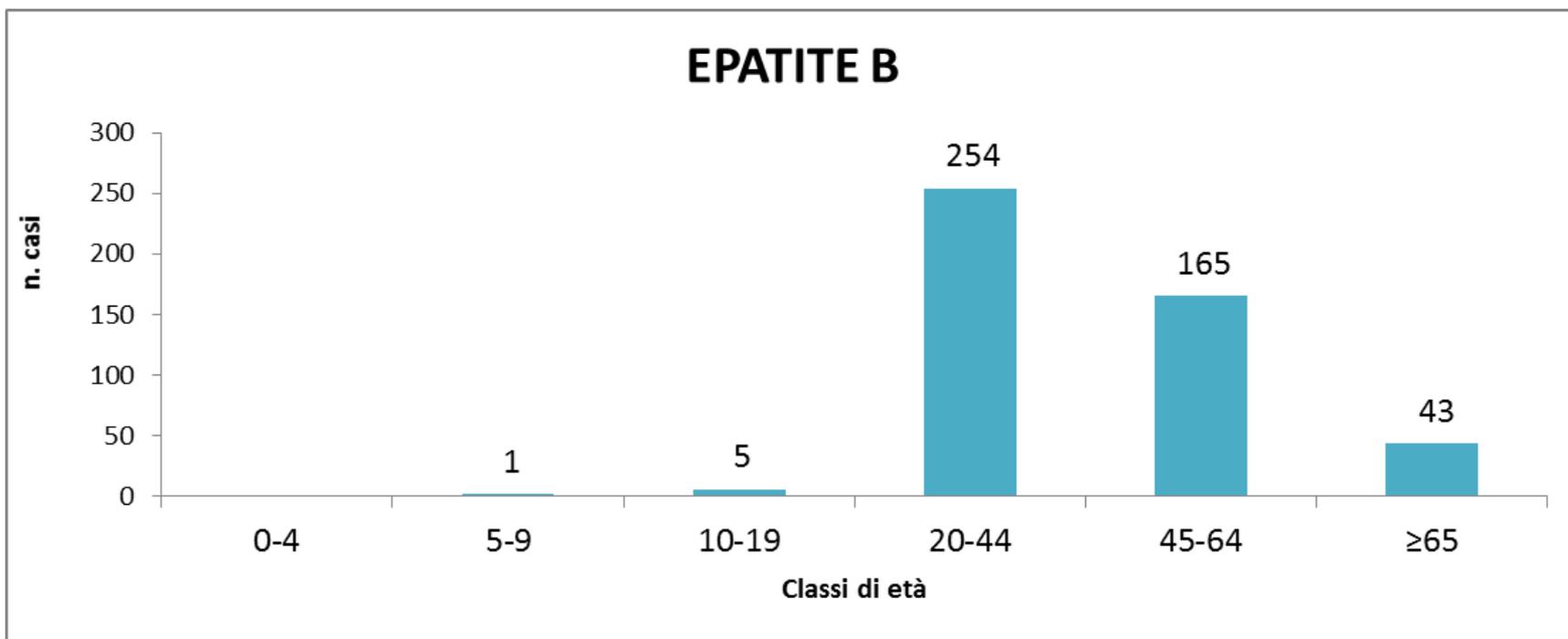
casi/anno 80
Tasso 0,6



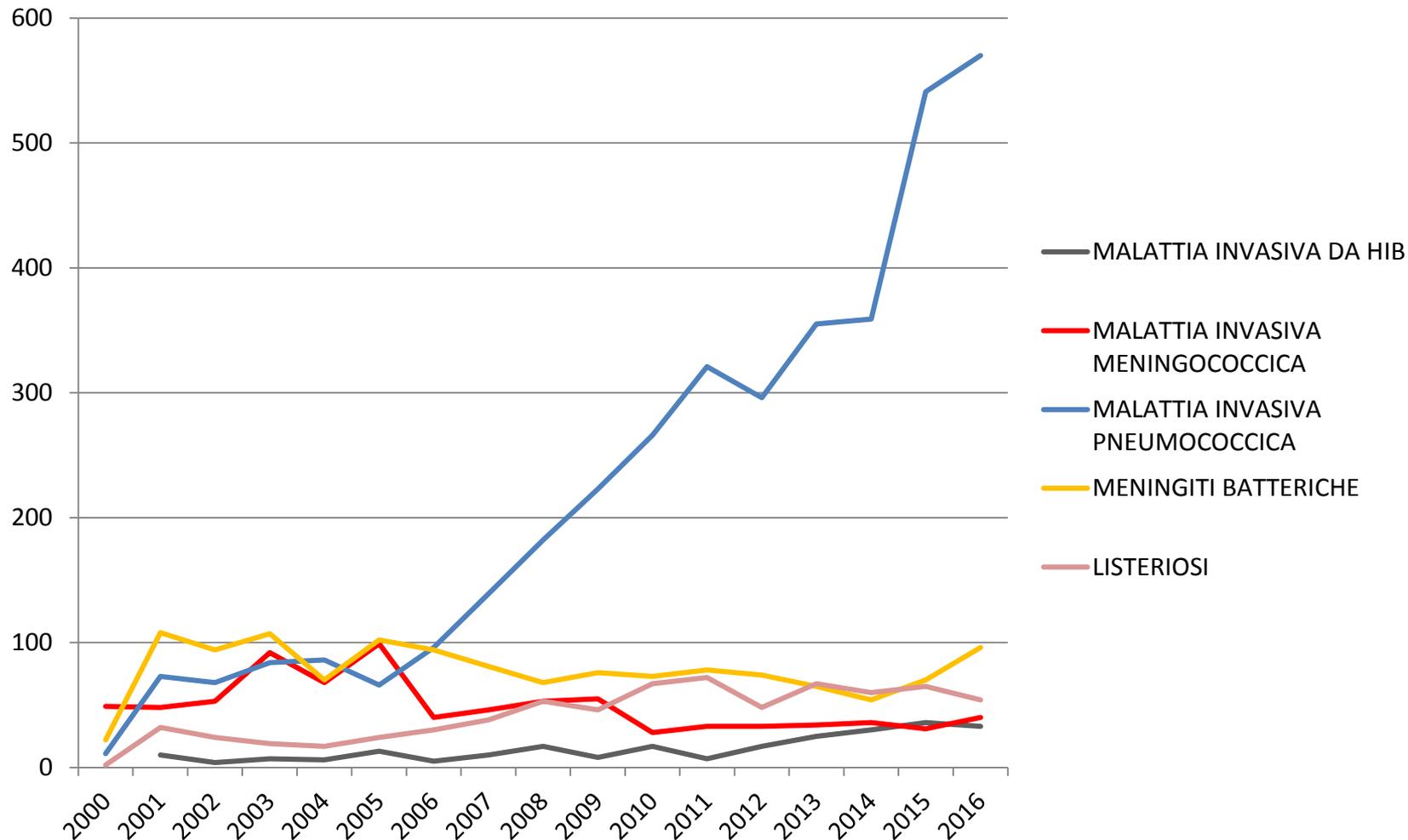
Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (esavalente)

Casi per classi di età
Lombardia – anni 2011-2015

casi/anno 94
Tasso 0,7



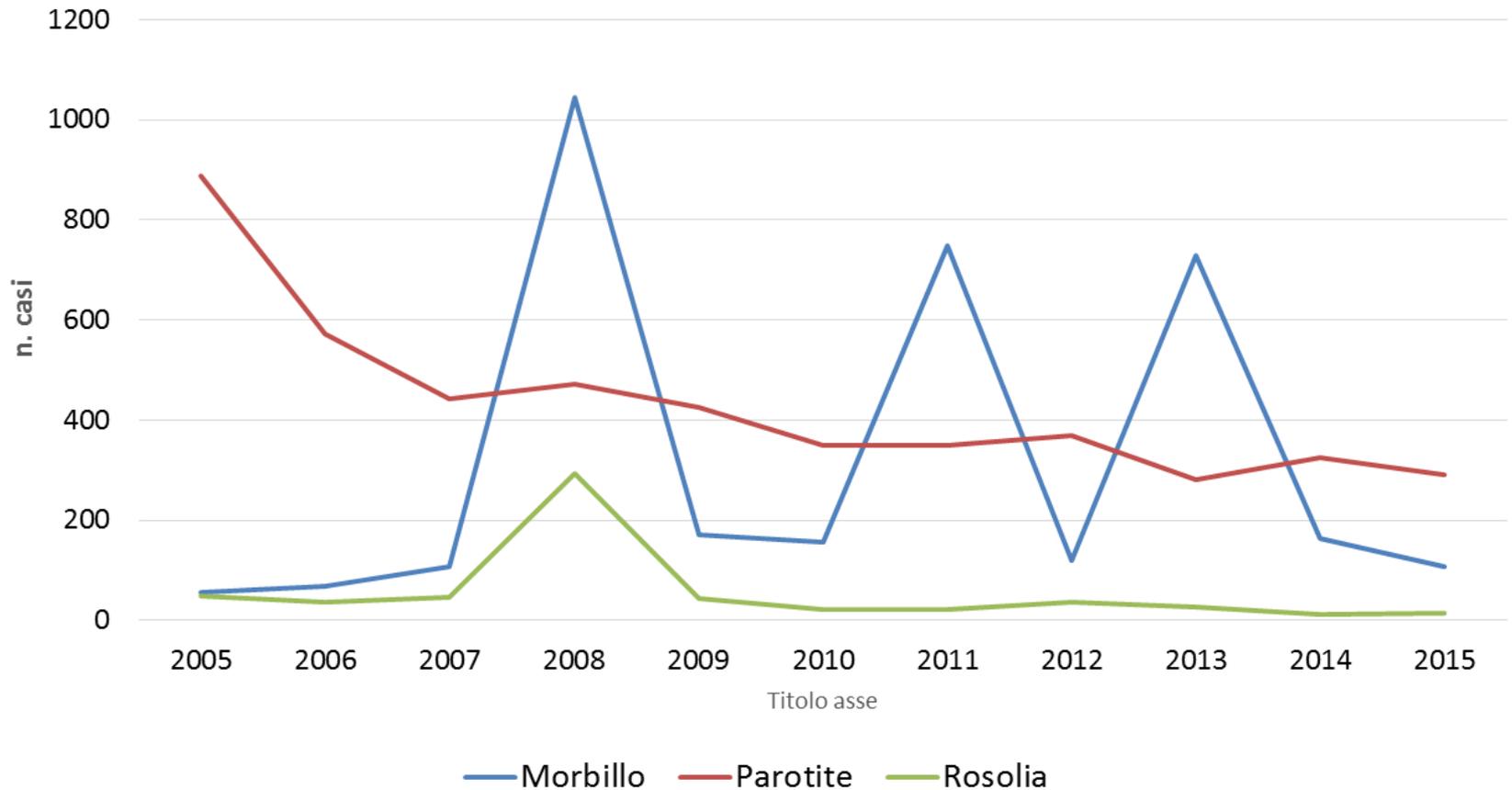
MIB ANDAMENTO STORICO RL



- sistema di sorveglianza MAINF Regione Lombardia

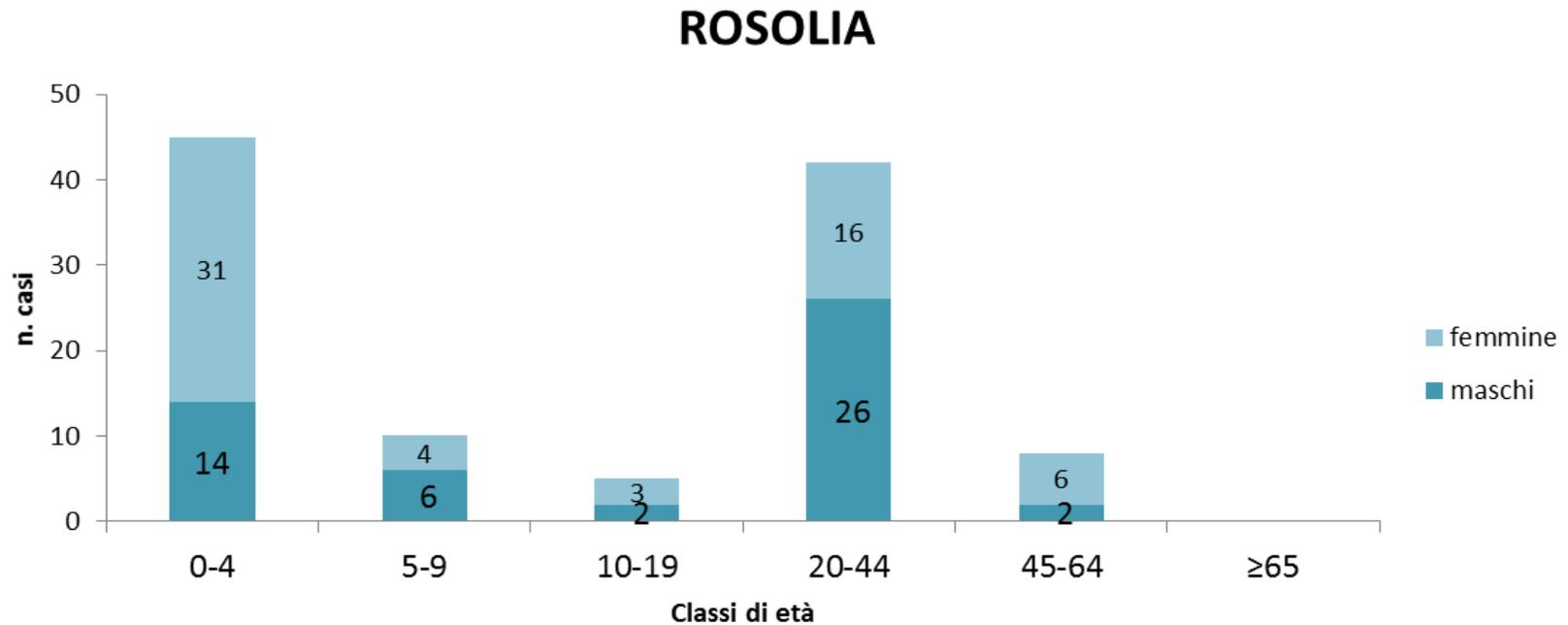
Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (MPR)

Lombardia – trend casi anni 2005-2015

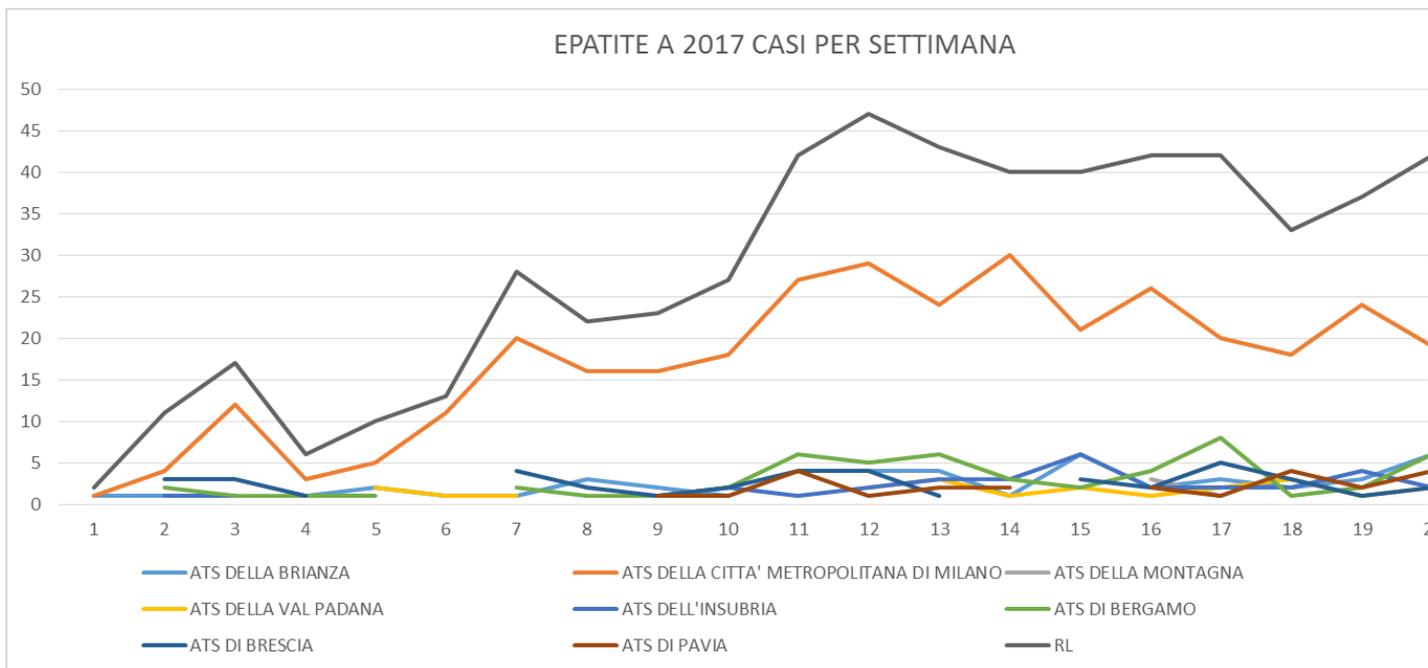


Epidemiologia delle malattie prevenibili da vaccino (MPR)

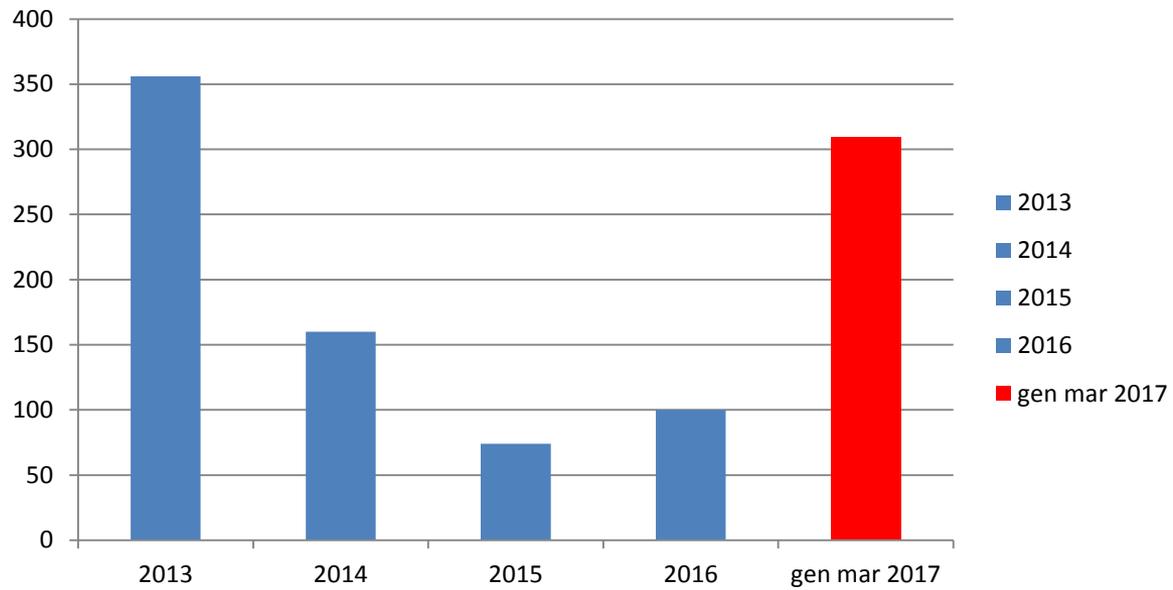
Casi per classi di età e sesso Lombardia – anni 2011-2015



EPATITE A 2017 CASI PER SETTIMANA

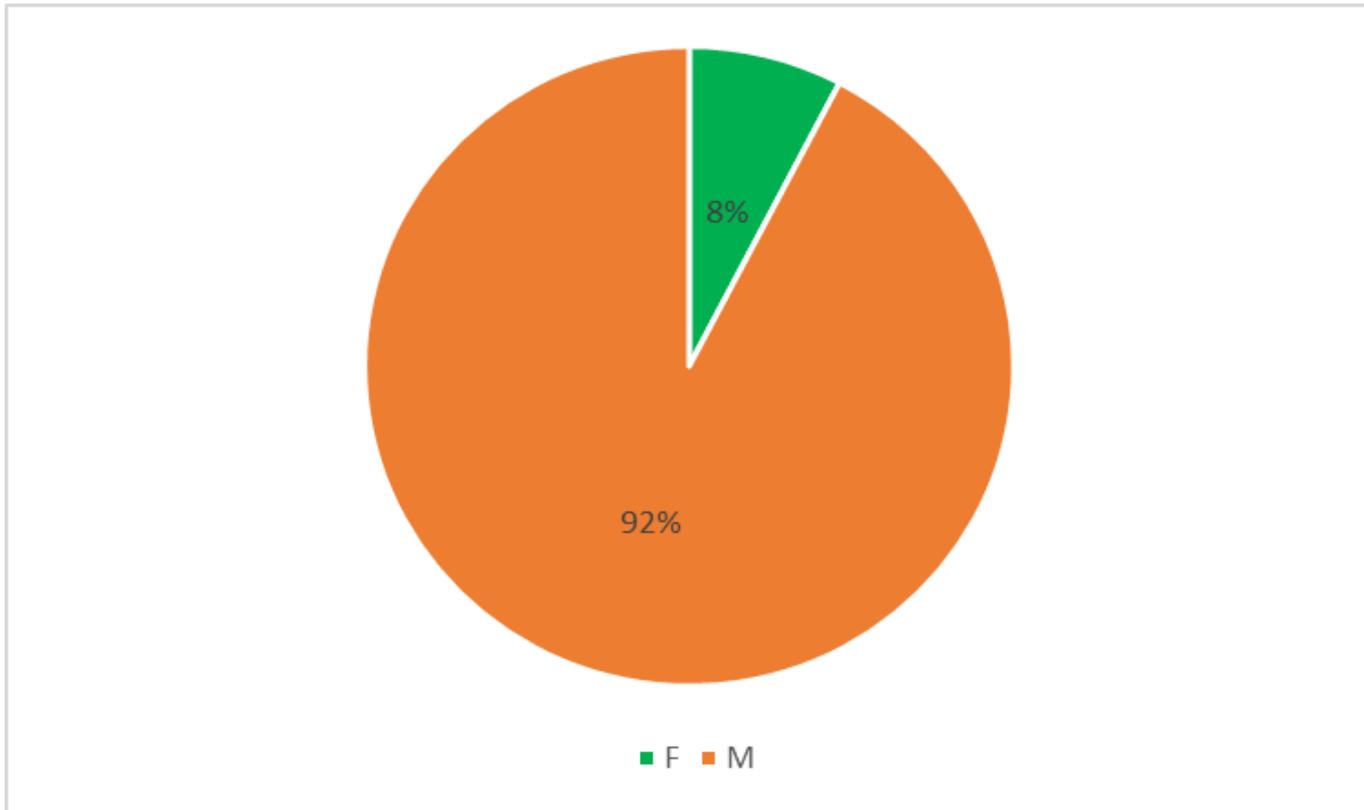


casi di epatite A



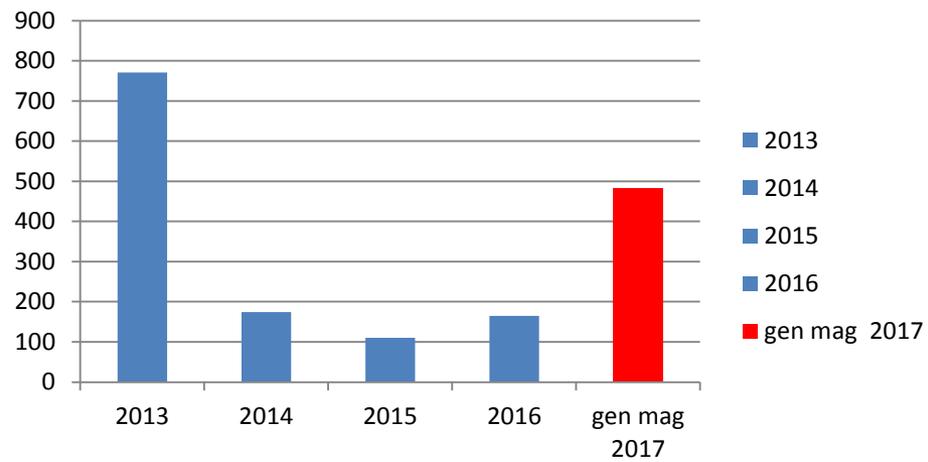
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
f		46%	49%	49%	36%	37%
m		54%	51%	51%	64%	63%

	2013	2014	2015	2016	2017
00-04	9%	9%	9%	10%	0%
05-09	13%	16%	15%	14%	1%
10-14	8%	13%	15%	9%	2%
15-19	8%	9%	7%	11%	2%
20-24	5%	6%	5%	6%	9%
25-29	9%	8%	7%	9%	22%
30-34	6%	11%	9%	7%	21%
35-39	9%	5%	5%	5%	12%
40-44	11%	4%	5%	10%	15%
45-49	9%	8%	5%	6%	9%
50-54	5%	6%	4%	5%	4%
55-59	5%	1%	4%	3%	2%
60-64	3%	4%	1%	3%	1%
65-69	1%	1%	1%	1%	0%
70-74	1%	1%	0%	1%	0%
75-79	0%	1%	1%	0%	0%
80-84	0%	1%	3%	0%	0%
Da 85	0%	0%	1%	0%	0%

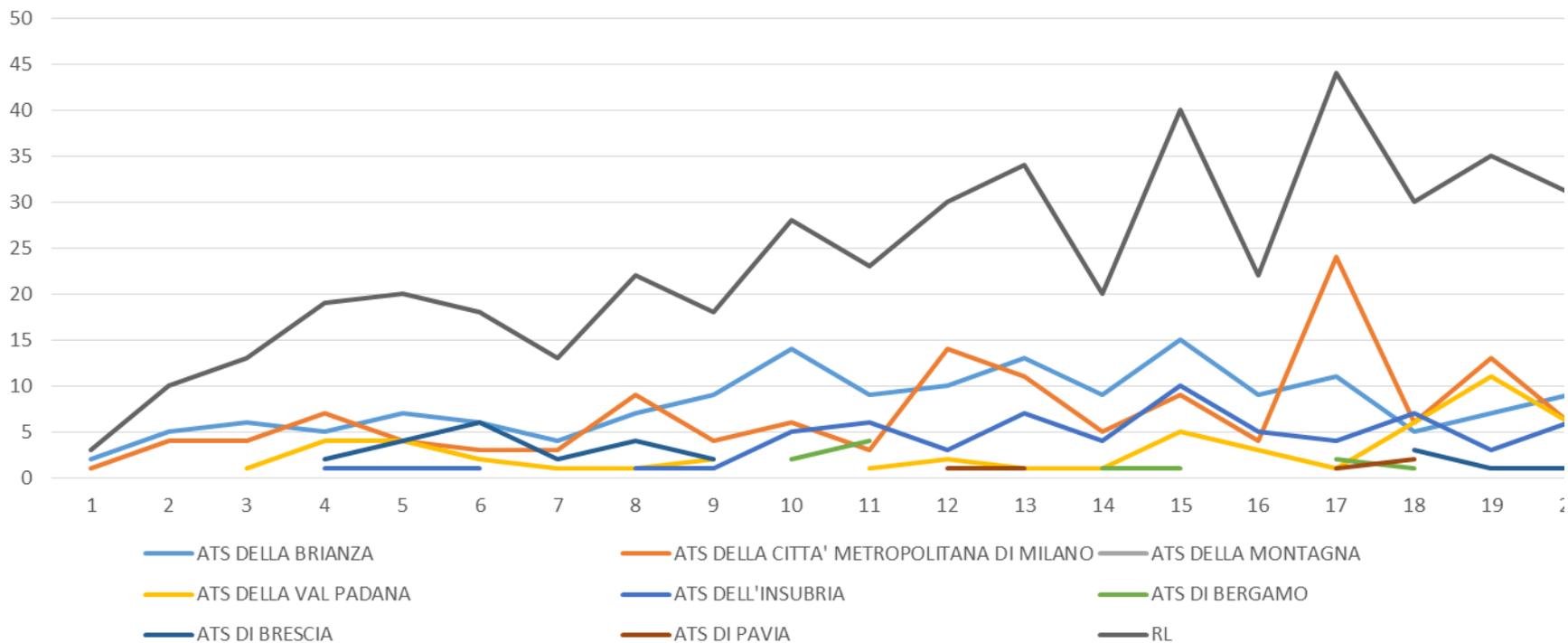


N° SETTIMANA	ATS DELLA BRIANZA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ATS DELLA MONTAG NA	ATS DELLA VAL PADANA	ATS DELL'INSU BRIA	ATS DI BERGAM O	ATS DI BRESCIA	ATS DI PAVIA	RL
1	1	1							2
2	1	4			1	2	3		11
3		12			1	1	3		17
4	1	3				1	1		6
5	2	5		2		1			10
6	1	11		1					13
7	1	20		1		2	4		28
8	3	16				1	2		22
9	2	16		1	1	1	1	1	23
10	1	18		1	2	2	2	1	27
11		27			1	6	4	4	42
12	4	29		2	2	5	4	1	47
13	4	24		3	3	6	1	2	43
14	1	30		1	3	3		2	40
15	6	21		2	6	2	3		40
16	2	26	3	1	2	4	2	2	42
17	3	20	1	2	2	8	5	1	42
18	2	18		3	2	1	3	4	33
19	3	24		1	4	2	1	2	37
20	6	19	1	2	2	6	2	4	42
21		3	1	1	1	1			7
TOTALE	44	347	6	24	33	55	41	24	574

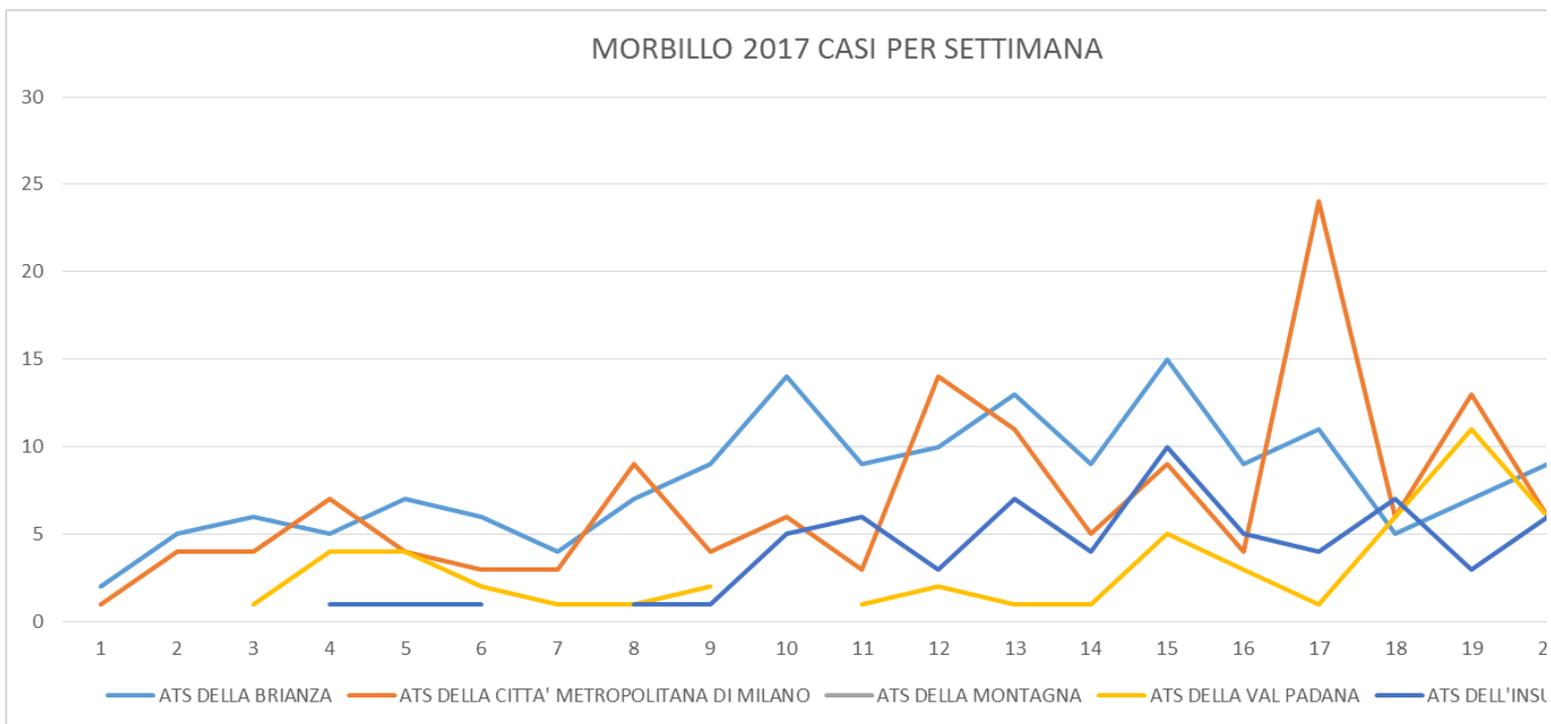
casi di morbillo



MORBILLO 2017 CASI PER SETTIMANA



MORBILLO 2017 CASI PER SETTIMANA



	2013	2014	2015	2016	2017
0	35%	6%	24%	26%	27%
1	34%	50%	48%	35%	48%
2	14%	11%	19%	23%	15%
3	9%	22%	5%	10%	4%
4	8%	11%	5%	6%	6%

	2013	2014	2015	2016	2017
00-04	12%	10%	24%	18%	19%
05-09	4%	6%	7%	9%	5%
10-14	4%	5%	13%	9%	3%
15-19	7%	10%	3%	6%	4%
20-24	14%	11%	14%	5%	5%
25-29	23%	17%	8%	16%	14%
30-34	16%	13%	14%	13%	17%
35-39	9%	15%	8%	9%	11%
40-44	7%	7%	2%	8%	10%
45-49	2%	4%	2%	3%	5%
50-54	1%	1%	2%	1%	3%
55-59	1%	1%	1%	1%	2%
60-64	0%	1%	0%	1%	0%
65-69	0%	0%	0%	0%	0%
70-74	0%	0%	0%	0%	1%
75-79	0%	0%	0%	0%	0%
Da 85	0%	0%	0%	0%	0%

DA PIANO ELIMINAZIONE MORBILLO

per la gestione dei focolai epidemici, si raccomanda di:

- 1. Offrire attivamente la vaccinazione ai contatti suscettibili di casi di morbillo entro 72 ore dall'esposizione. Nei casi in cui sono trascorsi più di 72 ore dall'esposizione offrire, comunque, la vaccinazione per recuperare i suscettibili eventualmente non contagiati.**
- 2. Allertare i medici di medicina generale, i pediatri, i ginecologi e i medici ospedalieri e di Pronto Soccorso.**
- 3. Inoltre, anche in considerazione del fatto che sono stati notificati 50 casi tra i bambini sotto l'anno di età, è utile ricordare che in presenza di focolai segnalati in asili nido, è possibile:**
 - a. offrire attivamente la seconda dose ai bambini esposti e ai loro fratelli/sorelle vaccinati con una sola dose, anche se di età inferiore a quella prevista dal calendario vaccinale per la seconda dose;**
 - b. offrire la prima dose ai bambini suscettibili esposti a partire dai 6 mesi di età.**

Morbillo-parotite-rosolia (MPR)

Controindicazioni

- deficit anticorpali gravi (es. X-linked agammaglobulinemia, ecc)
- deficit gravi del numero e/o della funzione dei linfociti o fagociti (es. sindrome di DiGeorge completa, difetto dell'adesione leucocitaria)
- immunodeficit grave (es. in corso di chemioterapia; entro 24 mesi da trapianto HSCT; altre sindromi congenite con immunodeficit; infezione da HIV con grave immunodepressione)
- reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose
- reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino diverso dall'uovo
- trapianto di organi solidi

Controindicazioni temporanee

- gravidanza
- somministrazione recente (≤ 11 mesi) di preparazioni contenenti immunoglobuline (l'intervallo dipende dal tipo di prodotto) escluso il caso di profilassi post esposizione del morbillo
- terapia antitumorale
- terapia con immunoglobuline
- terapia immunosoppressiva
- terapia radiante
- trapianto cellule staminali ematopoietiche
- tubercolosi in fase attiva non trattata

Precauzioni

- alcune immunodeficienze non gravi come sindrome di DiGeorge parziale
- deficit di sottoclassi di IgG
- deficit di Toll like Receptors, interleuchina (IL)-12 e interferon (INF)- γ
- infezione da HIV con moderata immunodepressione
- malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre
- orticaria generalizzata immediata dopo somministrazione di una precedente dose
- reazione allergica grave al lattice (per i prodotti che contengono lattice nella siringa)
- storia di trombocitopenia o porpora trombocitopenica dopo una prima dose di MPR, se entro le 6 settimane dalla somministrazione
- storia familiare di immunodeficienza congenita

Avvertenza

- attendere 4 settimane prima di una gravidanza

False controindicazioni

- allattamento
- allergia alle uova
- contemporanea effettuazione del test tubercolinico
- convulsione febbrile
- deficit del complemento
- deficit della funzione dei fagociti (es. malattia granulomatosa cronica)
- deficit di IgA
- donna in allattamento
- donna in età fertile
- gravidanza della madre del vaccinato o di altri contatti stretti
- immunodepressione nei contatti stretti
- infezione da HIV asintomatica o senza immunodepressione grave
- mancato inserimento dell'uovo nella dieta
- positività cutanea alla tubercolina
- recente somministrazione (<4 settimane) di un vaccino inattivato
- storia clinica di morbillo o parotite o rosolia
- storia di dermatite da contatto alla neomicina
- terapia con corticosteroidi per uso topico/inalatorio o sistemico a basso dosaggio o come terapia sostitutiva

	ATS DELLA BRIANZA	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ATS DELLA MONTAGNA	ATS DELLA VAL PADANA	ATS DELL'INSUBRIA	ATS DI BERGAMO	ATS DI BRESCIA	ATS DI PAVIA	RL
1	2	1							3
2	5	4			1				10
3	6	4		1				2	13
4	5	7		4	1		2		19
5	7	4		4	1		4		20
6	6	3		2	1		6		18
7	4	3		1		2	2	1	13
8	7	9		1	1		4		22
9	9	4		2	1		2		18
10	14	6			5	2		1	28
11	9	3		1	6	4			23
12	10	14		2	3			1	30
13	13	11		1	7		1	1	34
14	9	5		1	4	1			20
15	15	9		5	10	1			40
16	9	4		3	5		1		22
17	11	24	1	1	4	2		1	44
18	5	6		6	7	1	3	2	30
19	7	13		11	3		1		35
20	9	6	1	6	6	1	1	1	31
21	4	3		1	2				10
	166	143	2	53	68	14	27	10	483

Oggetto : Situazione in merito alle infezioni di morbillo ed epatite A in Lombardia - Indicazioni per le ASST/IRCCS

Da inizio 2017 si sta verificando un aumento considerevole in Lombardia di nuovi casi di morbillo ed epatite A.

Fermo restando che l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive è in capo alle ATS, con la presente nota si vuole richiamare il ruolo delle ASST/IRCCS in merito alle cogenti necessità di contenimento della trasmissione di morbillo ed epatite A.

In particolare in merito al **morbillo**, poiché un cittadino può accedere alle **strutture ospedaliere** (specificatamente per la patologia del morbillo o a per altri motivi sanitari o per visita a pazienti ricoverati), **è importante che le stesse siano in grado di evitare casi secondari nei pazienti e negli operatori sanitari** ciò con riferimento sia agli accessi nei pronto soccorso sia attraverso i percorsi ambulatoriali e di ricovero.

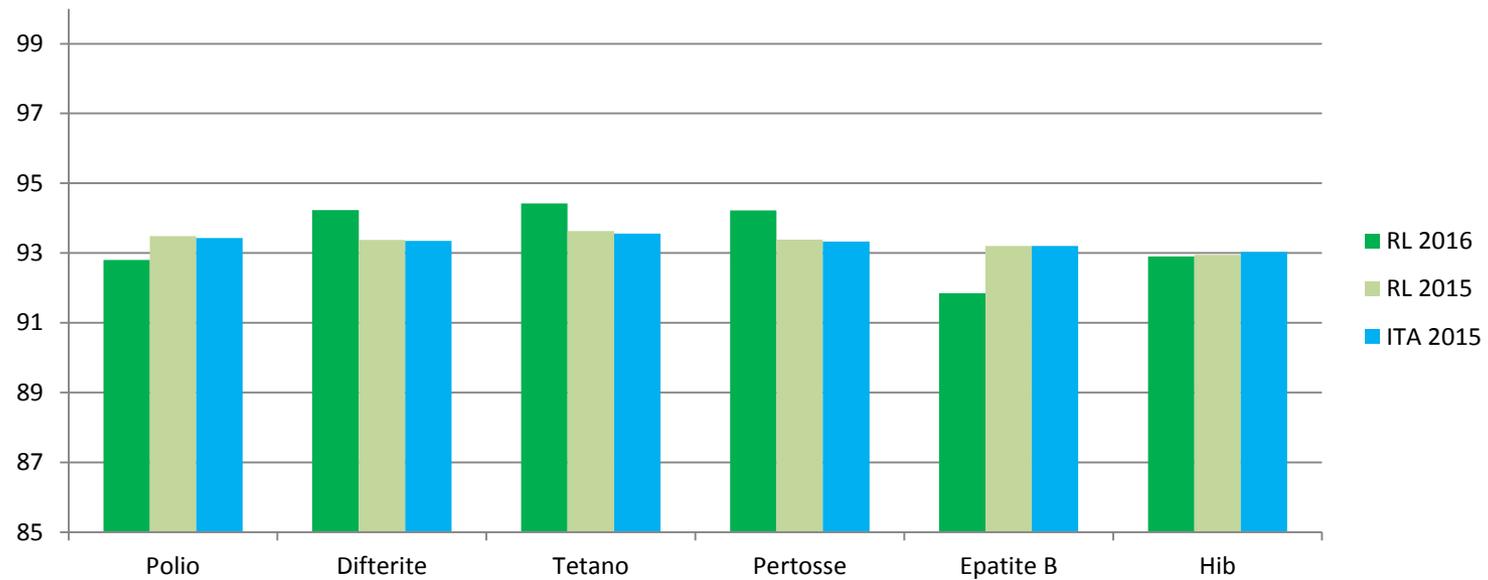
In tema di **epatite A** dato che l'epidemia in corso riguarda principalmente la categoria degli MSM (men who have sex with men) è importante che le strutture ospedaliere, oltre ad essere allertate dell'epidemia per facilitare il percorso di diagnosi, collaborino con le ATS per **offrire attivamente e gratuitamente la vaccinazione alla popolazione a rischio** utilizzando allo scopo anche contatti opportunistici con la popolazione target (come ad esempio il pronto soccorso, visite ambulatoriali, centri MTS).

La presente nota e le indicazioni in allegato sono state realizzate anche grazie alle indicazioni pervenute dalla "Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e verifica delle vaccinazioni" di Regione Lombardia considerato che per entrambe le situazioni la vaccinazione rappresenta strumento privilegiato di tutela sia del singolo che della comunità

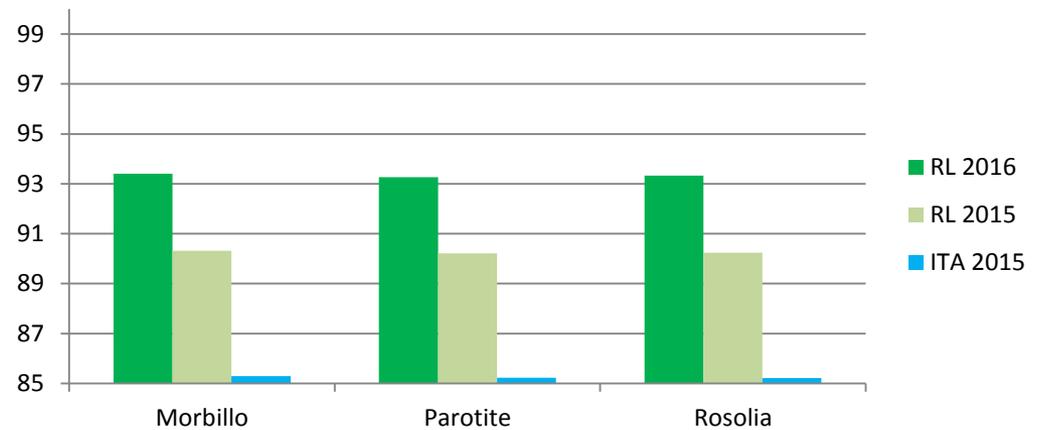
Protocollo G1.2017.0013015 del 13/04/2017



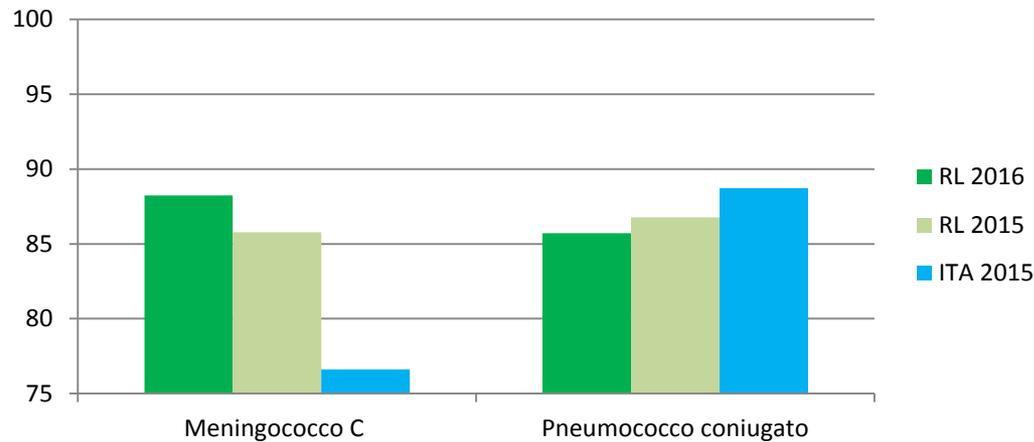
Esavalente (3dosi) 24 mesi
anno rilevazione 2016 coorte 2014/anno 2015 coorte 2013



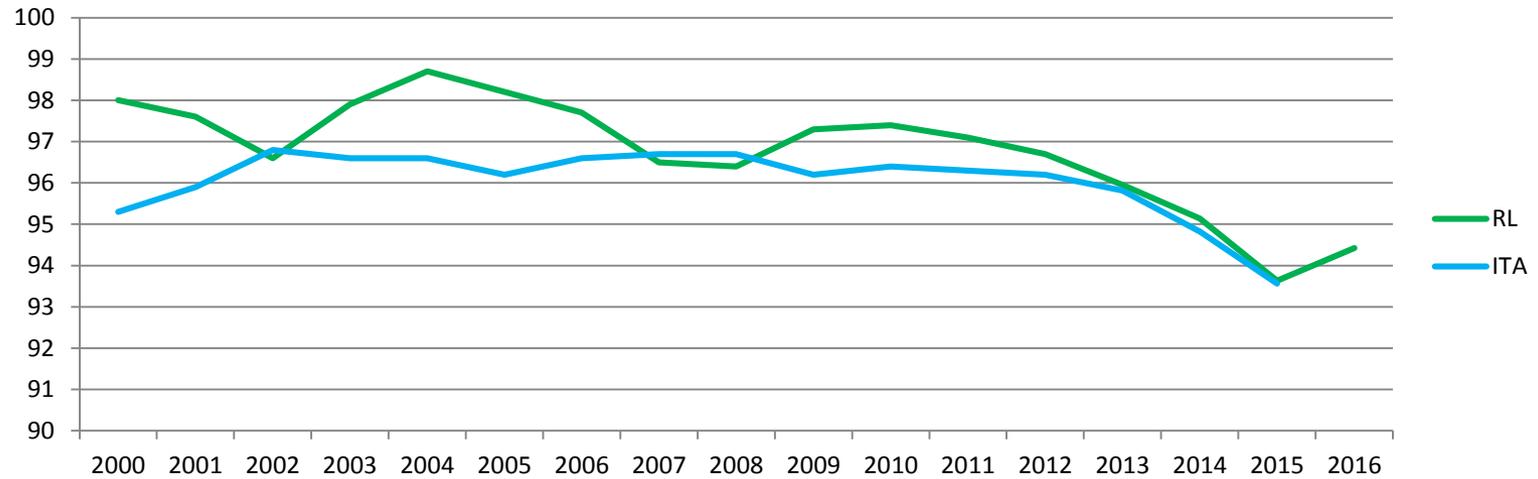
MPR (1ma dose) 24 mesi
anno rilevazione 2016 coorte 2014/anno 2015 coorte 2013



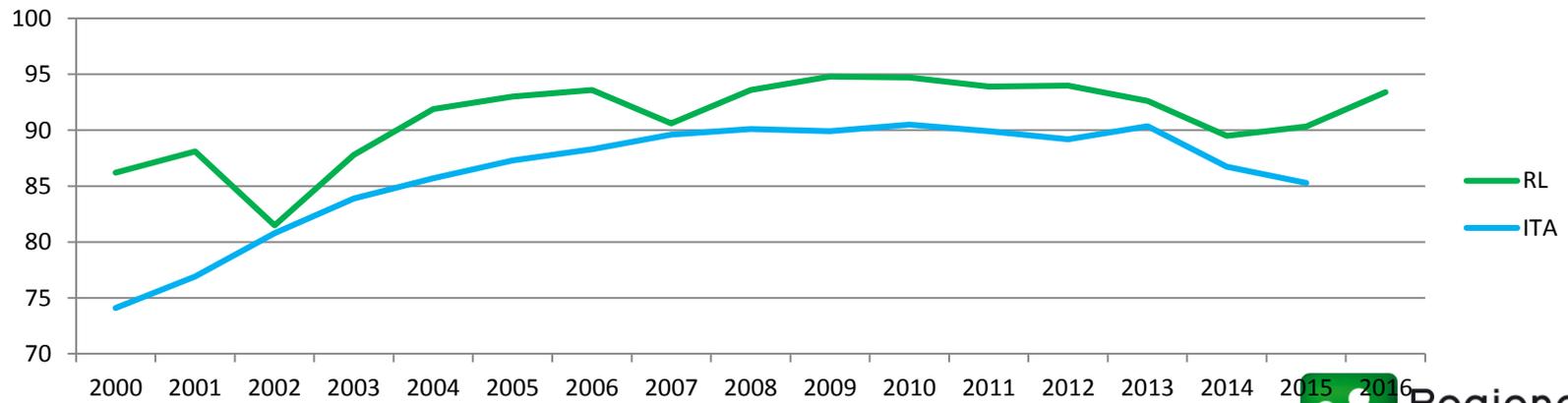
Mening C (1ma dose) e Pneumococco 13 v(3za dose) 24 mesi
anno rilevazione 2016 coorte 2014 /anno 2015 coorte 2013



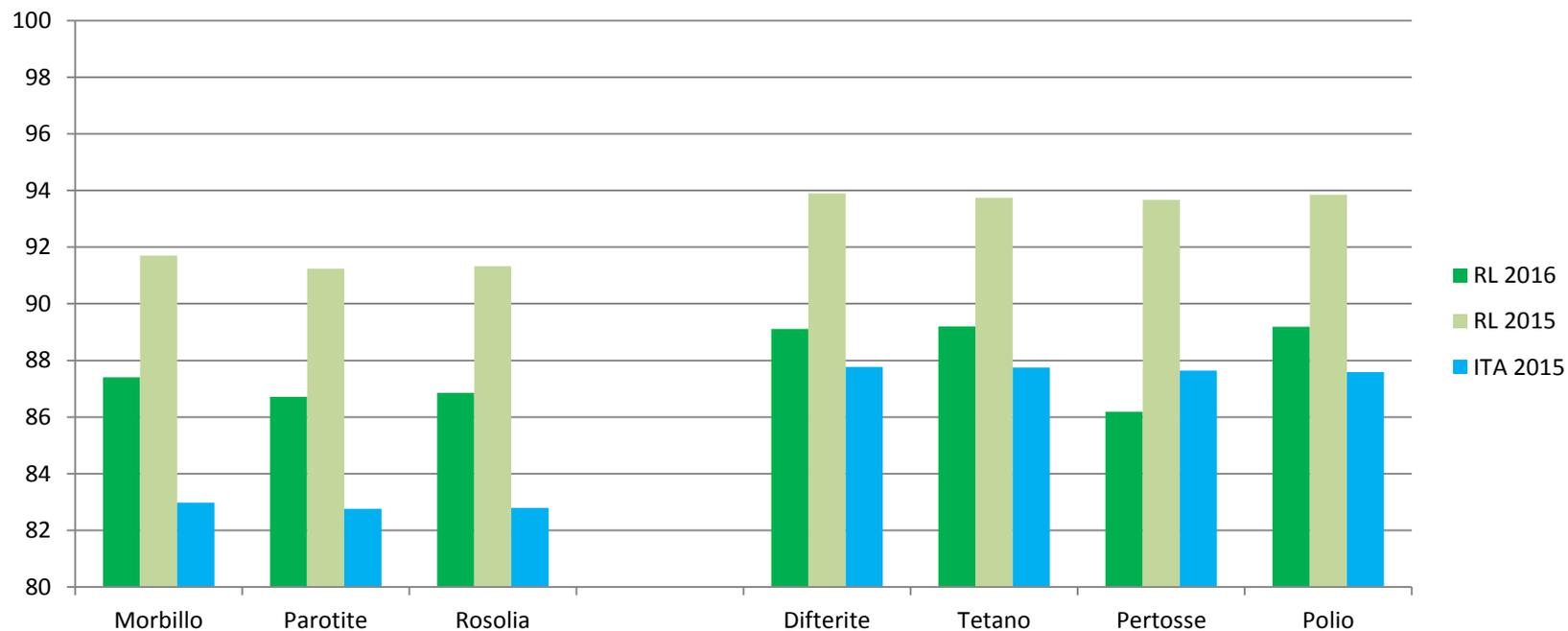
antitetanica 24 mesi 3 dosi



antimorbillo 24 mesi 1 dose

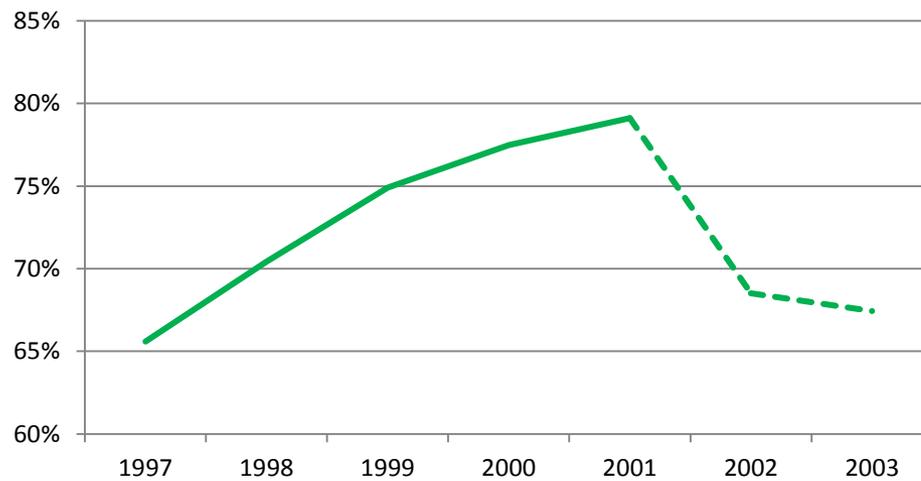


MPR (2da dose) e DTP + Polio (4a dose) 6 anni
anno rilevazione 2016 coorte 2010 /anno 2015 coorte 2009

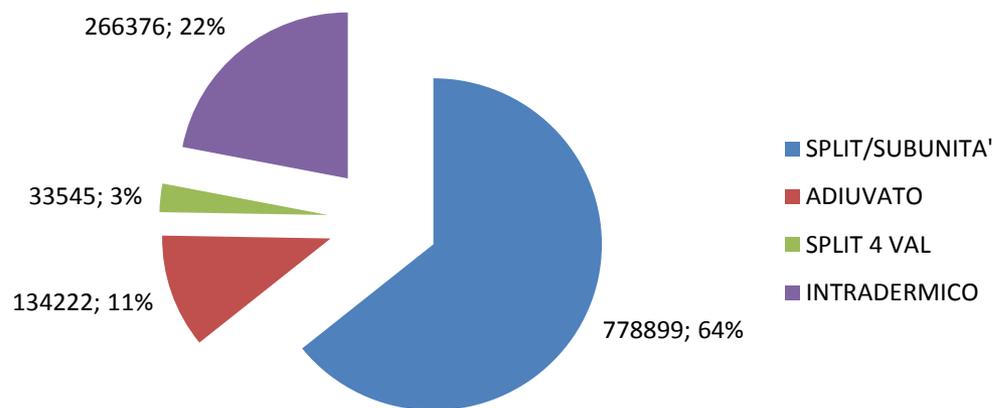
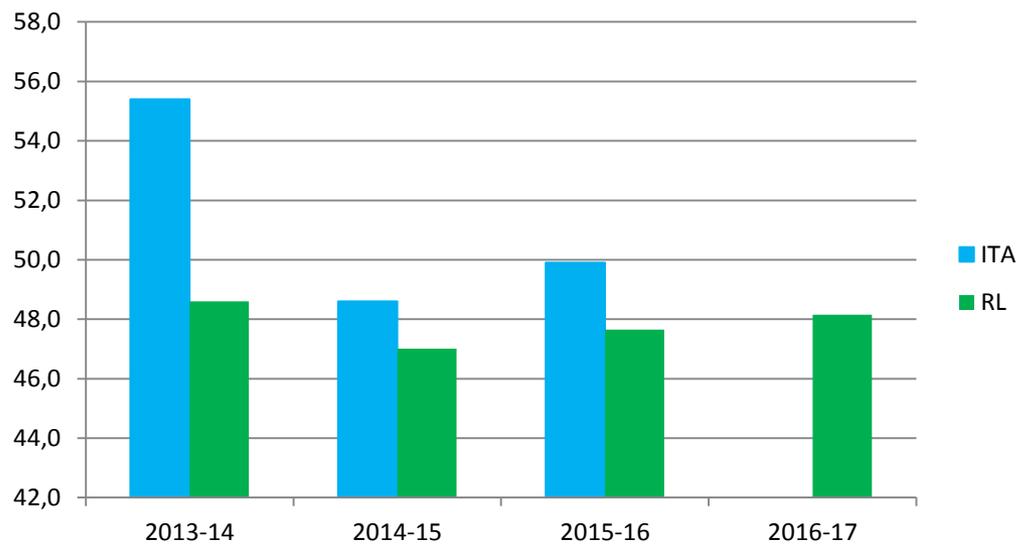


adolescenti coorte 1998	copertura 2016
Difterite	63,16
Tetano	63,45
Pertosse	51,2
Meningococco C	27,33

HPV copertura coorti 2 dosi



copertura antinfluenzale over 65



Vac antinfl 2016	n	%
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	1056067	87,1%
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio	118109	9,7%
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico	30	0,0%
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza	354	0,0%
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti	4294	0,4%
Medici e personale sanitario di assistenza	15034	1,2%
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio	8262	0,7%
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori	4895	0,4%
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.	642	0,1%
Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)	5355	0,4%
	1213042	

Grazie per l'attenzione

