

## 4.6 PL16 VACCINAZIONI

### PL16 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Christian Cintori
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M06-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita M06-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. M06-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) M06-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M06LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti M06LSc Promozione della immunizzazione attiva M06LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi M06LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse A03 Vaccinazioni

### PL16 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 è ricompresa interamente nei LEA e in Emilia-Romagna è stata realizzata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e DGR 693/2018). Le vaccinazioni già presenti in calendario, offerte in maniera attiva e gratuita sono: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenza b, pneumococco, meningococco tetravalente (A,C,W,Y), morbillo-parotite-rosolia e, per le persone >=65 anni, influenza. A queste si sono aggiunte a partire dal 2017 e 2018:

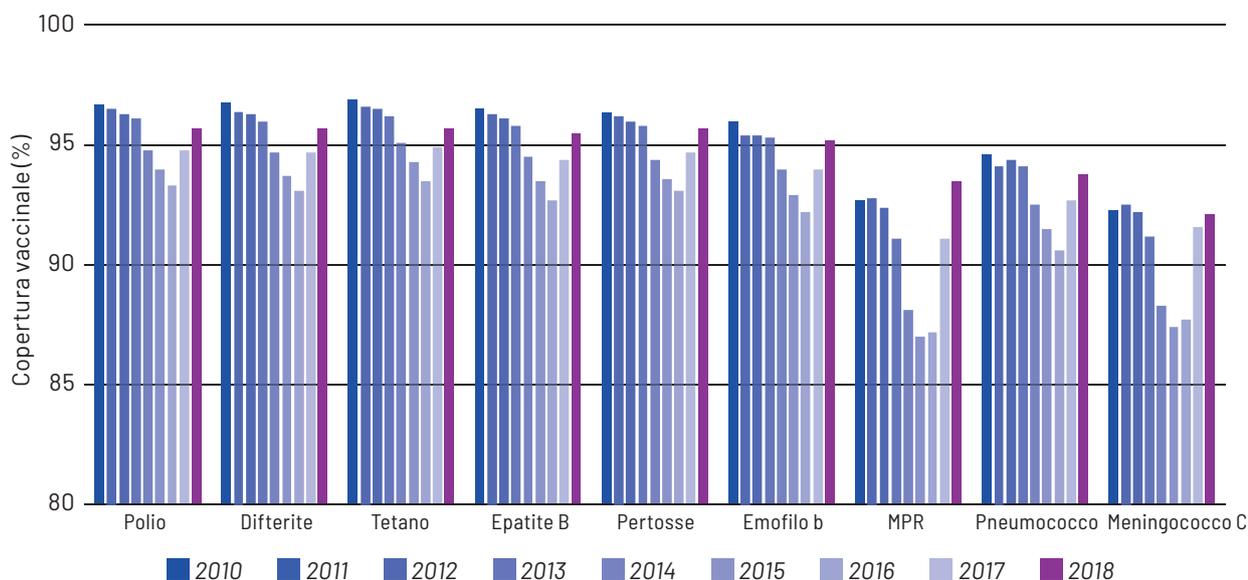
- prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;
- adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione della 5<sup>o</sup> dose di antipolio; la vaccinazione contro il meningococco tetravalente (A, C, W, Y) al posto del solo Meningococco C nell'infanzia e come dose booster nell'adolescente era già stata introdotta nel 2015;
- età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster;
- donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse (dTpa) e contro l'influenza; per quest'ultima vaccinazione l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche e alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano una bassa copertura vaccinale che ha raggiunto il 21% nella stagione influenzale 2020-2021 [tabella 1].

**Tabella 1. Coperture vaccinali antinfluenzali nelle donne in gravidanza periodo 2016-2021**

Vaccinazioni	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
	742	1.030	2.886	3.655	6.173
N. parti	2016	2017	2018	2019	2020
	34.155	32.912	32.368	31.123	29.868
% copertura	2,2%	3,1%	8,9%	11,7%	20,7%

Per quanto concerne l'andamento delle coperture vaccinali al 24° mese, fra il 2009 e il 2010 è iniziata una graduale diminuzione delle coperture vaccinali, tale calo si è accentuato particolarmente dal 2013, passando dal 95,7% (2013), 93,4% (2015), 92,4% (2016) con una perdita di oltre tre punti percentuali in soli tre anni. Per il morbillo le coperture sono scese dal 92,8% del 2011 all'87% del 2015. Trattandosi di una malattia altamente contagiosa, che richiede il 95% di copertura con due dosi per poter essere controllata, tali coperture sono veramente a rischio. L'impatto della L.R. 19/2016 e della L. 119/2017 sulle coperture vaccinali è stato molto evidente [tabella 2].

**Tabella 2. Coperture vaccinali (dati consolidati al 2018)**



Inoltre, è proseguita l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, già in calendario, contro: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenza b, pneumococco, meningococco tetravalente (A,C,W,Y), morbillo-parotite-rosolia e, per le persone >=65 anni, influenza. Così come è proseguita, con sempre maggiore impegno, l'offerta vaccinale alle persone di qualunque età che, per la presenza di patologie croniche, sono a particolare rischio di contrarre le infezioni e di sviluppare forme gravi delle malattie. Altrettanto impegno è stato dedicato all'offerta vaccinale alle donne in gravidanza e alle donne in età fertile e agli operatori sanitari.

Si intende completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. Al contempo occorre aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie).

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute (prevenzione primaria) con la vaccinazione, uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è sia quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione/eradicazione di alcune malattie infettive che possono causare gravi complicazioni e/o per le quali non esiste una terapia efficace, sia quello di proteggere quelle persone che, per determinate

condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono più esposte al pericolo di contrarre determinate infezioni e di sviluppare forme gravi. I vaccini si collocano, senza dubbio, tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Il beneficio è diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza totalmente o parzialmente la persona vaccinata, e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza (*herd immunity*), a favore dei soggetti non vaccinati, che riduce il rischio di contagio. La straordinarietà di questo strumento è data dal fatto che esso, a fronte di un modesto impiego di risorse, comporta rilevanti benefici in termini di immunità individuale e immunità collettiva. Una popolazione sana risulta essere uno dei principali fattori di crescita economica e sociale di un Paese.

Il concetto di *herd immunity* è particolarmente importante per quei bambini che non possono essere vaccinati (es. bambini immunodepressi, con gravi patologie croniche, con tumori ecc.). Per questi bambini l'unica possibilità di frequentare i servizi educativi/scuola per l'infanzia è che tutti gli altri siano vaccinati per evitare che le malattie circolino e possano raggiungerli. La percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione deve attestarsi al di sopra del 95%. In Emilia-Romagna la copertura vaccinale è sempre stata molto buona e una delle migliori in Italia. Tali coperture, fino agli inizi degli anni 2000, superavano il 98% per alcune vaccinazioni (le "vecchie obbligatorie": difterite, tetano, poliomielite ed epatite B). Fra il 2009 e il 2010 è iniziata una graduale diminuzione, tale calo si è accentuato particolarmente dal 2013, passando dal 95,7% (nel 2013) al 93,4% al 31/12/2015, al 92,4% al 31/12/2016 con una perdita di oltre tre punti percentuali in soli tre anni e scendendo sotto al livello di sicurezza del 95%. Per il morbillo poi le coperture sono scese dal 92,8% del 2011 all'87% del 2015. Trattandosi di una malattia altamente contagiosa, che richiede il 95% di copertura con due dosi per poter essere controllata, tali coperture sono veramente a rischio. Come citato nel PNPV 2017-19, anche il Comitato Nazionale di Bioetica raccomanda di "Porre in essere, in caso di situazioni di allarme, azioni ripetute e adottare provvedimenti di urgenza ed eventuali interventi legislativi, necessari a ripristinare o raggiungere un livello accettabile di sicurezza sanitaria ottenibile mediante il mantenimento di elevate coperture vaccinali." A questo scopo la Regione Emilia-Romagna ha introdotto all'interno dell'Art. 6 della L.R. 19/2016 "Servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. 1/2000" il comma 2 che recita: "Al fine di preservare lo stato di salute sia del minore sia della collettività con cui il medesimo viene a contatto, costituisce requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente. Ai fini dell'accesso la vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche." A questa legge regionale ha fatto seguito la L. 119/2017 che ha reso obbligatorie per i minori fino ai 16 anni 10 vaccinazioni (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae b, morbillo, parotite, rosolia, varicella, quest'ultima a partire dai nati nel 2017) stabilendo che l'esecuzione di tali vaccinazioni rappresenti un requisito per l'ammissione ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni). Inoltre, la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di sanzioni pecuniarie.

La Regione Emilia-Romagna, inoltre, con DGR 1776/2019 ha esteso l'offerta gratuita ai nati negli anni 2014, 2015 e 2016 del vaccino contro il meningococco gruppo B a condizione del rispetto degli adempimenti vaccinali previsti dalla L. 119/2017.

L'offerta della vaccinazione contro l'HPV è iniziata nel 2008 con offerta attiva e gratuita per le ragazze nel dodicesimo anno di vita (nate nel 1997 nel 2008). Le ragazze nate nel 1996 hanno avuto diritto alla gratuità ma senza la chiamata attiva. Il diritto alla gratuità, a partire dalle nate nel 1996, viene mantenuto fino al compimento dei 25 anni (DGR 1045/2019). Le ragazze nate prima del 1996 possono eseguire questa vaccinazione presso gli ambulatori vaccinali delle Aziende USL con pagamento di un prezzo agevolato. Inoltre, la Regione Emilia-Romagna ha deliberato la gratuità di questa vaccinazione per le persone HIV positive di tutte le età, per gli MSM e le persone dedite alla prostituzione. Dal 2018 è partita l'offerta attiva e gratuita anche per i maschi nel dodicesimo anno di vita, a partire dai nati nel 2006, come previsto dal PNPV. Anche i maschi, a partire dai nati nel 2006, mantengono il diritto alla gratuità fino al compimento dei 18 anni. Al 31/12/2018 l'adesione dei dodicenni maschi alla prima dose è stata buona, pari al 67,4%, mentre il 32% ha completato il ciclo vaccinale, ma l'offerta è ancora in corso. A partire dal 2018 l'offerta vaccinale, sia per i maschi che per le femmine, prevede la somministrazione del vaccino 9valente per chi inizia il ciclo vaccinale. Durante il 2019 è stata avviata l'offerta attiva e gratuita alle ragazze di 25 anni in occasione del primo invito allo screening del tumore del collo dell'utero e la gratuità per le donne che hanno subito trattamenti chirurgici per lesioni HPV correlate (CIN2+).

La vaccinazione della donna in gravidanza rappresenta un fondamentale strumento di protezione per il nascituro e per la donna stessa. Le vaccinazioni previste da effettuare durante la gravidanza sono l'antinfluenzale e la antidifterite-tetano-pertosse. La vaccinazione antinfluenzale, già offerta alle gestanti da diversi anni nella nostra regione, dal 2019 viene effettuata alle donne indipendentemente dall'età gestazionale. La vaccinazione della donna in gravidanza con antidifteri-

te-tetano-pertosse rappresenta lo strumento fondamentale di protezione per il neonato nei primi mesi di vita nei confronti del batterio responsabile della pertosse. Se la vaccinazione viene effettuata nell'ultimo trimestre di gravidanza, preferibilmente fra la 28° e la 32° settimana di gestazione, nel 90% dei casi circa gli anticorpi materni prodotti contro la pertosse raggiungono il bambino attraversando la placenta, conferendogli l'immunità che lo proteggerà nei primi mesi di vita, prima cioè che lui stesso possa iniziare i cicli vaccinali previsti per l'infanzia. La vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse in gravidanza è stata introdotta in regione Emilia-Romagna nel 2017, contestualmente alle indicazioni nazionali contenute nel PNPV 2017-2019, raggiungendo nel 2018 le coperture previste.

Le vaccinazioni nell'adulto/anziano Il PNPV 2017-2019 ha introdotto per le persone di 65 anni di età l'offerta di due importanti vaccinazioni: quella anti-pneumococco e quella anti-herpes zoster, che vanno ad aggiungersi alla vaccinazione antinfluenzale già da molti anni prevista per tutti gli over 65enni. La vaccinazione anti-pneumococco viene offerta in maniera attiva e gratuita dal 2017 alle persone che compiono i 65 anni nel corso dell'anno (nati nel 1952 nel 2017) e prevede la somministrazione sequenziale del vaccino coniugato 13-valente seguito dal vaccino polisaccaridico 23-valente. Tale vaccinazione in Emilia-Romagna viene eseguita prevalentemente dai Medici di Medicina Generale. Questa vaccinazione protegge dall'infezione da parte di questo batterio che, in particolar modo nelle persone anziane, può provocare gravi forme di polmoniti e, a volte, diffusione sistemica con quadri clinici gravi rappresentati da meningite o sepsi.

La vaccinazione contro l'herpes zoster è stata introdotta con chiamata attiva e gratuita a partire dal 2018 rivolta alla coorte di persone nate nel 1953, mentre con offerta gratuita su richiesta a partire dal 2017 (anno dell'introduzione della vaccinazione tra i Livelli Essenziali d'Assistenza) per i nati nel 1952. Dal 2021 sono disponibili sul mercato 2 vaccini (uno a virus vivo attenuato e uno glicoproteico adiuvato) le modalità di offerta sono state aggiornate con DGR n. 1077/2021 ampliandola ai soggetti immunocompromessi e con rischio aumentato di HZ o di complicanze a esso associate già a partire dai 18 anni di età.

Prosegue inoltre l'offerta gratuita per la vaccinazione antinfluenzale a tutte le persone a partire dai 65 anni che viene svolta prevalentemente presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e, in piccola parte, dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica. Questa vaccinazione contribuisce a ridurre l'impatto clinico, sociale ed economico che l'influenza esercita ogni anno sull'individuo e sulla collettività.

Con la DGR 351/2018 con la quale è approvato il documento "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario", la Regione Emilia-Romagna ha stabilito che gli operatori sanitari, in particolare quelli che lavorano nei reparti considerati ad alto rischio (oncologia, ematologia, centro trapianti, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso) possono ottenere l'idoneità alla mansione lavorativa solo se immuni (per ciclo vaccinale completo o conferma sierologica di avvenuta malattia) a morbillo, parotite, rosolia, varicella oltre che all'epatite B, come già previsto da precedenti normative. Inoltre, la DGR raccomanda fortemente anche la vaccinazione antinfluenzale e antidifterite-tetano-pertosse. Le difficoltà all'accesso alla prestazione vaccinale e l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche nonché alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano basse coperture in alcuni gruppi di popolazione a rischio (ad esempio donne in gravidanza, soggetti stranieri con patologie croniche, detenuti). La Regione intende mantenere la realizzazione di percorsi formativi dedicati a MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, sulla offerta della vaccinoprofilassi ai pazienti gestiti e sull'evidenza scientifica; tale formazione sarà rivolta a potenziare le conoscenze scientifiche e le abilità comunicative degli operatori stessi affinché possano sensibilizzare i propri pazienti rientranti nelle categorie di rischio.

## PL16 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Sebbene le vaccinazioni siano utili ed efficaci per tutta la popolazione, presentano però un valore aggiunto per determinate persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio e necessitano di essere protette in modo particolare da alcune malattie. È pertanto prioritario raggiungere queste persone per offrire loro le vaccinazioni adeguate. Le categorie previste sono le seguenti: vaccinazione contro la rosolia (MPR) nelle donne in età fertile, vaccinazione contro l'influenza nelle donne in gravidanza, vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche (MIB) e l'influenza nelle persone con determinate patologie croniche, vaccinazione contro l'HPV nelle persone HIV positive, vaccinazione contro herpes zoster (HZ) in soggetti ad aumentato rischio di infezione complicate correlate, vaccinazioni negli operatori sanitari contro influenza, MPR e varicella e le vaccinazioni nelle carceri.

Il programma intende pertanto migliorare l'adesione alle vaccinazioni proposte attraverso: il rafforzamento della rete di collaborazione con MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche; la formazione degli operatori sanitari; la progettazione di nuove forme di interazione con le case per la salute; la diffusione a livello regionale di buone pratiche locali; l'informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea); l'attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle associazioni dei malati; la continuità dell'offerta attiva delle vaccinazioni raccomandate nelle strutture penitenziarie. Relativamente agli operatori sanitari occorre mantenere elevate coperture vaccinali attraverso il completamento dello screening immunologico degli operatori, in particolare per morbillo e varicella. A questi inoltre dovrebbe essere garantita l'offerta attiva delle vaccinazioni come da PNPV e prevista la promozione di programmi obbligatori di formazione sulle vaccinazioni.

L'utilizzo di un applicativo unico regionale per la registrazione delle vaccinazioni e delle azioni a esse correlate si rende necessario per uniformare il flusso corretto dei dati tra le anagrafi delle Aziende USL e l'Anagrafe Vaccinale Regionale-real time (AVR-rt) condizione, quest'ultima indispensabile per garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *"Efficacy and Effectiveness of Maternal Influenza Vaccination During Pregnancy: A Review of the Evidence"* *Matern Child Health J* (2014) 18:1599-1609.
- *"Fetal death and preterm birth associated with maternal influenza vaccination: systematic review"* *BJOG* 2014; DOI: 10.1111/1471-0528.12977.
- *"Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies"* *Lancet Infect Dis* 2008; 8: 44-52; *"Reduction of illness in young infants after maternal immunization with influenza vaccine."* 46th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC); San Francisco, CA, USA; Sept 27-30, 2006. Abstract) · *Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011*
- *"Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015"* · Ministero della Salute, Centro Nazionale AIDS, Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS e Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Dicembre 2014*
- *"Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1"* Edizione 2017, Ministero della Salute

## PL16 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL16_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione delle campagne vaccinali e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma</b>
<b>PL16_OT02_IT04</b>	<b>Tavolo tecnico interdisciplinare</b>
Formula	Istituzione tavolo tecnico per la definizione e condivisioni di percorsi e procedure integrate su programmi vaccinali
Standard	Formalizzazione dei tavoli di lavoro per l'implementazione dell'offerta vaccinali rivolte a specifiche categorie di rischio (patologici, popolazione); formalizzazione di gruppo tecnico regionale per l'istituzione di modelli d'offerta vaccinale rivolta a coorti specifiche di popolazione (influenza, pneumococco e herpes zoster)
Fonte	Regionale

### FORMAZIONE

<b>PL16_OT03</b>	<b>Organizzazione di eventi formativi validati per gli operatori dei Programmi di vaccinazione con particolare riferimento alla gestione del documento sulle Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (Rapporti ISTISAN)</b>
<b>PL16_OT03_IT05</b>	<b>Eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)</b>
Formula	Realizzazione eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)
Standard	Organizzazione di eventi formativi sul corretto utilizzo della Guida alle controindicazioni alle vaccinazione dell'ISS rivolti agli operatori vaccinali del SSR.
Fonte	Regionale
<b>PL16_OT03_IT06</b>	<b>Eventi formativi su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio</b>
Formula	Realizzazione dell'evento formativo regionale su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio
Standard	Eventi formativi rivolti a operatori del SSR in particolare ospedalieri/clinici
Fonte	Regionale

### COMUNICAZIONE

<b>PL16_OT04</b>	<b>Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole</b>
<b>PL16_OT04_IT07</b>	<b>Pubblicazione e diffusione delle campagne informative vaccinali sul portale web regionale</b>
Formula	Pubblicazione e aggiornamento delle pagine web dedicate ai programmi vaccinali sul portale regionale incluso il monitoraggio dei dati di visualizzazione
Standard	Aggiornamento annuale delle pagine web e verifica dell'impatto sulle visualizzazioni (n. di visualizzazioni delle pagine, n. di sessioni e n. di utenti).
Fonte	Regionale

### EQUITÀ

<b>PL16_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL16_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL16 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL16_OS01</b>	<b>Completare e uniformare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening</b>
<b>PL16_OS01_IS01</b>	<b>Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt</b>
Formula	Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt in maniera uniforme in tutte le Aziende USL
Standard	100%
Fonte	Regionale
<b>PL16_OS02</b>	<b>Predisposizione di un documento regionale sulle offerte vaccinali dedicate a specifiche categorie di popolazione</b>
<b>PL16_OS02_IS02</b>	<b>Documento regionale relativo all'offerta vaccinale a specifici gruppi di popolazione</b>
Formula	Elaborazione e diffusione del documento regionale
Standard	Elaborazione e diffusione del documento regionale alla luce del nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale
Fonte	Regionale

## PL16 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	REALIZZAZIONE DI UN DOCUMENTO REGIONALE RELATIVO ALL'OFFERTA VACCINALE A SPECIFICI GRUPPI DI POPOLAZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

Le persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio di malattie infettive prevenibili con la vaccinazione necessitano di essere protette in modo particolare. Il documento, tramite schedule vaccinali dedicate si prefigge di migliorare l'offerta della vaccinoprofilassi da parte dei MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche.

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Realizzazione dell'applicativo AVR-rt unico regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

L'utilizzo di un applicativo unico regionale per la registrazione delle vaccinazioni e delle azioni a esse correlate si rende necessaria per uniformare il flusso corretto dei dati tra le anagrafi delle Aziende USL e l'Anagrafe Vaccinale Regionale-real time (AVR-rt) condizione, quest'ultima indispensabile per garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	REALIZZAZIONE DI UN PIANO FORMATIVO SU PROTOCOLLI VACCINALI RIVOLTE A CATEGORIE A RISCHIO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; donne in età fertile

### Descrizione

Le difficoltà all'accesso alla prestazione vaccinale, e l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche nonché alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano una bassa copertura in alcuni gruppi di popolazione a rischio (ad esempio donne in gravidanza).

L'azione equity oriented che si intende attuare prevede la realizzazione di percorsi formativi dedicati a MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, sulla offerta e sull'evidenza scientifica della vaccinoprofilassi nei pazienti gestiti; tale formazione sarà rivolta a potenziare le conoscenze scientifiche e le abilità comunicative degli operatori stessi affinché possano sensibilizzare i propri pazienti rientranti nelle categorie di rischio e in particolar modo le donne in gravidanza per le quali l'indicatore di esito è la percentuale di copertura vaccinale contro l'influenza stagionale.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Riduzione della percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza nel periodo di validità del presente piano</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Le singole Aziende USL dovranno inserire nel piano formativo eventi dedicati a figure specifiche, quali medici ospedalieri (MO), medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti ambulatoriali (SA), al fine di aumentare la consapevolezza della vaccinoprofilassi nelle categorie a rischio (per condizione patologica o per esposizione) e la capacità di coinvolgimento dei pazienti (con particolare riguardo alle fasce più deboli).</p> <p>Attraverso i Servizi formazione aziendali e con il supporto del Servizio regionale dovranno essere definiti gli eventi prevedendo anche l'utilizzo di eventuali strumenti in lingua o l'adozione di azioni specifiche al superamento delle barriere linguistiche. I corsi dovranno essere dedicati a gruppi specifici di operatori (MMG e PLS; MO, SA) o a figure specifiche quali gli operatori delle professioni ostetriche in modo tale da coprire entro il 2025 tutte le tipologie di professionisti operanti per il Servizio Sanitario Regionale.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Medici ospedalieri, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatori ed eventuali professioni sanitarie specifiche (ostetriche, assistenti sanitari).
<b>INDICATORE</b>	<p>Pianificazione e attivazione di eventi formativi dedicati ai professionisti sanitari</p> <p>Formula: n. Aziende USL che hanno attivato almeno 1 corso all'anno / n. Aziende USL regionali Standard Programmazione di almeno l'80% dei corsi previsti Fonte Regionale</p>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Riduzione della percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza nel periodo di validità del presente piano</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Le singole Aziende USL dovranno inserire nel piano formativo eventi dedicati a figure specifiche, quali medici ospedalieri (MO), medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta PLS), medici specialisti ambulatoriali (SA), al fine di aumentare la consapevolezza della vaccinoprofilassi nelle categorie a rischio (per condizione patologica o per esposizione) e la capacità di coinvolgimento dei pazienti (con particolare riguardo alle fasce più deboli).</p> <p>Attraverso i Servizi formazione aziendali e con il supporto del Servizio regionale dovranno essere definiti gli eventi prevedendo anche l'utilizzo di eventuali strumenti in lingua o l'adozione di azioni specifiche al superamento delle barriere linguistiche. I corsi dovranno essere dedicati a gruppi specifici di operatori (MMG e PLS; MO, SA) o a figure specifiche quali gli operatori delle professioni ostetriche in modo tale da coprire entro il 2025 tutte le tipologie di professionisti operanti per il Servizio Sanitario Regionale</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Medici ospedalieri, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatori ed eventuali professioni sanitarie specifiche (ostetriche, assistenti sanitari)
<b>INDICATORE</b>	<p>Percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza stagionale</p> <p>Formula: (N. di parti - N. di vaccinazioni antinfluenzali in gravidanza) / N. di parti Standard Riduzione della percentuale delle donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza stagionale. Fonte Regionale</p>