



Creazione di un percorso integrato Ospedale - Territorio
per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del
paziente cronico

Dott.ssa Silvia Angela Crippa

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di struttura complessa
2019-2021**

Pubblcaazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

UNIMI DSC 1901/BE

AUTORE

Dott.ssa Silvia Angela Crippa Responsabile UOS Servizio Vaccinazioni, Direttore FF UOC Servizi

Territoriali ASST Monza

silvia.crippa@asst-monza.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Federico Lega, Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche

per la Salute, Università Statale di Milano

INDICE

1. Introduzione	pag. 4
1.1 Legge Regionale 23 /2015	pag. 4
1.2 PNPV/PRPV 2017/2019	pag. 4
1.3 Circolare Ministero Salute 0034074 del 21/11/2018 e 33045 de 12/11/2019 vaccinazioni raccomandate nelle donne in età fertile e in gravidanza	pag. 6
1.4. Decreto legge 73 del 7/6/2017	pag. 7
1.5 Legge 119/2017 obbligo vaccinale	pag. 7
1.6 Protocollo condiviso ASST Monza e ATS Brianza vaccinazioni raccomandate in soggetti a rischio per status/patologia	pag. 9
2. Obiettivi strategici e specifici del progetto	pag. 13
2.1 Obiettivo strategico	pag. 13
2.2 Obiettivo specifico	pag. 13
3. Destinatari e beneficiari del progetto	pag. 14
3.1 Destinatari	pag. 14
3.2 Beneficiari	pag. 14
4. Descrizione del progetto	pag. 14
4.1 Creazione di percorsi specifici con reparto Malattie Infettive H San Gerardo	pag. 14
4.2 Creazione di percorsi specifici con reparto Ostetricia/Ginecologia H San Gerardo	pag. 15
4.3 Creazione di percorsi specifici con reparto di pediatria H Desio	pag. 17
4.4 Creazione di percorsi specifici con poliambulatori H San Gerardo	pag. 18
4.5 Creazione di percorsi di invio agevolato dei pazienti in carico presso i reparti dei due presidi ospedalieri, ai centri vaccinali	pag. 19
5. Azioni, implementazione	pag. 26
5.1 Definizione dei criteri per la scelta dei reparti da coinvolgere	pag. 26
5.2 Definizione della proposta vaccinale elettiva per categoria a rischio	pag. 26
5.3 Definizione della tempistica per l'offerta vaccinale	pag. 27
5.4 Organizzazione formazione del personale coinvolto	pag. 27
5.5 Organizzazione e gestione ambulatori vaccinali ospedalieri per le categorie individuate	pag. 28
6. Analisi dei costi di implementazione o realizzazione	pag. 30
7. Risultati	pag. 30
7.1 Risultati attesi	pag. 30
7.2 Risultati ottenuti	pag. 31
8. Conclusioni	pag. 35
9. Riferimenti normativi	pag. 35
10. Bibliografia	Pag. 35
11. Sitografia	Pag. 35

1. INTRODUZIONE

1.1 Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 - Evoluzione del sistema socio Sanitario Lombardo: modifiche Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 .

La legge Regionale 23 ha inteso disciplinare il servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale (SSR) quale insieme di funzioni, servizi, attività e professionisti che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria, in un principio di integrazione.

L'art. 2 di tale legge disciplina la programmazione, la gestione e l'organizzazione, conformandosi ad un principio di orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso non solo sanitario ma anche sociosanitario.

Nel rispetto di tale legge sono state separate le funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione, ed è stata implementata l'integrazione ospedale-territorio, al fine di garantire la continuità sia terapeutica che assistenziale.

Ancora, la legge 23 ha inteso attuare l'attività di prevenzione e promozione alla salute in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP), le cui attività sono svolte dalle ATS e dalle ASST.

Il PRP pone al centro la salute dell'individuo come bene comune e inalienabile, da garantire attraverso l'integrazione territoriale ritenuta indispensabile per la programmazione degli interventi di prevenzione primaria delle malattie cronico degenerative, e delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni, secondo le indicazioni dei piani e dei calendari vaccinali.

Le attività contemplate nel PRP declinate nella profilassi delle malattie infettive, igiene degli alimenti e della nutrizione, vigilanza e tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali, vengono quindi assegnate alle costituite ATS.

Vengono quindi separate le attività di erogazione delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale Vaccini (PNV) e dal Piano Regionale Vaccini (PRV) che quindi vengono attribuite alle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) di nuova istituzione e riabilitazione, ASST che si articolano in due settori aziendali, nello specifico la rete territoriale e il polo ospedaliero.

Alla rete territoriale delle ASST spetta l'erogazione delle prestazioni specialistiche di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a bassa e media complessità nonché le prestazioni medico legali.

1.2 Piano Nazionale Prevenzione Vaccini (PNPV) - Piano regionale Prevenzione Vaccini (PRPV).

Il PNPV approvato nella Conferenza Stato Regioni il 19 gennaio 2017 rappresenta un'opportunità di salute per tutti i cittadini, per tutte le fasce di età, garantendo un'equità di accesso a prestazioni grazie alla condivisione totale con le Regioni.

Lo stesso è stato realizzato, infatti, in stretta collaborazione con tutte le istituzioni coinvolte nelle strategie vaccinali quali Istituto Superiore di Sanità (ISS), Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Regioni, e con il supporto di alcune società scientifiche quali Società italiana di Igiene (Siti), Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), Federazione Italiana medici Pediatri (FIMP) e la Società Italiana di Pediatria (SIP).

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Nel nuovo PNPV viene rilevato il valore etico e sociale delle vaccinazioni, l'importanza di condivisione di quanto le stesse siano efficaci nel contribuire ad un guadagno di salute nella popolazione generale e nelle categorie maggiormente esposte a malattie prevenibili con la vaccinazione, per patologia o per rischio lavorativo.

Importanza viene inoltre data agli interventi formativi e alla comunicazione.

Il PNPV si pone le seguenti priorità allineandosi alle strategie europee e internazionali:

- 1) mantenere lo stato di polio free;
- 2) perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita;
- 3) garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini;
- 4) prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale;
- 5) elaborare un piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.

Oltre alle vaccinazioni offerte routinariamente quali difterite, pertosse polio, tetano, epatite B, Hib, pneumococco, morbillo, rosolia, parotite, meningococco C, HPV nelle ragazze, e antinfluenzale nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni, il nuovo Piano prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni quali meningococco B, rotavirus e antivaricella ai nuovi nati, estende la vaccinazione HPV nei maschi undicenni, introduce la vaccinazione antimeningococcica quadrivalente ACWY 135, prevede la vaccinazione anti Zoster e antipneumococcica ai soggetti ultra sessantacinquenni.

Altra importante novità, tutti i vaccini contenuti nel nuovo calendario previsto dal PNPV, sono stati inseriti nei LEA e il calendario previsto diventa un calendario di prevenzione vaccinale per la vita, non più solo per l'infanzia. L'offerta delle vaccinazioni deve essere attiva e gratuita per tutte le fasce considerate a rischio prevedendo percorsi agevolati e semplici, ponendo attenzione anche ai gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili.

Piano Regionale Vaccini (PRPV) 2017-2019

Il PRPV 2017-2019, seguito al PNPV e del quale ne recepisce in toto le indicazioni, si pone come obiettivi primari:

- 1) garantire l'offerta prevista dai LEA e dall'obbligo vaccinale e sostenere le coperture in coerenza con le indicazioni del PNPV 2017-2019;
- 2) migliorare l'integrazione dell'offerta vaccinale per l'adulto e per il paziente a rischio con particolare attenzione ai percorsi assistenziali integrati, e all'offerta di ASST nei reparti di malattie infettive, medicina interna, cardiologia, pneumologia;
- 3) monitorare lo sviluppo organizzativo dei servizi delle vaccinazioni all'interno delle ASST.

Nel piano è previsto il raggiungimento delle coperture vaccinali nella fascia 3 mesi – 16 anni previste dal PNPV.

Relativamente al punto 2, si prevede un'offerta articolata e specifica per le differenti categorie, la stessa viene garantita ai soggetti residenti o domiciliati in Lombardia, per questi ultimi senza

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

oneri a carico del cittadino. Nel Piano vengono esplicitate le modalità di invito per minori e adulti, con indicazioni anche per l'invio in ambiente protetto.

Particolare attenzione viene posta alle vaccinazioni dei soggetti affetti da particolari condizioni morbose, che li espongono ad un aumentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare, conseguentemente, complicanze gravi. Al fine di garantire l'offerta vaccinale dei soggetti fragili viene espressamente prevista la realizzazione di centri vaccinali ospedalieri.

Un'altra importante novità è rappresentata dalla richiesta di inserire e valutare nei percorsi di "presa in carico" le vaccinazioni previste per le diverse patologie.

Tra le nuove categorie per le quali è prevista l'offerta attiva è inserita per la prima volta la vaccinazione anti difterite tetano pertosse alle donne in gravidanza, con indicazioni di effettuazione dalla 28° settimana di gestazione, e della vaccinazione antinfluenzale.

Le vaccinazioni previste per i soggetti fragili vengono inserite nei LEA con l'indicazione di estensione dell'offerta anche ai soggetti conviventi.

Sono previste inoltre indicazioni precise relative alle vaccinazioni correlate all'attività lavorativa, alla profilassi del viaggiatore internazionale e all'effettuazione delle vaccinazioni in copagamento. Viene inoltre sollecitata una maggiore attenzione agli eventi avversi post vaccinazione richiamando così ad una puntuale segnalazione degli stessi attraverso il portale di farmacovigilanza.

Anche la gestione dell'obbligo vaccinale trova spazio nel PRPV che ribadisce le vaccinazioni per le quali è previsto l'obbligo, i casi per i quali è previsto l'esonero, le modalità di iscrizione a scuola e i percorsi di recupero vaccinale in caso di "non regolarità" del ciclo stesso.

L'attuazione del PRPV ha comportato quindi un aumento considerevole dell'attività che deve essere erogata dai centri vaccinali e quindi la conseguente necessità di rivederne l'organizzazione e creare nuovi percorsi che "alleggeriscano" l'attività erogata dai centri vaccinali presenti sul territorio della ASST MONZA, parimenti risulta necessario creare percorsi che favoriscano l'adesione e l'erogazione delle vaccinazioni alle categorie più fragili e di nuova inclusione nel PNPV e PRPV.

1.3 Circolare Ministero Salute 0034074 del 21/11/2018 e 33045 del 12/11/2019 vaccinazioni raccomandate nelle donne in età fertile e in gravidanza.

La Circolare Ministeriale n. 0034074 del 21/11/18 e il successivo aggiornamento del 12/11/2019 n. 33045, al fine di dare seguito a quanto previsto dal PNPV, definiscono in maniera esplicita le vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza, come strumento di protezione della donna e del nascituro verso alcune specifiche malattie infettive, che possono incidere negativamente sulla fertilità, avere conseguenze sull'esito della gravidanza o ancora, dare esiti permanenti sul nascituro.

Vengono previste pertanto non solo una serie di vaccinazioni in età pediatrica e adolescenziale, bensì anche vaccinazioni da effettuare in previsione di una gravidanza e durante la gravidanza stessa. L'attività di prevenzione vaccinale viene quindi esplicitata chiaramente in un programma

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

che definisce cosa somministrare nei vari periodi della vita in particolare nell'età fertile, in gravidanza e nel puerperio.

Le due circolari dedicano anche approfondimenti relativamente a quelle vaccinazioni la cui somministrazione invece non è indicata

1.4 e 1.5 Decreto Legge obbligo vaccinale 73 del 7/6/17 e Legge obbligo vaccinale 119

Al fine di dare una svolta al trend negativo delle vaccinazioni degli ultimi anni, con il decreto legge 73 del 7/6/17, disposizioni urgenti in materia vaccinale, convertito successivamente in legge 119 viene reintrodotta l'obbligo vaccinale nella fascia pediatrica 0-16 anni.

Ben 10 sono le vaccinazioni rese obbligatorie:

- Antipolio
- Andidifterica
- Antitetanica
- Antipertossica
- Antiepatite B
- anti haemophilus B
- antimorbillo
- antirosolia
- antiparotite
- anti varicella

A queste dieci se ne aggiungono altre 4 fortemente raccomandate per le quali viene richiesto, così come per le vaccinazioni obbligatorie, il raggiungimento di coperture stabilite da Regione

- Antimeningococco C
- Antimeningococco B
- Antipneumococcica
- Antirovirus

Ai minori da 0 a 16 anni viene pertanto richiesta al momento dell'iscrizione a nidi e scuole una certificazione comprovante l'avvenuta vaccinazione e la regolarità rispetto all'obbligo vaccinale.

La mancata presentazione di tale certificazione comporterà il mancato accesso a nidi e scuole materne, mentre per gli altri ordini scolastici sarà prevista una sanzione e l'avvio di un percorso di recupero.

1.6 Protocollo condiviso ASST Monza e ATS Brianza vaccinazioni raccomandate in soggetti a rischio per status/patologia

Al fine di ottemperare a quanto previsto dal PNPV e dal PRPV relativamente all'offerta delle vaccinazioni raccomandate nei soggetti a rischio per status o patologia, è stato istituito un tavolo di lavoro cui hanno partecipato componenti della ATS Brianza e delle tre ASST ad essa afferenti, fra cui anche la ASST MONZA.

Gli obiettivi prefissati dal tavolo di lavoro sono stati i seguenti:

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- definizione di un protocollo condiviso per l'offerta attiva e la somministrazione delle vaccinazioni nei soggetti a rischio;
- selezionare alcune delle categorie di soggetti target a cui proporre attivamente una o più vaccinazioni previste;
- condividere aspetti operativi specifici dell'offerta e della somministrazione nel rispetto dell'autonomia organizzativa;
- stesura del documento entro il 30/9/2017;
- condivisione di un arco temporale entro cui dare inizio al progetto: nello specifico, inizio attività stabilita fra il 1° ottobre ed il 31 dicembre 2017.

Si è quindi proceduto a evidenziare nel documento, per ogni tipologia di vaccinazione il target di soggetti aventi diritto, seguendo le indicazioni dei Piani .

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Di seguito il protocollo condiviso:



VACCINAZIONI RACCOMANDATE IN SOGGETTI A RISCHIO PER STATUS/PATOLOGIA

Protocollo condiviso

Condivisione dei criteri di base per l'organizzazione dell'attività di profilassi vaccinale nelle categorie a rischio

- **OBIETTIVO**
- **VACCINAZIONI E TARGET (elenco dei soggetti target per ciascuna tipologia vaccinale)**
- **TARGET E VACCINAZIONI (elenco dei vaccinati per ciascun target)**
- **ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

OBIETTIVO

Il presente protocollo di intesa si riferisce alla gestione e alla promozione delle vaccinazioni in soggetti appartenenti a categorie a rischio.

L'obiettivo è quello di contenere la diffusione e il rischio di malattia, attraverso la vaccinazione di selezionati gruppi di persone a maggior rischio di contagio e/o maggiore incidenza di complicanze in caso di malattia.

VACCINAZIONI e TARGET (tratto da PNPV 2017-2019)

Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia

- ✓ Immunodepressione con conta dei linfociti CD4 > 200/mL

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- ✓ Infezioni da HIV con conta dei linfociti T CD4+ > 200/mL
- ✓ Asplenia anatomica o funzionale, candidati alla splenectomia elettiva
- ✓ Malattie polmonari croniche
- ✓ Deficienza dei fattori terminali del complemento
- ✓ Malattie epatiche croniche gravi
- ✓ Insufficienza renale/surrenalica cronica
- ✓ Diabete
- ✓ Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati
- ✓ Alcolismo cronico
- ✓ Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Vaccinazione anti Varicella

- ✓ Leucemia linfatica acuta in remissione, a distanza di almeno tre mesi dal termine dell'ultimo ciclo di chemioterapia e con parametri immunologici compatibili
- ✓ Asplenia anatomica o funzionale, candidati alla splenectomia elettiva
- ✓ Soggetti in attesa di trapianto d'organo
- ✓ Infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4 > 200/mL
- ✓ Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva
- ✓ Diabete
- ✓ Malattie polmonari croniche
- ✓ Deficienza terminale del complemento
- ✓ Insufficienza renale/surrenalica cronica
- ✓ Epatopatie croniche
- ✓ Alcolismo cronico
- ✓ Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati
- ✓ Soggetti affetti da patologie del motoneurone
- ✓ Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Si raccomanda la vaccinazione di soggetti suscettibili conviventi con persone affette da immunodepressione severa, allo scopo di proteggere al meglio questa categoria ad elevato rischio, in quanto per essi non è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati:

- ✓ Soggetti con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV
- ✓ Soggetti affetti da neoplasie che possono alterare i meccanismi immunitari
- ✓ Soggetti con deficit dell'immunità cellulare
- ✓ Soggetti con disgammaglobulinemia o ipogammaglobulinemia
- ✓ Soggetti in terapia immunosoppressiva a lungo termine

Vaccinazione anti Epatite A

- ✓ Soggetti affetti da epatopatia cronica
- ✓ Pazienti con coagulopatie tali da richiedere terapia a lungo termine con derivati di natura ematica
- ✓ Tossicodipendenti
- ✓ Soggetti a rischio per soggiorno in aree particolarmente endemiche

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- ✓ Uomini che fanno sesso con uomini (MSM) (come da DGR RL n. X/3993 del 04/08/2015)

Vaccinazione anti Epatite B

- ✓ Pazienti politrasfusi ed emofiliaci
- ✓ Emodializzati e uremici cronici di cui si prevede l'ingresso in dialisi
- ✓ Soggetti affetti da lesioni eczematose croniche o psoriasiche alle mani
- ✓ Soggetti con infezione da HIV
- ✓ Soggetti affetti da epatopatia cronica in particolare se correlata ad infezione da HCV
- ✓ Tossicodipendenti
- ✓ Soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
- ✓ Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle condizioni sopraelencate

Vaccinazione anti Meningococco

- ✓ Asplenia funzionale o anatomica, candidati alla splenectomia elettiva
- ✓ Immunodeficienza congenita (Difetti congeniti del complemento C5 – C9, difetti dei Toll like receptors tipo 4, difetti della properdina, ecc.)
- ✓ Immunodeficienza acquisita (infezioni da HIV, trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)
- ✓ Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- ✓ Emoglobinopatie quali talassemia e anemia falciforme
- ✓ Insufficienza renale/surrenalica cronica
- ✓ Epatopatie croniche gravi
- ✓ Diabete mellito
- ✓ Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate

Vaccinazione anti Pneumococco

- ✓ Immunodeficienze congenite o acquisite (es. soggetti HIV +, trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)
- ✓ Condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia
- ✓ Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo)
- ✓ Neoplasie diffuse
- ✓ Trapianto d'organo o di midollo
- ✓ Presenza di impianto cocleare
- ✓ Perdite di liquido cerebrospinale da traumi o intervento
- ✓ Cardiopatie croniche
- ✓ Malattie polmonari croniche
- ✓ Diabete Mellito
- ✓ Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive
- ✓ Alcolismo cronico
- ✓ Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- ✓ Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- ✓ Insufficienza renale/surrenalica cronica

Vaccinazione anti *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

- ✓ Asplenia anatomica o funzionale, soggetti in attesa di intervento di splenectomia elettiva
- ✓ Immunodeficienze congenite o acquisite (es. soggetti HIV +, trapianto d'organo, terapia antineoplastica o terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)
- ✓ Deficit del complemento
- ✓ Soggetti riceventi trapianto di midollo o in attesa di trapianto di organo solido
- ✓ Soggetti sottoposti a chemioterapia o radioterapia per il trattamento di neoplasie maligne
- ✓ Portatori di impianto cocleare

Vaccinazione anti *Herpes Zoster*

- ✓ Diabete mellito
- ✓ Patologia cardiovascolare
- ✓ BPCO
- ✓ Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva

Organizzazione dell'attività

Ai soggetti rientranti nelle categorie a rischio sopra elencati verranno proposte attivamente le vaccinazioni indicate e verranno per questo indirizzati agli ambulatori vaccinali territoriali o ospedalieri.

Il processo nel suo insieme verrà successivamente declinato in appositi allegati che dettaglieranno per singole categorie a rischio e/o per condizioni di salute le modalità di individuazione, le sedi di somministrazione del vaccino, il piano vaccinale e gli operatori coinvolti (chi, quando, con quali vaccini, scheda vaccini, ecc)

Ambulatori vaccinali intraospedalieri

Per la somministrazione di vaccinazioni in ambito ospedaliero è possibile mettere in atto modelli differenti, ugualmente efficienti sul campo ai fini del raggiungimento dell'obiettivo :

Vantaggi per pazienti e operatori:

- ✓ Aumentata percezione dell'utilità della vaccinazione
- ✓ Accesso a diverse tipologie di servizi
- ✓ Possibilità di utilizzare le competenze della medicina specialistica in ambito di prevenzione (es. controindicazioni vaccinazioni per pazienti che assumono determinate terapie, ecc.)
- ✓ Gestione dei pazienti con allergie

Possibili modelli organizzativi:

1. **Ambulatori indipendenti** che eseguono le vaccinazioni (presso diverse U.O.)
2. **Unico ambulatorio vaccinale** a servizio degli specialisti (punto vaccinale intraospedaliero)
 - ✓ Maggiore specializzazione
 - ✓ Uniformità delle procedure

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- ✓ Facilità dei flussi informativi
- ✓ Ottimizzazione del personale dedicato: formazione e addestramento

2 OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

2.1 Obiettivo strategico

Dalle premesse di cui sopra appare evidente che l'attività vaccinale che il servizio vaccinazioni si trova a garantire, risulta essere di gran lunga aumentata sia nella fascia pediatrica, dove la Legge sull'obbligo vaccinale comporta nuovi e ulteriori adempimenti sia per quanto riguarda la numerosità di offerta che della verifica del percorso di offerta stesso, sia nella fascia di soggetti ritenuti vulnerabili per patologia per i quali, gli adempimenti in materia di prevenzione vaccinale, è previsto debbano essere garantiti in tempi rapidi e attraverso percorsi facilitati.

Inoltre, l'afferenza dei servizi che erogano prestazioni alla ASST, determinata dall'applicazione della Legge 23, ha comportato un riassetto organizzativo del servizio vaccinazioni, con conseguente perdita di personale rendendo quindi estremamente difficoltosa il raggiungimento di quanto previsto dai Piani Vaccinali Nazionale e Regionale.

Appare quindi evidente da parte della Direzione Territoriale, cui il servizio vaccinazioni afferisce, la necessità di una riorganizzazione del servizio con obiettivo la creazione di nuovi modelli organizzativi, non solo territoriali ma, nello spirito della Legge 23, soprattutto ospedalieri da condividere e creare in stretta collaborazione delle Direzioni dei reparti ospedalieri individuati. Dalla creazione di questi nuovi percorsi ci si attendono dei vantaggi sia per i pazienti che per gli operatori quali ad esempio maggiore percezione dell'utilità della vaccinazione, possibilità di utilizzare le competenze della medicina specialistica in ambito di prevenzione, come la valutazione delle controindicazioni alla vaccinazione per pazienti che assumono determinate terapie, facilità di gestione dei pazienti con allergie pregresse importanti a farmaci.

La gestione di ambulatori vaccinali in ambito ospedaliero consentirebbe inoltre di avere una maggiore specializzazione, una ottimizzazione delle risorse attraverso, ovviamente, percorsi di formazione e addestramento.

Per quanto riguarda invece il personale operante sul territorio, lo stesso verrebbe sgravato di parte dell'attività potendosi quindi dedicare al raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti per le vaccinazioni obbligatorie, e al delicato percorso di recupero e segnalazione dei casi di inadempienza vaccinale.

2.2 Obiettivo specifico

Obiettivo specifico del progetto è la creazione di ambulatori vaccinali presso alcuni reparti ospedalieri, in accordo con le rispettive Direzioni, e previa formazione del personale, al fine di:

- aumentare il numero di soggetti fragili che si sottopongono a vaccinazione
- aumentare il numero di ambulatori a disposizione

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

- facilitare il percorso di accesso all'ambulatorio vaccinale dei pazienti fragili
- abbattere le liste d'attesa
- liberare slot negli ambulatori vaccinali territoriali
- raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale previsti per la fascia 0-16 anni

3 DESTINATARI E BENEFICIARI DEL PROGETTO

3.1 Destinatari

Tutto il personale sanitario: medici, infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie dei reparti individuati e partecipanti al progetto e del servizio vaccinazioni afferente alla Direzione dei Servizi territoriali. Nello specifico personale operante presso il reparto di Malattie Infettive H. S. Gerardo, personale operante presso la pediatria Presidio Ospedaliero Desio, personale operante presso il reparto di ostetricia e ginecologia Fondazione Mamma e Bambino (FMBBM), personale operante presso poliambulatori H.S. Gerardo. Tutto il personale sanitario in particolare Dirigenti Medici e infermieri operanti presso i reparti dell'Ospedale S. Gerardo e del presidio ospedaliero di Desio.

3.2 Beneficiari

Beneficiari del progetto sono tutti i soggetti fragili per patologia o per status, in carico alle specialità di ricovero e cura dell'Ospedale S. Gerardo

Soggetti minori residenti nei Comuni afferenti alla ASST Monza

Soggetti residenti in Comuni afferenti a qualsiasi ASST Lombarda che hanno fatto richiesta di vaccinazioni non previste dai LEA.

4. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

4.1 Creazione di percorsi specifici con reparto Malattie Infettive Ospedale San Gerardo

Il primo reparto ospedaliero coinvolto nel progetto è stato quello di Malattie Infettive ed è stato rivolto ai pazienti affetti da patologie HIV correlate o HIV positivi. Il progetto è iniziato a maggio 2017, il primo step del percorso ha previsto momenti diversi di formazione al personale sia medico che infermieristico con approfondimento di temi generali quali i benefici della prevenzione, caratteristiche dei vaccini attualmente in uso, modalità di attivazione del sistema immunitario,

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

indicazioni e controindicazioni all'effettuazione della vaccinazione, effetti collaterali, eventi avversi, segnalazione degli eventi avversi, utilizzo degli applicativi di registrazione vaccinali.

Si è poi passati all'approfondimento di alcuni vaccini che potevano essere oggetto di somministrazione quali antinfluenzale (AI), antipneumococcica (PNC), antimeningococcica (MNG) e antiepatite A (ep A). Si è terminato poi trattando la parte relativa alla gestione della registrazione, rendicontazione, gestione del magazzino, attraverso l'utilizzo dell'applicativo Regionale SIAVR in uso.

Il secondo step è stata la scelta del target di pazienti a cui rivolgere il progetto

La scelta è caduta sui pazienti HIV, trattandosi di categoria fragile non solo dal punto di vista clinico ma, anche dal punto di vista psicologico. Negli ultimi 20 anni la malattia da HIV è andata progressivamente trasformandosi da una patologia invariabilmente letale a una condizione cronica trattabile, grazie alla disponibilità di terapie antiretrovirali sempre più efficaci. È significativamente diminuita nelle persone con HIV l'incidenza di manifestazioni opportunistiche favorite dalla immunodepressione, mentre sono divenute molto più comuni patologie cronico-degenerative, come patologie cardio e cerebrovascolari, metaboliche, ossee, renali ed epatiche, legate allo stato di infiammazione cronica e all'invecchiamento della popolazione di queste persone, il cui trattamento richiede monitoraggio costante e continuo nel tempo. Allo stesso modo non sono da sottovalutare i risvolti di tipo psicologico e psichiatrico che spesso si aggiungono e che sono da correlarsi ad alterazioni organiche o a conseguenze delle terapie, fattori che rendono il paziente poco incline a presentarsi presso ambulatori o strutture diverse da quelle ospedaliere abitualmente da loro frequentate.

Si è quindi deciso di iniziare il percorso con l'offerta della vaccinazione antinfluenzale, poiché a formazione completata si era ormai prossimi alla campagna antinfluenzale. Il vaccino antinfluenzale inoltre, ben si prestava in quanto vaccino inattivato, con poche controindicazioni mediche, fortemente raccomandato non solo per tale categoria ma per i soggetti fragili in genere.

Obiettivo del progetto facilitare l'accesso e raggiungere il maggior numero dei pazienti candidati alla vaccinazione, pertanto diventava fondamentale offrire la vaccinazione durante gli accessi ambulatoriali dei pazienti nel reparto MI, in occasione delle visite di controllo.

All'interno del reparto quindi è stato aperto un ambulatorio gestito direttamente dal personale medico e infermieristico che provvedeva alla raccolta del consenso, all'effettuazione dell'anamnesi pre vaccinale e alla effettuazione della vaccinazione, completando il percorso con la registrazione nell'applicativo gestionale dedicato.

La richiesta del vaccino necessaria per ogni seduta veniva inoltrata direttamente dal reparto alla nostra farmacia ospedaliera che si incaricava della consegna.

4.2 Creazione di percorsi specifici con reparto Ostetricia/Ginecologia H San Gerardo

Il PNPV e il PRPV ha previsto un calendario vaccinale anche per le donne in età fertile e in gravidanza. In particolare per quest'ultime è prevista la vaccinazione contro la difterite pertosse e tetano (DTP) da effettuarsi dalla 28° alla 32° settimana di gestazione. La ristretta tempistica di effettuazione poneva alcune criticità legate, spesso, alla mancanza di slot prenotabili nelle agende disponibili, pertanto, si rendeva estremamente necessaria innanzitutto, la creazione di agende e percorsi dedicati che

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

permettessero il rispetto dei tempi entro cui effettuare la vaccinazione, inoltre doveva essere prevista una informazione capillare e tempestiva alle gravide affinché le stesse potessero prenotare nei tempi utili.

C'era poi da affrontare il problema delle donne con gravidanze a rischio che si trovavano ricoverate nelle settimane nelle quali cadeva il periodo in cui poteva essere effettuata la vaccinazione.

E' allora stata intrapresa una collaborazione fra la Direzione dei Servizi Territoriali, la Direzione del servizio di ostetricia e ginecologia della Fondazione Mamma e Bambino e il successivo coinvolgimento della Direzione di Presidio, cui fanno capo i poliambulatori dell'Ospedale S. Gerardo, per l'apertura di ambulatori dedicati differenziati per le gravide non patologiche e le pazienti gravide ricoverate.

Si è convenuto quindi innanzitutto che la tempistica di informazione, e quindi di prenotazione, fossero essenziali, insieme alla disponibilità di agende, affinché la gravida potesse effettuare una prenotazione e quindi la vaccinazione nei tempi previsti.

E' stato quindi deciso di inserire nella cartella clinica, a cura del ginecologo o dell'ostetrica, già in occasione della prima visita, l'indicazione della vaccinazione DTP evidenziando il periodo ottimale delle 28-32 settimane e di conseguenza, il periodo nel quale tali settimane cadevano, affinché la paziente per tempo potesse prenotare. Inizialmente le pazienti hanno avuto accesso presso ambulatori dedicati aperti nei centri vaccinali presenti sul territorio e quindi gestiti totalmente dal personale afferente al servizio vaccinazioni. Successivamente, visto il numero sempre più elevato di pazienti che necessitavano della vaccinazione, si è reso necessario creare ulteriori percorsi vaccinali dedicati. Si è ritenuto allora di aprire degli ambulatori all'interno del presidio ospedaliero stesso ritenendo che, questo, avrebbe consentito un abbattimento ulteriore dei tempi di attesa, un numero maggiore di prestazioni effettuate, il rispetto delle tempistiche previste ma, soprattutto, avrebbe facilitato l'accesso delle utenti, in particolar modo di quelle straniere o comunque con difficoltà ad accedere alle postazioni territoriali, dando la possibilità di prenotarsi e quindi effettuare la vaccinazione, in occasione di accessi ospedalieri per controlli diagnostici e/o di laboratorio. È stata allora estesa la richiesta di collaborazione dapprima al personale infermieristico operante presso i poliambulatori ospedalieri, che quindi, con la collaborazione di personale medico esperto proveniente dal servizio vaccinazioni, copriva gli ambulatori aperti all'interno del presidio ospedaliero, successivamente è stata richiesta la collaborazione anche del personale medico operante presso la direzione medica di presidio. Questo ha consentito progressivamente la gestione in autonomia dei nuovi ambulatori da parte di personale presente all'interno della struttura ospedaliera. La collaborazione fra la Direzione dei Servizi Territoriali, la Direzione medica di Presidio e la Direzione delle Professioni Sanitarie, ha quindi consentito l'apertura di numerose sedute vaccinali all'interno della struttura ospedaliera con ampliamento di orario anche in fasce serali. Le sedute venivano comunicate al centro unico di prenotazione (CUP) con largo preavviso, e ogni saturazione di agenda veniva prontamente comunicata al coordinatore al fine di monitorare costantemente il fabbisogno di nuovi spazi prenotabili.

Rimaneva da risolvere il problema legato alle gravide che, durante il periodo utile per la vaccinazione, fossero invece ricoverate. Si è allora ritenuto che si doveva sottoporre a vaccinazione la paziente durante il periodo di degenza.

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Dopo qualche resistenza da parte del personale, legato a timori per un'attività del tutto nuova, il personale medico, infermieristico e ostetrico, come nel caso del progetto relativo al reparto di malattie infettive, è stato coinvolto in momenti di formazione gestiti da personale afferente al servizio vaccinazioni. Il percorso formativo, che ha previsto più momenti, anche al fine di consentire la massima partecipazione del personale coinvolto, anche in questo caso, ha trattato non solo della parte strettamente medico-scientifica ma anche della parte gestionale. Questo ha consentito la somministrazione in reparto delle pazienti ricoverate e successivamente l'attività è stata estesa anche al recupero di quelle situazioni al limite per tempistica.

4.3 Creazione di percorsi specifici con reparto di pediatria dell'Ospedale di Desio

Il PNPV e PRPV ha ampliato il numero di vaccinazioni previste nella fascia di età 3 mesi 16 anni.

La legge sull'obbligo vaccinale ha reso obbligatorie 10 fra le vaccinazioni offerte alla nascita.

La vaccinazione contro la varicella è fra quelle inserite come obbligatoria per i nati dal 2017, con possibilità di recupero per le coorti precedenti in occasione degli accessi previsti per altre vaccinazioni e con indicazione specifica al recupero dell'offerta per i nati nel 2016.

Dalla verifica anagrafica, tale coorte risultava essere di circa 3000 soggetti di cui la metà aveva già compiuto l'anno di vita nel primo semestre, pertanto si doveva e poteva già per questi, procedere alla convocazione vaccinale.

La Direzione dei Servizi Territoriali cui l'UOS vaccinazioni afferisce, aveva già intrapreso da alcuni anni un percorso di collaborazione con la pediatria del presidio ospedaliero di Desio, cui venivano inviati i minori che necessitavano della vaccinazione in ambiente protetto poiché affetti da importanti allergie.

Si è pensato allora di chiedere un'estensione della collaborazione che prevedesse la partecipazione alle sedute vaccinali, del personale medico e infermieristico della pediatria, attraverso anche la creazione di diversi percorsi di recupero vaccinale, definiti dalle due Direzioni coinvolte, che si sviluppavano in tempi e modalità diverse al fine di agevolare l'accesso anche in orari serali alle sedute vaccinali.

Come nei casi delle collaborazioni con MI e FBMMB si è provveduto in primis alla formazione del personale che ovviamente, nel caso specifico è stata rivolta soprattutto all'uso degli applicativi informatici.

Il primo accordo ha previsto che i nati da giugno 2016 sarebbero stati presi in carico dal servizio vaccinazioni non essendo ancora in età congrua per ricevere la vaccinazione antivaricella che, quindi, sarebbe stata proposta in concomitanza della vaccinazione per morbillo rosolia e parotite mentre alla pediatria, sarebbe toccato il recupero dei nati nel primo semestre che verosimilmente avevano completato il calendario vaccinale previsto nel primo anno e quindi, non avrebbero più avuto occasione di accesso al servizio vaccinazioni.

La pediatria pertanto doveva provvedere all'apertura di sedute, da svolgere presso l'ambulatorio vaccinale, che sarebbero state però gestite totalmente in autonomia tranne che per la parte di convocazione, che sarebbe stata garantita dal personale del servizio vaccinazioni. Quasi contemporaneamente sono state aperte anche sedute vaccinali presso il reparto stesso al fine di

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

poter offrire ai piccoli, che accedevano per visite ambulatoriali o in caso di dimissioni ospedaliere o ancora, di accessi per esami e/o accertamenti, la vaccinazione, e in caso di adesione, effettuarla al momento.

Successivamente, a seguito della esperienza positiva, nell'autunno in occasione della campagna antinfluenzale, è stata mantenuta la collaborazione per la campagna stessa.

4.4 Creazione di percorsi specifici con poliambulatori H San Gerardo

Una delle criticità emerse legate all'applicazione del PNPV e PRPV è stata l'apertura a tutte quelle vaccinazioni che potevano essere erogate sia nella fascia pediatrica che adulta, non ricomprese nei LEA e pertanto oggetto di richiesta attiva da parte dell'utente, con prestazione a suo carico. La richiesta di alcune fra queste vaccinazioni, quali ad esempio tutte le vaccinazioni per meningococco B, C, ACWY, è andata negli ultimi anni crescendo a causa di diversi fattori quali la comparsa di cluster segnalati in ambiente universitario e in varie provincie, ma anche conseguente ad un aumento costante di viaggi a scopo lavorativo, turistico o di studio, così come per altre vaccinazioni quali l'epatite A, o le profilassi antimalariche. D'altra parte l'indicazione Regionale era ben chiara, l'organizzazione delle sedute ambulatoriali per l'erogazione delle vaccinazioni, non previste nei LEA e non oggetto di raggiungimento di copertura, non dovevano in alcun modo impattare con l'attività programmata per il raggiungimento degli obiettivi di coperture previste.

A fronte quindi di tale indicazione e comunque di una richiesta in costante aumento di queste vaccinazioni, diventava fondamentale creare dei percorsi efficaci ma separati da quelli consueti, che garantissero l'erogazione della prestazione vaccinale senza interferire con l'attività programmata delle vaccinazioni ricomprese nei LEA. Ecco che allora la presenza dei poliambulatori ospedalieri poteva rappresentare una valida soluzione per diversi fattori quali la presenza di numerosi spazi ambulatoriali che potevano essere condivisi previo accordi con i colleghi, e adibiti a postazioni vaccinali, la possibilità di ampliamento della fascia oraria, con apertura nelle prime ore serali al fine di agevolare l'utenza della fascia adulta. La presenza poi di un CUP ospedaliero presso il quale l'utenza poteva provvedere al pagamento della quota a loro spettante, contestualmente alla vaccinazione, diventava inoltre un elemento facilitatore importante. Anche la presenza stessa di personale infermieristico e medico operante presso tali ambulatori, adeguatamente formati e coinvolti, poteva essere di grande supporto nella gestione delle sedute stesse. Per attuare tale progetto diventava pertanto fondamentale ed essenziale la condivisione del progetto con la Direzione Medica di Presidio, cui i poliambulatori afferivano, con la quale andavano meglio definiti gli spazi ambulatoriali da utilizzare, le fasce orarie, nonché il personale medico e infermieristico da coinvolgere. Pertanto a seguito di incontri fra la Direzione dei Servizi Territoriali che si è fatta promotrice di tale iniziativa, e la Direzione Medica di Presidio, si è convenuto che le sedute vaccinali potevano essere aperte dopo le 16 utilizzando due o tre postazioni, una giornata alla settimana, che sarebbero state gestite inizialmente con il supporto e l'affiancamento di personale esperto del servizio vaccinazioni per poi proseguire in autonomia. Contestualmente si è convenuto quindi che le vaccinazioni che potevano

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

essere garantite sarebbero state, vista la grande richiesta e le caratteristiche stesse dei vaccini, le vaccinazioni per le varie tipologie di meningococco.

Si è, anche in questo caso, proceduto alla formazione del personale attraverso incontri tenuti in più sedute. La buona adesione di medici e infermieri, la facilità di prenotazione attraverso numeri telefonici attivi 12 ore al giorno e la possibilità di incrementare il numero di sedute, si sono rilevati elementi facilitatori per la soddisfazione delle numerose richieste tanto che, il progetto, iniziato nella seconda metà del 2017 è stato ampliato poi durante la campagna antinfluenzale con l'erogazione di tale vaccinazione. Infatti l'esperienza acquisita nei mesi precedenti ha permesso il coinvolgimento di altro personale e l'estensione dell'offerta vaccinale per antinfluenzale e antipneumococcica nei soggetti over 65.

Il progetto durato negli anni successivi è stato interrotto per le vaccinazioni non previste nei LEA nel marzo 2020 a causa delle restrizioni legate all'emergenza covid ma si è mantenuto durante la campagna antinfluenzale dello stesso anno.

4.5 Creazione di percorsi di invio agevolato dei pazienti in carico presso i reparti dei due presidi ospedalieri, ai centri vaccinali

L'offerta vaccinale prevista per i soggetti fragili, dai PNPV e PRPV, nonché dall'accordo stilato con ATS, è sicuramente molto ampia sia relativamente al numero e tipologia delle vaccinazioni previste, che per il numero di pazienti coinvolti.

Per alcune di queste categorie in particolare quali ad es diabetici, broncopneumopatici, cardiopatici, nefropatici, è apparsa però da subito chiara, vista la numerosità dei soggetti affetti da tale patologia, la difficoltà del personale operante nei reparti e negli ambulatori ospedalieri coinvolti, di farsi carico della gestione vaccinale direttamente presso gli ambulatori specialistici o durante il ricovero. Andava inoltre considerata la difficoltà di approvvigionamento e conservazione di numerose tipologie di prodotti vaccinali e la gestione di più cicli vaccinali da gestire contemporaneamente in questi pazienti che, certo, non spingeva alla presa in carico del paziente direttamente dallo specialista ospedaliero.

Si è quindi ritenuto importante creare delle collaborazioni e condivisione di intenti fra i servizi vaccinali presenti sul territorio e i reparti/ambulatori ospedalieri, al fine di sensibilizzare i colleghi circa l'importanza della prevenzione, e consentire l'invio in tempi brevi ai servizi vaccinali erogatori. Una prima indicazione dello specialista relativamente alla necessità di sottoporsi alle vaccinazioni previste avrebbe sicuramente favorito una maggiore adesione e l'inserimento nei piani terapeutici, nei referti ambulatoriali o nelle lettere di dimissione della prescrizione vaccinale, avrebbe sensibilizzato il paziente e il medico curante contribuendo così all'adesione al calendario vaccinale proposto. La possibilità poi di fornire direttamente un appuntamento al paziente avrebbe ulteriormente agevolato l'adesione e velocizzato le tempistiche. Si è quindi convenuto, previa predisposizione di modulistica appositamente creata, che lo specialista ospedaliero avrebbe inviato ad un indirizzo mail stabilito del servizio vaccinazioni, una scheda in cui erano presenti, oltre ai dati anagrafici del paziente e un numero telefonico, la patologia di cui il paziente stesso era affetto. Il servizio vaccinazioni avrebbe preso in carico la richiesta entro 10 giorni, contattato l'utente e fissato

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta
vaccinale del paziente cronico

l'appuntamento. Sono quindi seguiti incontri con i Direttori e i Clinical Manager per la condivisione
del progetto cui è seguito l'invio di comunicazione ufficiale e materiale ad hoc come di seguito

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico



UOC Direzione dei Servizi Territoriali
Polo Territoriale
Ambiti di Desio e Monza

A tutti i Direttori UOC
Ai Dirigenti UOS
Presidi Ospedalieri Desio e Monza
ASST Monza

Epc Direzioni Mediche
Presidi Ospedalieri
ASST Monza

Oggetto: promozione attiva della profilassi vaccinali categorie a rischio

Gent. mi Direttori/Dirigenti come noto il PNV 2017/2019 prevede l'offerta di diverse vaccinazioni alle categorie a rischio per patologia. Il successivo protocollo d'intesa sottoscritto fra le Direzione ASST e ATS, che recepisce tale parte del PNV, si pone l'obiettivo di contenere la diffusione e il rischio di malattia attraverso la vaccinazione a gruppi di persone a maggior rischio di contagio e/o maggiore incidenza di complicanze in caso di malattia. Al fine di attuare quanto previsto il servizio vaccinazioni è disponibile alla collaborazione e alla presa in carico di eventuali richieste di vaccinazioni di soggetti in cura presso i Vs reparti per i quali riterrete utile l'avvio di un percorso vaccinale.

Si allega pertanto alla presente l'atto di intesa in cui vengono dettagliate, in base alle patologie le relative vaccinazioni e una scheda semplificativa e riassuntiva di quanto previsto in tema di offerta vaccinale. La richiesta dovrà essere da voi compilata su modulo allegato e inoltrata all'indirizzo mail l.bolognesi@asst-monza.it e per conoscenza a segreteria@asst-monza.it Si ricorda di inviare i SOLI utenti residenti presso uno dei comuni afferenti alla nostra ASST. Il personale del servizio vaccinazioni prenderà in carico le richieste entro 10 giorni dalla ricezione. Si comunica inoltre che sono stati fissati due incontri, per la presentazione del progetto, che si terranno in data 22/10/18 alle ore 14.30 presso Aula Biblioteca del presidio ospedaliero di Desio e in data 26/10/18 alle ore 11.30 presso Aula A primo piano Villa Serena del presidio Ospedaliero di Monza.

Per quanto attiene la somministrazione della vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica, si ritiene auspicabile che la stessa venga somministrata direttamente presso i Vs ambulatori, a tal fine il

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

personale dello scrivente servizio nei due incontri di cui sopra fornirà tutte le informazioni tecniche a Voi necessarie

Si comunica infine che è in corso di definizione anche l'apertura di ambulatori dedicati in palazzina Accoglienza del presidio S. Gerardo nel mese di novembre per l'effettuazione delle vaccinazioni nelle categorie a rischio (ad eccezione di antinfluenzali e antipneumococciche). Per quanto riguarda il presidio di Desio si ricorda che dal 1 giugno l'ambulatorio vaccinale è già stato trasferito al piano -1 pertanto si valuterà l'apertura di ulteriori ambulatori ad hoc.

Ringraziando per la collaborazione, si chiede, in caso di impossibilità a presenziare agli incontri di cui sopra, di inviare un Vs sostituto.

In attesa di potervi incontrare si porgono i più cordiali saluti

Il Direttore F. F.
UOC Direzione dei Servizi Territoriali
(Dr.ssa Silvia Crippa)

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Monza

UOC Direzione dei Servizi Territoriali
Polo Territoriale
Ambiti di Desio e Monza



ASST Monza
Polo Territoriale
Desio e Monza
Via Pergolesi 33 - 20900 Monza (MB) - tel. 039 2331 - C.F. / P. IVA 09 31 42 90 867

A tutti
Clinical Manager
ASST Monza

Oggetto: promozione attiva della profilassi vaccinali categorie a rischio

Gent. mi Clinical Manager come noto il PNV 2017/2019 prevede l'offerta di diverse vaccinazioni alle categorie a rischio per patologia. Il successivo protocollo d'intesa sottoscritto fra le Direzione ASST e ATS, che recepisce tale parte del PNV, si pone l'obiettivo di contenere la diffusione e il rischio di malattia attraverso la vaccinazione a gruppi di persone a maggior rischio di contagio e/o maggiore incidenza di complicanze in caso di malattia. A tal fine Vi ricordiamo la necessità di prevedere nei PAI da voi stilati il piano delle vaccinazioni indicate per le varie patologie come da atto d'intesa allegato e tabella riepilogativa. Tali vaccinazioni sono contenute nei LEA pertanto offerte gratuitamente, potranno essere effettuate presso le sedi dei servizi vaccinali presenti sul territorio ai quali gli utenti potranno accedere con richiesta come da modulo allegato. La richiesta dovrà essere da voi inviata all'indirizzo mail l.bolognesi@asst-monza.it e per conoscenza a segreteriaidistrdesio@asst-monza.it. Si ricorda di inviare i SOLI utenti residenti presso uno dei comuni afferenti alla nostra ASST, di seguito il personale del servizio vaccinazioni prenderà in carico le richieste. Si allega pertanto alla presente l'atto di intesa in cui vengono dettagliate, in base alle patologie le relative vaccinazioni e una scheda semplificativa e riassuntiva di quanto previsto in tema di offerta vaccinale. Si ricorda che gli utenti dovranno essere inviati ai centri vaccinali competenti per residenza. Si ringrazia per la preziosa collaborazione

Il Direttore F.F.
UOC Direzione dei Servizi Territoriali
(Dr.ssa Silvia Crippa)

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Signora/e _____ nato il _____

valutato in data _____ presso la sede ambulatoriale di _____

Residente a: _____ recapito telefonico _____

Si invia presso il Servizio vaccinale di riferimento: _____

Per la pianificazione delle vaccinazioni sottoelencate.

VACCINAZIONI PROPOSTE*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antimeningococco ACWY | <input type="checkbox"/> Antimorbillo-rosolia-parotite | <input type="checkbox"/> Antiapatite A |
| <input type="checkbox"/> Antipneumococco 13val | <input type="checkbox"/> Antivaricella | <input type="checkbox"/> Antiapatite B |
| <input type="checkbox"/> Antipneumococco 23val | <input type="checkbox"/> Antimeningococco B | <input type="checkbox"/> Antiinfluenzale* |
| <input type="checkbox"/> Antidifta-tetano-pertosse | <input type="checkbox"/> Antiemophilus Influentia | <input type="checkbox"/> Herpes Zoster |

* Come da campagna vaccinale 2018/19

Il soggetto rientra nella seguente/i categoria di rischio:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trapiantato | <input type="checkbox"/> Immunodeficienze congenite | <input type="checkbox"/> Emoglobinopatie (talassemia) |
| <input type="checkbox"/> In attesa trapianto | <input type="checkbox"/> Immunodeficienze acquisite (HIV+) | <input type="checkbox"/> Diabete |
| <input type="checkbox"/> Portatore di impianto cocleare | <input type="checkbox"/> Patologia onco-ematologica | <input type="checkbox"/> Insufficienza renale |
| <input type="checkbox"/> Splenectomizzato (in attesa di splenectomia elettiva) | <input type="checkbox"/> Cardiopatia grave (II-IV classe NYHA) | <input type="checkbox"/> Emofilia |
| <input type="checkbox"/> perdita di liquor cerebro-spinale | <input type="checkbox"/> Insufficienza respiratoria | <input type="checkbox"/> Conviventi** |

** Per dettaglio vedi protocollo Intesa ATS Brianza-ASST Monza allegato

Data: _____ Il Medico _____

Note eventuali a integrazione della raccolta dati:

A cura del servizio vaccinale competente: ricevuto in data _____ Firma _____

Appuntamento comunicato in data _____ Firma _____

TARGET e VACCINAZIONI

	CODICE ESENEZIONE	ICD 9 CM (CODICE PROCEDURA/DIAG NOSI)	VACCINAZIONI RACCOMANDATE												
			MEN ACYW	MEN B	PNEUMOC OCCO	HIB	HBV	HAV	MMR	VARICELLA	ANTI HERPES Z.				
TRAPIANTATI	052		X	X	X	X			X*						X
IN ATTESA DI TRAPIANTO	050		X	X	X	X									
PORTATORI IMPIANTO COCLEARE	C06		X	X	X	X									
SPLENECTOMIZZATI (IN ATTESA DI SPLENECTOMIA ELETTIVA)		41.5	X	X	X	X					X				
PERDITE DI LIQUOR CEREBRO-SPINALE		349.81	X	X	X	X									
IMMUNODEFICIENZE CONGENITE	RCG160		X	X	X	X					X**				
IMMUNODEFICIENZE ACQUISITE (HIV +)	020		X	X	X	X					X***				
PATOLOGIE ONCO-EMATOLOGICHE (LEUCEMIE, LINFOMI, ECC.)	048	200-208	X	X	X	X									X
CARDIOPATIE GRAVI (III-IV CLASSE NYHA)	021					X									X
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	024					X									X
EMOGLOBINOPATIE (TALASSEMIA)	RDG010		X	X	X	X									
EPATOPATIE CRONICHE GRAVI	016		X	X	X	X				X	X				
DIABETE MELLITO	013		X	X	X	X					X				X
INSUFFICIENZA RENALE	023		X	X	X	X					X				
EMOFILIA	RDG020									X					
CONVIVENTI			X	X	X	X					X****				X****

* trapianto midollo e cellule staminali emopoietiche (ad almeno due anni dal trapianto)

** somministrabile se LINF CD4 >200/ml

*** somministrabile se LINF T CD4 >200/ml nei pazienti HIV+

**** conviventi di soggetti affetti da immunodepressione severa, condizione che controindica la somministrazione di vaccini a virus vivi

5. AZIONI, IMPLEMENTAZIONE

5.1 Definizione dei criteri per la scelta dei reparti da coinvolgere

La scelta dei reparti ospedalieri, e quindi dei pazienti da inserire nel progetto, ha seguito criteri e logiche ben definite anche se molto diverse in alcuni casi, fra loro.

Il primo criterio individuato è stato strettamente legato alla vulnerabilità dei pazienti sia dal punto di vista clinico che psicologico a cui è seguita la valutazione della numerosità dei pazienti stessi e le disponibilità, in termini di numero, di personale da coinvolgere, numero di sedute che potevano essere garantite e numero di soggetti che potevano accedere a seduta. Nello specifico il primo reparto coinvolto è stato quello di malattie infettive, tale scelta è stata strettamente legata alla cura dei pazienti HIV positivi la cui fragilità immunologica e, in alcuni casi psicologica, li rendeva candidati a più vaccinazioni, d'altra parte la somministrazione delle vaccinazioni non poteva prescindere da valutazioni preliminari di laboratorio e dalla terapia in atto, situazioni queste che avrebbero anche potuto interferire sui tempi di procedimento causando quindi ritardi. Si è poi tenuto conto del fatto che il paziente HIV positivo, è poco disposto ad accedere ad ambulatori diversi da quelli normalmente frequentati, dove potrebbe incontrare personale sanitario a lui conosciuto al quale dover dichiarare il proprio stato. Inoltre il reparto stesso aveva già posto come criticità la scarsa adesioni dei pazienti HIV ai programmi vaccinali per i troppi accessi che gli stessi, avrebbero dovuto sostenere, oltretutto in strutture diverse da quella ospedaliera, con quindi conseguente rifiuto a fronte invece di una forte indicazione e necessità di prevenzione.

Se la numerosità degli utenti da raggiungere rappresentava un fattore comune, la tempistica stringente, in cui recuperare la vaccinazione antivaricella ai nati coorte 2016, rappresentava una grande criticità. Questo ha fatto sì che il coinvolgimento del reparto di pediatria divenisse fondamentale. Il fatto poi che presso la pediatria del presidio ospedaliero di Desio accedesse buona parte dei pazienti, cui era destinata la nostra chiamata, poteva essere un elemento vincente.

Per quanto attiene la scelta di collaborare con la ginecologia e ostetricia, l'elemento fondamentale di cui tener conto è stato, anche in questo caso la tempistica rigida in cui procedere con la vaccinazione alle gravide, che poco spazio di recupero lasciava.

Per tutti gli altri reparti, elementi fondamentale di valutazione sono stati la numerosità degli aventi diritto, le numerose vaccinazioni previste per ogni categoria di rischio, le tempistiche entro cui effettuare la vaccinazione, la valutazione del rischio per patologia, la disponibilità dei colleghi ospedalieri.

5.2 Definizione della proposta vaccinale elettiva per categoria a rischio

Per quanto riguarda il reparto di malattie infettive la proposta vaccinale da offrire direttamente presso i reparti è stata condivisa con i colleghi ospedalieri stessi. Innanzitutto la prima valutazione è stata fatta in relazione a quanto il protocollo, condiviso con ATS, che riprendeva quanto contenuto nel PNPV e PRPV, prevedeva. All'interno delle vaccinazioni previste sono state scelte quelle che, per le

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

caratteristiche e tipologia, avevano meno controindicazioni, presentavano meno effetti collaterali, prevedevano un'unica somministrazione. Per le pazienti della ginecologia la scelta per difterite-tetano-pertosse e antinfluenzale (DTP e AI) era ben definita all'interno del protocollo d'intesa e dei Piani Vaccinali così come per la pediatria.

Per tutti gli altri reparti per i quali è stato invece creato un percorso agevolato di invio e presa in carico, da parte del servizio vaccinazione in tempi rapidi, la scelta ha seguito quanto previsto dal protocollo d'intesa e dai Piani vaccinali.

5.3 Definizione della tempistica per l'offerta vaccinale

Le tempistiche di attuazione del progetto sono state diverse

Il progetto di recupero della vaccinazione antivaricella coorte 2016 ha avuto inizio a giugno 2017 e termine 31/12/2017

Il progetto di raggiungimento coperture vaccinali previste dal PNV e PRV, ha sempre avuto durata annuale, da gennaio 2017 al 31/12/2017 e a seguire per gli anni 2018, 2019, 2020 dal primo all'ultimo giorno dell'anno

L'avvio della collaborazione per le vaccinazioni dei pazienti seguiti dalla UOC Malattie Infettive, è stato a novembre 2017 per AI e PNC, dal 2018 è stato esteso con la partecipazione non solo alle campagne vaccinali antinfluenzali ma all'offerta di altre vaccinazioni quali le meningocociche e HPV ed è tuttora in corso

L'offerta delle vaccinazione gravide presso ambulatori H. S. Gerardo è iniziata a fine 2017 ed è tuttora in corso

L'apertura di ambulatori per vaccinazioni non ricomprese nei LEA presso H.S.Gerardo iniziato a ottobre 2017 è stato sospeso causa emergenza covid a febbraio 2020

La collaborazione con gli altri reparti ospedalieri per l'offerta ai pazienti fragili è partita nel 2018 ed è tuttora attiva

5.4 Organizzazione formazione del personale coinvolto

Tutto il personale coinvolto sia medico che infermieristico è stato sottoposto a formazione che si è tenuta in più incontri, direttamente presso i reparti coinvolti nel progetto. Gli argomenti trattati sono stati diversi. Il corso ha visto due macroaree

Nella prima macroarea del corso si sono affrontati argomenti di carattere generale. Dapprima si è trattato circa il ruolo del sistema immunitario, sia cellulo mediato che umorale, e il relativo coinvolgimento a seguito di stimolazione vaccinale

Si sono poi illustrate le varie tipologie tecniche dei vaccini in uso, dai vaccini a virus vivo attenuato, agli inattivati, a quelli a DNA ricombinanti o su base tossoide

Si è passati quindi alle controindicazioni, sia temporanee che permanenti alla somministrazione dei vaccini, per proseguire con gli effetti collaterali e gli eventi avversi conseguenti alle somministrazioni vaccinali

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Si è poi proseguito illustrando il nuovo PNPV e PRPV affrontando poi le vaccinazioni previste per le varie categorie di soggetti a rischio per patologia

Nella seconda macroarea si è entrati più nello specifico illustrando caratteristiche tecniche specifiche dei vaccini che sarebbero stati coinvolti nel progetto, quali i vaccini per i vari meningococchi, il vaccino per papilloma virus, l'antinfluenzale, lo pneumococco e il vaccino DTP.

Si sono quindi approfonditi i relativi calendari, le tempistiche di somministrazione da rispettare e le eventuali interferenze con terapie farmacologiche.

Si è poi concluso con la parte relativa alla gestione degli applicativi di registrazione, nello specifico SIAVR, creazione centro vaccinale, carico/scarico dei vaccini, registrazione. Per le prime sedute vaccinali il personale del servizio vaccinazioni ha affiancato i colleghi partecipanti al progetto che poi, a seguito di verifica positiva circa l'apprendimento di quanto necessario, hanno continuato in autonomia.

5.5 Organizzazione e gestione ambulatori vaccinali ospedalieri per le categorie individuate

Ambulatorio pediatria

La prima collaborazione che la Direzione dei Servizi Territoriali ha attivato è stata quella con il reparto di pediatria del presidio ospedaliero di Desio. Fattore fondamentale che ha condizionato tale scelta è stato la necessità di dover recuperare l'offerta attiva della vaccinazione contro la varicella, divenuta obbligatoria con il nuovo decreto legge, e prevista per i nati dal 2016. Sono state quindi decise, in accordo con i colleghi e attuate due modalità operative. La prima prevedeva l'apertura di ambulatori presso il reparto di pediatria completamente gestiti dal personale sia infermieristico che medico del reparto. I piccoli pazienti venivano reclutati durante l'accesso negli ambulatori della pediatria, per visite e/o accertamenti specialistici e agli stessi veniva data la possibilità di vaccinarsi contestualmente se le condizioni cliniche lo prevedevano, in alternativa veniva fissato l'appuntamento. Il vaccino veniva periodicamente, in base alla necessità, fornito dal servizio vaccinazioni mentre la registrazione e consegna del certificato vaccinale era a carico del personale della pediatria.

La seconda modalità ha visto invece la partecipazione di medici e infermieri a supporto degli ambulatori del servizio vaccinale. Questo ha consentito l'apertura di un numero maggiore di sedute non che l'estensione della fascia oraria degli ambulatori stessi che, in molti casi, ha visto un prolungamento anche nelle ore serali facilitando quindi l'accesso ai genitori che avevano impedimenti a presentarsi nelle ore pomeridiane. Tale preziosa collaborazione ha fatto sì che tutta la coorte 2016 fosse convocata inoltre la sensibilizzazione dei colleghi verso la prevenzione è stata tale che, dall'anno successivo, hanno partecipato alle sedute di AI.

Ambulatorio malattie infettive

Il secondo ambulatorio vaccinale aperto, anche se in realtà il processo di collaborazione è stato il primo ad essere attivato, è stato quello all'interno del reparto di malattie infettive.

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

La prima vaccinazione proposta è stata l'antinfluenzale . Poiché era la prima esperienza in questo senso, i colleghi hanno deciso di porsi come obiettivo la somministrazione di almeno 300 vaccinazioni ai pazienti HIV positivi che accedevano per visite e/o accertamenti. L'offerta sarebbe quindi stata garantita dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 13.00. L'apertura dell'attività è coincisa con l'inizio della campagna antinfluenzale 2017/2018. Al fine di pianificare meglio l'attività i pazienti hanno ricevuto preventivamente, da parte del reparto stesso, adeguata informazione attraverso contatto telefonico o mail ed è stato preventivamente acquisito, ove possibile, il consenso informato. Ai soggetti non raggiunti anticipatamente è stata offerta la vaccinazione contestualmente al momento della visita e, in caso di acquisizione del consenso, venivano vaccinati contestualmente al momento della visita. L'anamnesi pre vaccinale era raccolta dal medico che, dato parere positivo, comunicava l'ok a procedere all'infermiera presente nell'ambulatorio che , effettuava la vaccinazione, provvedeva alla registrazione e alla stampa del certificato vaccinale. Per tutti quei pazienti HIV per i quali non era previsto un accesso durante lo svolgimento della campagna antinfluenzale, sono stati messi a disposizione sedute ad hoc alle quali accedere . La prima esperienza è durata quindi dal novembre 2017 a dicembre 2018 . Terminata la campagna antinfluenzale, nella primavera successiva si è estesa l'offerta alle vaccinazioni antimeningococco C e ACWY. In questo caso la possibilità di essere vaccinati è stata estesa per tutto il periodo dell'anno in cui l'attività ambulatoriale era attiva, riprendendo poi la campagna antinfluenzale a novembre 2018. In tale occasione, visto l'aderenza al progetto dei pazienti, che molto avevano apprezzato la possibilità di essere vaccinati dai loro specialisti di fiducia, si è proceduto ad ampliare l'offerta vaccinale consolidando anche la vaccinazione antipneumococcica da effettuare contestualmente alla vaccinazione antinfluenzale . L'approvvigionamento dei vaccini è avvenuto direttamente dalla farmacia ospedaliera al reparto, a tal fine si è proceduto ad aprire in SIAVR un centro vaccinale specifico su cui caricare i farmaci.

Poliambulatori

Per quanto attiene l'organizzazione dell'offerta vaccinale presso i poliambulatori della palazzina accoglienza sono state invece individuati due ambulatori specifici attivi inizialmente due giorni alla settimana dalle 14.00 alle 16.00 con possibilità di ampliamento della fascia oraria sino alle 20.00 durante il periodo antinfluenzale o comunque nei periodi di maggiore richiesta. L'apertura delle sedute veniva comunicata al CUP aziendale per le prenotazioni. I due ambulatori potevano essere attivi contemporaneamente, se necessario. Il numero previsto di utenti era di 12 in un' ora , uno ogni 5 minuti. All'interno dell'ambulatorio era presente sia il medico che provvedeva alla compilazione dell'anamnesi, alla acquisizione del consenso informato, alla registrazione della vaccinazione e alla stampa del certificato vaccinale, che l' infermiera che provvedeva alla verifica del pagamento del ticket qualora richiesto, alla somministrazione del vaccino e ad informare l'utente circa gli effetti collaterali e la necessità di attendere 20 minuti in sala d'attesa. Le prime vaccinazioni erogate da questi ambulatori sono state quelle non inserite nei LEA in particolare le vaccinazioni per meningococco C, B e ACWY al fine di soddisfare la richiesta dell'utenza senza interferire con l'attività del servizio vaccinazioni impegnato nell'obiettivo di raggiungimento delle coperture vaccinali, i cui ambulatori erano ubicati sul territorio. Successivamente l'attività è stata estesa alla somministrazione del vaccino DTP alle gravide. L'ubicazione di tali ambulatori all'interno dell'ospedale si è dimostrata un

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

elemento facilitatore in quanto le pazienti potevano al termine della visita ostetrica e/o ginecologica, accedere direttamente all'ambulatorio. Anche in questo caso le prenotazioni avvenivano utilizzando il CUP aziendale con il quale, il Responsabile del servizio vaccinazioni, in collaborazione con i colleghi ospedalieri, si aggiornava periodicamente sulla necessità di aprire eventuali nuove sedute. Durante la campagna AI 2017, e a seguire per tutte le successive, nei mesi da novembre a dicembre, tali ambulatori sono stati ampliati garantendo sedute tutti i giorni dal lunedì al sabato compreso, per l'offerta della vaccinazione AI e anti PNC. L'attività è stata garantita inizialmente dalla compartecipazione di personale ospedaliero che ruotava e personale del servizio vaccinazioni, successivamente una parte del personale ospedaliero, è stata deputata specificamente a tale attività consentendo la gestione dell'attività in piena autonomia.

6. ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Il progetto è stato garantito da personale afferente alla ASST MONZA per lo più nelle ore di servizio. Durante la campagna AI, e per le vaccinazioni non ricomprese nei LEA, come previsto dalle indicazioni Regionali, sono state aperte sedute in area pagamento al costo di 60 euro ora per i Dirigenti Medici e 32 euro per il personale infermieristico. Per ogni campagna vaccinale AI del 2017/2018/2019 sono stati aperti ambulatori in area a pagamento per un totale di circa 100 ore a campagna. Per l'attività legata all'erogazione di prestazioni vaccinali non ricomprese nei LEA sono state utilizzate 160 ore nell'anno 2019.

7. RISULTATI

7.1 Risultati attesi

Dal progetto ci attendavamo diversi risultati

Il primo risultato che ci attendavamo sicuramente era quello liberare spazi delle nostre agende, relative a richieste di vaccinazioni non ricomprese nei LEA e nell'obbligo vaccinale, al fine di convertirli in spazi da dedicare alle vaccinazioni obbligatorie. Conseguentemente quindi ci attendavamo un aumento delle coperture vaccinali previste dalle indicazioni Regionali con raggiungimento quindi degli obiettivi di copertura.

Altro obiettivo che ci ponevamo era la diminuzione dei tempi di attesa grazie alla maggiore offerta che potevamo garantire.

L'offerta delle vaccinazioni previste in gravidanza, così strettamente vincolata dalla esecuzione in tempi ristretti, avrebbe sicuramente favorito l'erogazione in tempi congrui e l'ampliamento degli ambulatori avrebbe sicuramente portato ad un aumento dell'adesione in tali tempi.

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

Inoltre le categorie a rischio per patologie avrebbero giovato di percorsi facilitatori e a loro dedicati con quindi aumento dei soggetti vaccinati ma anche delle vaccinazioni a loro offerte.

La richiesta poi di inserimento delle vaccinazioni nei piani terapeutici e nelle dimissioni avrebbe sicuramente giovato non solo ai pazienti ma avvicinato i colleghi ospedalieri alla prevenzione .

Quindi

- 1) Applicazione del PNV e PRV e raggiungimento coperture vaccinali come da richieste Regionali
- 2) Offerta vaccinale presso l'UOC MI
- 3) offerta vaccinazioni gravide nei tempi previsti e aumento del numero di vaccinazioni effettuate
- 4) aumento vaccinazioni nei soggetti fragili
- 5) aumento vaccinazioni non previste nei LEA
- 6) creazione di un percorso di collaborazione da sviluppare anche in occasione di altre campagne vaccinali

7.2 Risultati ottenuti

7.2.1 Recupero vaccinazione antivaricella coorte 2016

7.2.2 Raggiungimento coperture vaccinali fascia 3 mesi – 6 anni

7.2.3 Aumento dell'erogazione della vaccinazione antinfluenzale ed estensione dell'offerta vaccinale presso la UOC Malattie Infettive

7.2.4 Offerta delle vaccinazioni previste per le gravide nei tempi utili

7.2.5 Aumento vaccinazioni fragili

7.2.6 Aumento vaccinazioni non previste nei LEA

7.2.7 Collaborazione servizi per campagna antinfluenzale e covid 19

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

7.2.1 RECUPERO VACCINAZIONE VARICELLA COORTE 2016

	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
CV MONZA	1.502	1.072	80%	81,28
CV BRUGHERIO	281	206	80%	89,29

7.2 .2 COPERTURE VACCINALI FASCIA 3 MESI- 6 ANNO

3 dose esavalente 24 mesi cv monza coorte 2015

CV MONZA	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2015	1.408	1.380	95%	98,22
Coorte 2016	1.502	1.460	95%	97,20
Coorte 2017	1.439	1.414	95%	98,33
Coorte 2018	1.421	1.383	95%	97,67

3 dose esavalente h 24 mesi cv Brugherio coorte 2015

CV Brugherio	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2015	287	280	95%	96,86
Coorte 2016	281	279	95%	99,29
Coorte 2017	266	258	95%	96,99
Coorte 2018	244	240	95%	98,36

1° DOSE MPR COORTI 2015 E 2016 E MPRV COORTI 2017 E 2018

1° dose mpr coorti 2015 e 2016 e mprv coorti 2017 e 2018 cv monza

CV MONZA	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2015 MPR	1.408	1.385	95%	98,72
Coorte 2016 MPR	1.502	1.461	95%	97,27
Coorte 2017 MPRV	1.439	1.417	95%	98,05
Coorte 2018 MPRV	1.421	1.384	95%	97,32

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

1° dose MPR coorti 2015 e 2016 e MPRV coorti 2017 e 2018 cv Brugherio

CV Brugherio	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2015 MPR	287	283	95%	98,61
Coorte 2016 MPR	281	279	95%	99,29
Coorte 2017 MPRV	266	259	95%	96,99
Coorte 2018 MPRV	244	230	95%	98,34

2° DOSE MPR COORTI 2011/2012/2013/2014

2° dose MPR coorti 2011/2012/2013/2014 CV Monza

CV MONZA	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2011	1.263	1.178	90%	93,34
Coorte 2012	1.610	1.531	90%	96,11
Coorte 2013	1.574	1.492	90%	96,57
Coorte 2014	1.625	1.538	90%	96,37

2° dose MPR coorti 2011/2012/2013/2014 CV Brugherio

CV Brugherio	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2011	331	314	90%	94,86
Coorte 2012	344	329	90%	97,04
Coorte 2013	332	315	90%	96,33
Coorte 2014	326	307	90%	96,54

IV DOSE DTPP COORTI 2011/2012/2013/2014

IV dose DTPP coorti 2011/2012/2013/2014 CV Monza

CV MONZA	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2011	1.263	1.185	90%	93,82
Coorte 2012	1.610	1.519	90%	95,24
Coorte 2013	1.574	1.480	90%	95,74
Coorte 2014	1.625	1.523	90%	95,19

Creazione di un percorso integrato Ospedale-Territorio per garantire e migliorare l'offerta vaccinale del paziente cronico

IV dose DTPP coorti 2011/2012/2013/2014 CV Brugherio

CV Brugherio	soggetti coorte	Soggetti vaccinati	Da raggiungere	raggiunto
Coorte 2011	331	318	90%	95,77
Coorte 2012	344	326	90%	96,76
Coorte 2013	332	316	90%	96,34
Coorte 2014	326	309	90%	96,56

7.2 .3 VACCINAZIONI effettuate presso UOC MI

	2017	2018	2019	2020	Totale tipologia
AI	451	464	500	522	1937
PNC	340	191	220	90	841
PN23val	0	5	186	285	476
menACWY	0	6	463	165	634
HPV	0	0	39	82	121
Tot anno	791	805	1841	2218	-----

7.2 .4 VACCINAZIONI DTP GRAVIDE

	2017	2018	2019	2020
Amb .s.gerardo	7	49	185	119
Centri vaccinali	44	87	488	912

7.2.5 VACCINAZIONI SOGGETTI FRAGILI INVIATI DA REPARTI

	2018	2019	2020
HIB	29	30	22
PNC	78	84	77
MENB	36	40	33
ACWY	82	97	35

7.2.6 VACCINAZIONI NON PREVISTE NEI LEA , AI E PNC EFFETTUATE PRESSO POLIAMBULATORI

H.S.GERARDO

	2017	2018	2019	2020	totale
MEN ACWY	102	384	272	76	834
MEN B	8	6	9	7	30
AI	38	289	61	1930	2318
PNC	269	170	57	111	607
ALTRE VACCINAZIONI	56	58	162	128	404

8. CONCLUSIONI

La legge 23 ha apportato profondi cambiamenti nell'organizzazione dei servizi che erogano prestazioni sanitarie. Questi nuovi modelli organizzativi, se da un lato hanno creato inizialmente difficoltà di applicazione, dall'altro lato hanno creato nuove opportunità di collaborazione e condivisione di intenti che valeva la pena sfruttare. Il nuovo PNPV e PRPV hanno notevolmente aumentato il carico di lavoro dei servizi vaccinali su cui gravava anche l'attività di prevenzione dei soggetti fragili. La creazione di nuovi percorsi e collaborazioni fra servizi vaccinali presenti sul territorio e reparti/attività ospedaliere, hanno contribuito non solo al raggiungimento di quanto previsto relativamente all'obbligo vaccinale e alle nuove determinazioni in materia di prevenzione, ma hanno permesso un' ampliamento dell'offerta vaccinale e l'attuazione di campagne di prevenzione in tempi e modalità che ne hanno facilitato l'adesione.

L'acquisizione, diffusione e consolidamento della cultura preventiva si sono dimostrati elementi vincenti nella presa in carico dei pazienti fragili. Il percorso di collaborazione ospedale territorio ha visto crescere nel tempo il numero di somministrazioni vaccinali erogate e di soggetti fragili raggiunti

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge Regionale 23 del 11/8/2015 Evoluzione del Sistema Socio Sanitario lombardo
- PNPV (Piano Nazionale Prevenzione Vaccini) 2017-2019
- PRPV (piano Regionale Prevenzione Vaccini) 2017-2019
- Decreto legge 73 del 7/6/2017 disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale
- Legge 119 del 31/7/2017 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale
- 1.3 Circolare Ministero Salute 0034074 del 21/11/2018 e 33045 del 12/11/2019 vaccinazioni raccomandate nelle donne in età fertile e in gravidanza

10. BIBLIOGRAFIA

Non utilizzata

11. SITOGRAFIA

www.vikivaccini.regione.lombardia.it