

LA GIUNTA REGIONALE

- vista l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV)" (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017);
- considerato che il PNPV 2017-2019 prevede come obiettivo primario l'*“armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente”*;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1829 del 30 dicembre 2016, recante "Approvazione delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2016 – 2020, approvato con DGR 1981/2015", in particolare il macro obiettivo 9 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie", di cui un obiettivo centrale è "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)";
- visto il DPCM del 12 gennaio 2017, concernente "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", in particolare l'art. 1 e l'art. 4, nonché l'allegato 1 sez. A3;
- vista la circolare del Ministero della Salute prot. n. 07903 del 9 marzo 2017, concernente "Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale";
- considerato che l'avvento dei vaccini ha consentito di ridurre la diffusione di malattie gravi e mortali o addirittura di eliminarle dal mondo e che la vaccinazione è scientificamente provato che sia un metodo efficace, sicuro e necessario a mantenere sotto controllo e ad eradicare tali malattie, che sono pericolose non solo per il soggetto non vaccinato ma anche per la popolazione;
- considerata l'importanza e la centralità dei vaccini nelle politiche sanitarie quale presupposto irrinunciabile di salute della popolazione;
- considerato che occorre raggiungere coperture vaccinali ottimali, affinché si riduca la circolazione dei virus e dei batteri responsabili delle malattie prevenibili mediante vaccinazione, ma soprattutto tendere ad ottenere un'immunità di gruppo o di gregge, che dal punto di vista scientifico è accertato che si realizza quando il 95% della popolazione è vaccinata contro una determinata malattia;
- considerato che la riduzione delle infezioni, e dei conseguenti decessi e sequele invalidanti, è andata di pari passo con l'aumento delle coperture vaccinali, ma che è dimostrato che la conseguenza di un abbassamento della copertura vaccinale si traduce prima o poi in un aumento di quelle infezioni che sembravano scomparse;
- ritenuto che, per ottenere una copertura efficace e atta a prevenire l'insorgenza di malattie, occorrono misure condivise e applicate su tutto il livello nazionale, se si vogliono superare le disuguaglianze nel Paese e migliorare lo stato di salute di una popolazione, ed una

corretta e completa informazione per aumentare l'adesione e il consenso delle persone, piuttosto che l'obbligatorietà sancita dalle norme;

- richiamato quanto prevede il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019: “Vincoli normativi e obbligatorietà delle vaccinazioni: la discussione internazionale relativa al superamento dell'obbligo vaccinale e alla valorizzazione delle scelte consapevoli dei cittadini sul tema, si avvale dell'esperienza regionale che permette di comprendere le procedure, la tempistica e i costi organizzativi che ne conseguono. Tale percorso sarà approfondito e dal nuovo piano potrà essere generata una normazione aggiornata, garantendo, peraltro, la protezione degli individui e delle comunità, con misure correlate, come, ad esempio, l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario per l'ingresso scolastico. Parte integrante di questi vincoli sarà anche la ricognizione continua delle possibili violazioni del supporto alla pratica vaccinale e dell'offerta attiva delle vaccinazioni da parte dei medici e del personale sanitario dipendente e convenzionato con il servizio sanitario nazionale. Saranno concertati percorsi di audit e revisioni tra pari, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità”;
- stante, comunque, la necessità di garantire il delicato equilibrio tra il diritto costituzionale all'istruzione e quello alla salute dei cittadini e della persona, attraverso la promozione di campagne di informazione appropriate ed uniformi sul territorio regionale;
- considerato che, nell'ottica della sostenibilità organizzativa del carico derivante dall'introduzione delle nuove vaccinazioni, è necessario che il livello di copertura ottimale per ciascuna vaccinazione di nuova introduzione sia raggiunto con gradualità, nell'arco di un triennio;
- richiamato il calendario vaccinale, allegato alla circolare sopra citata e approvato dal Ministero della Salute alla luce delle richieste formulate dalle Regioni e Province Autonome, circa la tempistica di introduzione dell'offerta vaccinale attiva;
- richiamati gli obiettivi di copertura delle nuove vaccinazioni dal 2017 al 2020, indicati nella sopra citata circolare;
- considerato che l'offerta vaccinale avrà luogo con modalità attiva e chiamata individuale già a partire dal 2017 per le vaccinazioni previste nello schema seguente della suddetta circolare, con il completamento dell'offerta attiva nel 2018:
 - nel corso del 2017,
 - introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017,
 - introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente,
 - introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età,
 - introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016,
 - introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio,
 - introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006;
 - entro il 2018,
 - completamento della vaccinazione anti-HPV a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con il completamento a recupero della coorte dei nati nel 2006 qualora non raggiunti nel corso del 2017,
 - introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018,
 - introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente,

- introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età;
- considerato che, poiché tutti i vaccini contenuti nel nuovo Calendario del PNPV 2017-2019 sono stati inseriti nel DPCM relativo all'adozione dei nuovi LEA, il Ministero della salute ha fatto obbligo per le Regioni di garantire la gratuità per tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019, su richiesta del cittadino, relativamente alle coorti di nascita o ai gruppi a rischio individuati dal piano stesso, nelle more del completamento dell'offerta attiva di tutti i vaccini contemplati nel piano, prevista entro il 2018;
- visto l'obbligo di garantire, alla luce anche delle disposizioni del citato Decreto Legge del 7 giugno 2017, n. 73, strategie vaccinali che mirano a proteggere la popolazione raggiungendo adeguati livelli di copertura in specifiche coorti di nascita, la gratuità della vaccinazione anche a favore di coloro che aderiscano alla vaccinazione in ritardo e, comunque, fino al compimento del diciottesimo anno di età, anche al di fuori delle fasce di età per cui è prevista l'offerta attiva;
- ritenuto importante, sempre ai fini delle strategie vaccinali di protezione della popolazione, assicurare la somministrazione dei vaccini previsti dal Piano in copagamento anche a favore di gruppi di popolazione non soggette ad offerta gratuita;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1161 del 28 giugno 2013, recante "Approvazione di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta affinché venga reso disponibile all'utenza, alle modalità d'uso indicate, un elenco di vaccini da somministrare in co-payment";
- ritenuto di modificare la deliberazione della Giunta regionale n. 1161 del 28 giugno 2013, sostituendo l'elenco dei vaccini previsti dalla stessa con tutti i vaccini previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019;
- considerata la necessità di adottare gli opportuni interventi di tipo logistico-organizzativo sul territorio della Valle d'Aosta, necessari a garantire un'offerta efficace ed efficiente per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale condivisi e previsti dal PNPV 2017-2019;
- richiamati gli accordi integrativi regionali vigenti approvati nell'ambito degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG) e con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), che includono già la partecipazione di tali figure alle campagne vaccinali;
- considerato che, poiché si ritiene necessario ottimizzare l'organizzazione dei servizi vaccinali, l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali si è fatto promotore di una serie di incontri tra i funzionari dello stesso Assessorato, dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e le rappresentanze sindacali dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS) in data 31 marzo 2017 e in data 13 aprile 2017, al fine di esplorare la possibilità di un coinvolgimento di tali figure nell'attuazione del Piano nazionale prevenzione vaccinale in Valle d'Aosta;
- considerato che, se l'eventualità della disponibilità al coinvolgimento di tali figure fosse stata accertata, tali incontri erano finalizzati anche a discutere e condividere le modalità organizzative e gestionali di tale coinvolgimento;
- considerato che la circolare del Ministero della Salute prot. n. 07903 del 9 marzo 2017, in merito al coinvolgimento dei MMG e dei PLS, prevede espressamente: "Per quanto riguarda il sostegno all'offerta vaccinale, attraverso la collaborazione con i Medici di medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, si ribadisce l'importanza del loro ruolo nella promozione delle vaccinazione; in attesa della definizione di un impegno attivo da

valutare alla luce dei nuovi accordi collettivi nazionali e in sede di revisione degli accordi integrativi regionali, rimane di competenza delle Regioni la scelta della modalità più opportuna di coinvolgimento, così da garantire il raggiungimento delle coperture previste”;

- ritenuto che il rapporto di fiducia che lega medico, pazienti e famiglie e che si instaura tra l’utenza, i MMG ed i PLS possa contribuire a risolvere ed a rassicurare i timori, i dubbi e gli interrogativi sul possibile rischio anche se remoto, che assalgono l’utenza al momento della vaccinazione, trattandosi di interventi su soggetti sani;
- ritenuto importante, nell’ottica dell’implementazione delle coperture vaccinali, il coinvolgimento dei MMG e dei PLS nell’attuazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019;
- considerato che negli incontri del 31 marzo 2017 e del 13 aprile 2017 con le rappresentanze sindacali rispettivamente dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS) si è rilevata la disponibilità di tali figure ad un coinvolgimento attivo;
- ritenuto di demandare all’Azienda USL, concordemente con l’Assessorato sanità, salute e politiche sociali e le rappresentanze sindacali rispettivamente dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), la definizione delle modalità organizzative e gestionali di coinvolgimento dei MMG e dei PLS ;
- considerato che gli operatori sanitari hanno l’obbligo di attenersi al codice deontologico e, per quelli dipendenti da pubbliche amministrazioni, di rispettare i termini del contratto stipulato con le strutture del servizio sanitario: ne consegue che hanno l’obbligo di promuovere attivamente le vaccinazioni inserite nel Calendario vaccinale nazionale, approvato dal Ministero della Salute, e hanno, altresì, l’obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione, sulla base delle evidenze scientifiche e attenendosi alle indicazioni emanate a livello nazionale, promuovendo la cultura vaccinale nelle famiglie e nei soggetti candidati alla vaccinazione;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 331 del 21 marzo 2014, recante “Approvazione del Piano Regionale Prevenzione Vaccini in attuazione dei principi del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 724 del 15 marzo 2004, n. 4653 del 30 dicembre 2005 e n. 2371 del 31 agosto 2007”;
- ritenuto di confermare il Gruppo Operativo Vaccini regionale/aziendale USL, istituito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 331 del 21 marzo 2014, affinché sia assicurata la trasversalità delle azioni nell’attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017/2019;
- ritenuto necessario predisporre ed effettuare, a cura dell’Azienda USL in collaborazione con l’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, un piano di comunicazione regionale con messaggio mirato e uniforme rivolto alla popolazione ed in particolare ai “gruppi vulnerabili”;
- considerato che l’attuazione del PNPV 2017-2019 non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, essendo lo stesso piano già sostenuto dalle risorse finanziarie che

annualmente sono assegnate nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti;

- ritenuto di recepire l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019" (rep. Atti n.10/CSR) e di approvare il Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 per la Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30.12.2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 534 in data 28.4.2017;
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla proposta della presente deliberazione dal dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di recepire l'Intesa in data 19 gennaio 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019" (rep. Atti n.10/CSR);
2. di approvare il Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire la gratuità per tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019, su richiesta del cittadino, relativamente alle coorti di nascita o ai gruppi a rischio individuati dal piano stesso, nelle more del completamento dell'offerta attiva di tutti i vaccini contemplati nel piano, prevista entro il 2018;
4. di stabilire la gratuità della vaccinazione anche a favore di coloro che aderiscano alla vaccinazione in ritardo e, comunque, fino al compimento del diciottesimo anno di età, anche al di fuori delle fasce di età per cui è prevista l'offerta attiva;
5. di assicurare la somministrazione dei vaccini previsti dal Piano in copagamento anche a favore di gruppi di popolazione non soggette ad offerta gratuita;
6. di sostituire il punto 1) del dispositivo della deliberazione della Giunta regionale n. 1161 del 28 giugno 2013, recante "Approvazione di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta affinché venga reso disponibile all'utenza, alle modalità d'uso indicate, un elenco di vaccini da somministrare in co-payment", nel modo seguente: "di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, attraverso le proprie strutture vaccinali, garantisca la disponibilità ai soggetti a rischio, anche attraverso il proprio Medico o Pediatra curante, di tutti i vaccini previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019";
7. di demandare all'Azienda USL della Valle d'Aosta, concordemente con l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e le rappresentanze sindacali rispettivamente dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), la definizione delle modalità organizzative e gestionali di coinvolgimento dei MMG e dei PLS per l'attuazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019, ritenuto tale coinvolgimento importante nell'ottica dell'implementazione delle coperture vaccinali;

8. di confermare quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 331 del 21 marzo 2014, in merito all'istituzione del Gruppo Operativo Vaccini regionale/aziendale USL;
9. di stabilire che venga predisposto ed effettuato, a cura dell'Azienda USL in collaborazione con l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, un piano di comunicazione regionale con messaggio mirato e uniforme rivolto alla popolazione ed in particolare ai "gruppi vulnerabili";
10. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, essendo l'attuazione dello stesso Piano già sostenuto dalle risorse finanziarie che annualmente sono assegnate all'Azienda USL nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti;
11. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della Struttura regionale competente in materia, al Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Ministero della salute, al CELVA e alle Associazioni dei consumatori;
12. di pubblicare l'estratto della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

§

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

PIANO REGIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2017-2019

Con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), avvenuta mediante Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. Atti n. 10/CSR), i cittadini potranno beneficiare di una offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa.

Inoltre, proprio allo scopo di favorire la più ampia offerta vaccinale prevista dal nuovo Calendario, sul territorio nazionale, a garanzia di omogeneità, equità e sostenibilità nel tempo, tutte le vaccinazioni incluse nel Calendario nazionale sono state inserite tra i nuovi LEA.

Tutte le vaccinazioni incluse nei LEA vigenti, comprese quelle per le quali l'introduzione dell'offerta attiva è prevista entro il 2018, dovranno, in ogni caso, essere disponibili presso i servizi vaccinali ed essere somministrate gratuitamente alla popolazione target su richiesta, così da garantire il diritto alla fruizione determinato dall'adozione dei LEA.

Obiettivi di introduzione delle nuove vaccinazioni, in offerta attiva e gratuita:

La Regione si impegna a garantire l'avvio dell'offerta vaccinale secondo le previsioni del calendario per tutte le vaccinazioni previste a favore delle coorti e dei gruppi di popolazione indicati nel PNPV nel rispetto delle tempistiche sotto indicate.

L'offerta vaccinale avrà luogo con modalità attiva e chiamata individuale già a partire dal 2017 per le vaccinazioni previste nello schema che segue, con il completamento dell'offerta attiva nel 2018:

- **nel corso del 2017,**
 - introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017,
 - introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente,
 - introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età,
 - introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016,
 - introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio,
 - introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006;
- **entro il 2018,**
 - completamento della vaccinazione anti-HPV a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con il completamento a recupero della coorte dei nati nel 2006 qualora non raggiunti nel corso del 2017,
 - introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018,
 - introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente,
 - introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età;

Obiettivi di copertura vaccinale per le nuove vaccinazioni

Poiché l'introduzione di una nuova vaccinazione nel calendario necessita, tra l'altro, di interventi sugli aspetti logistico-organizzativi finalizzati al reperimento ed alla disponibilità dei vaccini in un numero di dosi adeguato all'utenza prevista, all'adeguamento dei sistemi di chiamata attiva e di registrazione delle vaccinazioni, all'organizzazione dei servizi vaccinali, si è previsto, anche ai fini del monitoraggio dei LEA, un aumento graduale degli obiettivi di copertura per anno, come riportato nella tabella sottostante approvata dal Ministero della salute.

Tabella 1 - Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%

Governance della prevenzione vaccinale

Il coordinamento operativo delle attività vaccinali è svolto dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, in particolare dalla Struttura Igiene e Sanità pubblica, che ha la responsabilità di garantire, a livello regionale, il raggiungimento degli obiettivi specificati nella tabella citata.

Organizzazione delle sedute vaccinali

- Attraverso l'Azienda USL:
Secondo una dettagliata e consolidata procedura interna, attualmente l'offerta attiva per le vaccinazioni dell'infanzia avviene mediante l'invio di una convocazione scritta, corredata di un'informativa specifica e di un modulo per la raccolta del consenso informato. Le convocazioni, le informative, la raccolta dei consensi e dissensi vaccinali, avvengono secondo una modulistica prestabilita e condivisa, generata da un software dedicato annesso al sistema "Trakcare" in uso all'Azienda USL della Valle d'Aosta e che è in grado di produrre una certificazione delle avvenute vaccinazioni.
Le sedute vaccinali sono svolte dai Medici di Sanità Pubblica con la collaborazione di un'assistente sanitaria presso i Poli vaccinali presenti sul territorio che rispondono ai requisiti richiesti dall'attuale PNPV e attrezzati per la gestione di eventuali reazioni avverse, compresa l'anafilassi.

Al momento dell'atto vaccinale gli operatori forniscono eventuali altre informazioni, effettuano la raccolta dei dati anamnestici e, una volta praticata la vaccinazione, procedono alla registrazione tramite il software dedicato.

- Attraverso la Medicina Convenzionata:
la collaborazione con i Medici di medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta è importante per il loro ruolo svolto nella promozione delle vaccinazione. L'impegno attivo, così da garantire il raggiungimento delle coperture previste, è demandato nelle modalità organizzative e gestionali di coinvolgimento per l'attuazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019 alla definizione da parte dell'Azienda USL, concordemente con l'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e le rappresentanze sindacali rispettivamente dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS).

Approvvigionamento e metodologia di erogazione

La procedura di approvvigionamento rimarrà invariata ovvero avverrà tramite l'acquisto centralizzato dei vaccini da parte della Struttura Farmacia dell'Azienda USL Valle d'Aosta (tali acquisti avvengono mediante gare appaltate con Centrale Unica di acquisto in collaborazione con la Regione Piemonte), in base alla programmazione della Struttura Igiene e Sanità Pubblica della stessa Azienda.

Le vaccinazioni vengono somministrate presso 11 Poli vaccinali (Morgex, St. Pierre, Sarre, Pont Suaz, Aosta (2 punti), Gignod, Variney, Nus, Chatillon, Verrés, Donnas).

Si ritiene che tali sedi siano adeguate anche al soddisfacimento di quanto previsto dal nuovo PNPV.

Riguardo al coinvolgimento di personale medico convenzionato (MMG e PLS) sulla base degli accordi integrativi regionali vigenti, la definizione delle modalità organizzative e gestionali dovrà considerare la programmazione della chiamata attiva delle coorti vaccinali e la registrazione della vaccinazione su un sistema informatico condiviso, che consenta a tutti gli operatori sanitari di visualizzare tutti i dati relativi alle vaccinazioni effettuate, nelle more che si realizzi mediante il Fascicolo Sanitario Elettronico un modello a valenza nazionale di trasmissione delle vaccinazioni, per il quale è al lavoro un gruppo interministeriale cui partecipano anche le Regioni;

Ai sensi della Circolare del Ministero della salute del 9 marzo 2017, la strategia vaccinale, finalizzata a proteggere la popolazione e a garantire elevati livelli di copertura, dovrà assicurare la gratuità della vaccinazione anche nei casi di adesione in ritardo e, comunque, fino al compimento del 18° anno di età, anche al di fuori delle fasce di età per cui è prevista l'offerta attiva.

Sarà assicurata la somministrazione in co-pagamento dei vaccini anche a favore delle fasce di età non soggette ad offerta gratuita.

Anagrafe vaccinale

Nella Regione è pienamente funzionante un'anagrafe vaccinale unica che è implementata dai medici vaccinatori e visualizzabile da medici abilitati, quali per es. medici ospedalieri. E' inoltre funzionante il flusso che consente la visualizzazione delle avvenute vaccinazioni anche direttamente dal cittadino sul fascicolo sanitario elettronico (FSE) personale.

Alla luce del vigente panorama normativo, si rammenta quanto segue:

1. Obblighi per i genitori

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

2. Obblighi per i medici

I medici hanno l'obbligo di attenersi al codice deontologico e, per quelli dipendenti da pubbliche amministrazioni, di rispettare i termini del contratto stipulato con le strutture del servizio sanitario. Ne consegue che hanno l'obbligo di promuovere attivamente le vaccinazioni inserite nel Calendario vaccinale nazionale approvato dal Ministero della Salute. Hanno, altresì, l'obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione, sulla base delle evidenze scientifiche e attenendosi alle indicazioni emanate a livello nazionale, promuovendo la cultura vaccinale nelle famiglie e nei soggetti candidati alla vaccinazione.

Comunicazione e promozione delle vaccinazioni, formazione degli operatori sanitari e revisione del sistema di notifica degli eventi avversi a vaccinazione

Il PNPV sottolinea l'importanza delle attività di comunicazione con i mass-media e con l'opinione pubblica, finalizzate a fornire una corretta e completa informazione sui rischi e sui benefici delle vaccinazioni e sui rischi delle malattie prevenibili, sia come parte dell'attività routinaria di promozione e erogazione delle vaccinazioni, sia in situazioni di emergenza. Strettamente correlata alla comunicazione è la formazione in vaccinologia degli operatori sanitari, che deve essere solida e strutturata all'interno del corso di laurea.

Altro elemento cruciale del sistema, funzionale anche alle attività di comunicazione e di promozione delle vaccinazioni, è la sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione, essenziale anche nella fase di valutazione dei programmi vaccinali, come flusso che genera il dato, come *output* del sistema, come gestione degli eventi inattesi e delle eventuali allerte e come elemento di informazione esplicito e documentato per le famiglie e per gli individui a cui si propone l'offerta vaccinale.

Il Ministero della Salute, allo scopo di dare piena attuazione al Piano 2017-2019, è impegnato con diversi soggetti istituzionali e rappresentanti dell'accademia, delle società scientifiche e delle organizzazioni professionali, oltre che della società civile, per lo sviluppo di programmi di comunicazione e formazione efficaci e per il miglioramento dell'attuale sistema di sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione, in collaborazione con l'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco, autorità regolatoria titolare della funzione di sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione.

In merito alla sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione, a livello regionale è già in atto una procedura di attivazione dell'AIFA (vedasi Piano Regionale Vaccini 2012-2014 con scheda di segnalazione eventi avversi AIFA) in collaborazione con Struttura Farmacia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Proposta operativa

La Struttura Igiene e Sanità pubblica già attualmente garantisce, in collaborazione con le assistenti sanitarie ed una pediatra consultoriale dell'Area territoriale, tutte le vaccinazioni e garantirà quelle previste dal nuovo PNPV, assicurando la presenza dei medici di sanità pubblica, fatto salvo un corrispettivo incremento della disponibilità oraria delle assistenti sanitarie per la gestione/effettuazione delle vaccinazioni in età pediatrica e negli adulti.

Con l'applicazione del nuovo Piano si prevede, in pratica, il raddoppio delle sedute vaccinali da dedicare ai bambini nei primi 15 mesi di vita, a partire dal 2017.

Contestualmente nel corso del 2017 verrà definita in collaborazione con l'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda USL la strategia organizzativa e gestionale di coinvolgimento dei MMG e dei PLS per il 2017 e per il 2017/2019, e verranno programmate le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017/2019.

Alla luce di quanto sopra la Regione Valle d'Aosta adotta il Piano regionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ed il relativo Calendario vaccinale sottoriportato:

CALENDARIO VACCINALE

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV							PCV+PPSV		(4)^^
MPRV								MPRV			MPRV					(6)^
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V					(5)*****
Varicella																(6)^
Meningococco C								Men C§				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B**^		Men B	Men B	Men B	Men B			Men B								(8)
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(9)°°
Influenza															1 dose all'anno	

Herpes Zoster																			1 dose#	(10)
Rotavirus	Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)																			
Epatite A																				

	Cosomministrare nella stessa seduta
	Somministrare in seduta separata
	Vaccini per categorie a rischio

IPV = vaccino antipolio inattivato
 Ep B = vaccino contro il virus dell'epatite B
 Hfb = Vaccino contro le infezioni invasive da *Haemophilus influenzae* tipo b
 DTPa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare
 dTpa = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, formulazione per adulti
 dTpa-IPV = vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare e polio inattivato, formulazione per adulti
 MPRV = Vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella
 MPR = Vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia
 V = Vaccino contro la varicella
 PCV = Vaccino pneumococcico coniugato
 PPSV = Vaccino pneumococcico polisaccaridico
 MenC = Vaccino contro il meningococco C coniugato
 MenB = Vaccino contro il meningococco B
 HPV = Vaccino contro i papillomavirus
 Influenza = Vaccino contro l'influenza stagionale
 Rotavirus = Vaccino contro i rotavirus
 Ep A = vaccino contro il virus dell'epatite A

Note:

*) Nei figli di madri HBsAg positive, somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino. Il ciclo va completato con la 2a dose a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla 3° dose, che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente.

^) Pur lasciando ai decisori territoriali la valutazione finale della schedula migliore in funzione dell'offerta vaccinale locale e delle sue tempistiche, si ritiene utile suggerire uno schema di inserimento della vaccinazione anti-meningococcica B. La sequenza di vaccinazione raccomandata è la seguente (i giorni sono ovviamente indicativi e non cogenti):

- Esavalente + Pneumococco ad inizio 3° mese di vita (61° giorno di vita)
- Meningococco B dopo 15 giorni (76° giorno)

- Meningococco B dopo 1 mese (106° giorno)
- Esavalente + Pneumococco dopo 15 giorni, ad inizio 5° mese di vita (121° giorno)
- Meningococco B dopo 1 mese, ad inizio 6° mese di vita (151° giorno)
- Esavalente + Pneumococco a 11 mesi compiuti
- Meningococco B al 13° mese
- Meningococco C, sempre dopo il compimento dell'anno di vita

***) La terza dose va somministrata ad almeno 6 mesi di distanza dalla seconda.

****) La quarta dose, l'ultima della serie primaria, va somministrata nel 5°-6° anno di età. È possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto (dΓpa) a condizione che i genitori siano adeguatamente informati dell'importanza del richiamo all'adolescenza e che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.

*****) I successivi richiami vanno eseguiti ogni 10 anni.

*****) In riferimento ai focolai epidemici degli scorsi anni, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia di età (*catch-up*) anche una ricerca attiva dei soggetti non vaccinati (*mop-up*).

^) Soggetti anamnesticamente negativi per varicella. Somministrazione di due dosi di vaccino a distanza di ≥ 1 mese l'una dall'altra.

^^) Bambini che inizino la vaccinazione nel corso del secondo anno di vita devono eseguire due dosi; qualora iniziassero nel corso del terzo anno è sufficiente una dose singola. L'offerta di una dose di PCV contenente un numero di valenze maggiore è fortemente raccomandata a bambini mai vaccinati o che abbiano in precedenza completato il ciclo di vaccinazione con PCV7. Nel caso si tratti di bambini in condizioni di rischio sono raccomandate due dosi.

§) Dose singola. La vaccinazione contro il meningococco C viene eseguita per coorte al 13°-15° mese di vita. Per la seconda coorte a 12-14 anni, si raccomanda che una dose di vaccino Men ACWY coniugato sia effettuata sia ai soggetti mai vaccinati in precedenza, sia ai bambini già immunizzati nell'infanzia con Men C o Men ACWY. Nei soggetti a rischio la vaccinazione contro il meningococco C può iniziare dal terzo mese di vita con tre dosi complessive, di cui l'ultima, comunque, dopo il compimento dell'anno di vita.

°) Somministrare due dosi a 0 e 6 mesi (vaccino bivalente tra 9 e 14 anni; vaccino quadrivalente tra 9 e 13 anni); tre dosi ai tempi 0, 1, 6 (bivalente) o 0, 2, 6 mesi (quadrivalente) nelle età successive.

°°) Vaccinare con il vaccino stagionale, i soggetti a rischio previsti dalla Circolare Ministeriale.

#) Somministrazione raccomandata a una coorte di soggetti di 65 anni di età.

##) Raccomandato in offerta universale, co-somministrabile con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita.

Vaccinazioni per soggetti ad aumentato rischio (per i dettagli si rimanda alle apposite sezioni del Piano)

(1) dΓpa: numero di dosi a seconda che si tratti di ciclo di base o di booster; per le donne, al terzo trimestre di ogni gravidanza (idealmente 28a settimana)

(2) Epatite B: 3 Dosi, *Pre Esposizione* (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: *Post Esposizione* (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o *Pre Esposizione imminente* (0, 1, 2, 12)

(3) Hib: per soggetti a rischio di tutte le età mai vaccinati in precedenza - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età

(4) PCV: fino ai 5 anni, poi PCV/PPSV

- (5) MPR: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti della varicella, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetraivalente MPRV
- (6) Varicella: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite e rosolia, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino monovalente contro la varicella con quello trivalente MPR o l'impiego del tetraivalente MPRV
- (7) Ai soggetti ad aumentato rischio offrire, meningococco ACYW e meningococco B - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (8) HPV: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (9) Influenza: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (10) Herpes zoster: a partire dai 50 anni di età
- (11) Epatite A: numero di dosi come da scheda tecnica