

Le vaccinazioni previste dai LEA: nuovo accordo regionale e uso SISPC

ASL TC

Edizione 16 novembre 2019

AdF Alessio Nastruzzi

Animatore di Formazione: Empoli: Fabrizio Peruzzi

Edizione Data	Orario	Sede (indirizzo completo)	Docente	Contenuti	Metodi apprendimento insegnamento
Empoli edizione unica 29/10/2019	20.00- 24.00	Sala Conferenze Ex Direzione Ausl11 Empoli Via dei Cappuccini 79 Empoli	Dr. Boscherini Vittorio (20.00- 22.00) Dr. Paolo Angori (22.00- 24.00)	Il PNV e i nuovi accordi sindacali regionali L'utilizzo del Sispic	Lezione frontale

Destinatari dell'attività formativa (profili professionali)

Numero partecipanti	Profilo professionale
70	Medici di Medicina Generale Area Empolese e Val D'Arno

**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO
NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL
D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

In data 29 marzo 2018 alle ore 16:30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Vincenzo Pomo



b) **PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019.** La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio. Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e **nell'ambito degli AAIRR prevedono una attiva partecipazione dei medici di medicina generale nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.**

ACCORDO REGIONALE 2018 IN TEMA DI VACCINAZIONI

21. L'Assessorato, nel riconoscere la rilevanza strategica di un coinvolgimento più ampio della Medicina Generale nel perseguimento di tutti gli obiettivi del Piano Nazionale Vaccini, si impegna ad avviare fin da subito un tavolo di confronto con la parte medica finalizzato a definire obiettivi, target, modalità di coinvolgimento operativo specifico della Medicina generale nell'attuazione del Piano Nazionale Vaccini, da concludere entro il 15 dicembre.

22. Le parti condividono la priorità di promuovere processi di integrazione fra SISPC e i gestionali in uso alla medicina generale; a questo fine Regione Toscana si impegna a rendere disponibili le specifiche tecniche necessarie.

Sottoscritto in data.....

L'Assessore regionale Diritto alla salute.....

FIMMG.....

Intesa Sindacale.....

SMI.....

SNAMI.....

ACCORDO REGIONALE 2019 IN TEMA DI VACCINAZIONI



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24-09-2019 (*punto N 26*)

Delibera

N 1182

del 24-09-2019

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Mauro MACCARI

Estensore GONARIA MULA

Oggetto

Approvazione schema di Accordo regionale con la Medicina Generale in tema di vaccinazioni previste nei L.E.A.

Alla luce di tutto quanto su esposto con il presente Accordo si affidano alla medicina generale le seguenti vaccinazioni:

1. Antinfluenzale (stagionale)

- ultrasessantacinquenni
- categorie a rischio

2. Antipneumococcica con Prevenar 13 (una volta nella vita)

- al compimento del 65° anno
 - categorie a rischio
- + Pneumo 23 a pazienti affetti da BPCO dopo vaccinazione con Prevenar 13

Vaccinazione anti pneumococco 13-23 valente

Come noto, sono disponibili due vaccini contro lo pneumococco: il vaccino coniugato 13 valente (PCV13) utilizzabile per tutte le età, e il vaccino polisaccaridico 23 valente (PPV23) utilizzabile a partire dall'età >2 anni. **Per i soggetti a rischio per la presenza di patologie predisponenti** (in particolare asplenia chirurgica o funzionale, compresa l'anemia a cellule falciformi, infezioni da HIV, nefropatia cronica e/o sindrome nefrosica) e indicata la somministrazione sequenziale di vaccino antipneumococcico coniugato 13 valente (PCV 13) e vaccino antipneumococcico polisaccaridico 23 valente (PPV23) secondo le seguenti indicazioni:

Soggetti ad alto rischio \geq 2 anni che hanno effettuato una o più dosi di PPV23 :

- **una dose di PCV13 preferibilmente almeno dopo 1 anno di distanza dall'ultima dose di PPV23.**

Soggetti ad alto rischio \geq 2 anni mai vaccinati:

- **una dose di PCV 13 seguita da una dose di PPV23 a distanza minima di 8 settimane.**

CATEGORIE PER LE QUALI LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE È RACCOMANDATA E OFFERTA GRATUITAMENTE ED ATTIVAMENTE

Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza:

- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in gravidanza.
- Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza:
 - a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO);
 - b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;
 - c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30);
 - d) insufficienza renale/surrenale cronica;
 - e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
 - f) tumori;
 - g) malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
 - h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
 - i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
 - j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);
 - k) epatopatie croniche.

- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni.
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.
- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.
- Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato)
- Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori:
 - Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali.
- Forze di polizia
- Vigili del fuoco
- Forze armate, polizia municipale, personale della protezione civile, addetti poste e telecomunicazioni, volontari servizi sanitari di emergenza, personale di assistenza case di riposo, personale di asili nido e scuole dell'obbligo.
- Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani: allevatori, addetti all'attività di allevamento, addetti al trasporto di animali vivi, macellatori e vaccinatori, veterinari pubblici e liberoprofessionisti.

Altre categorie

- Donatori di sangue.

PATOLOGIE PER LE QUALI È OFFERTO GRATUITAMENTE IL VACCINO ANTI PNEUMOCOCCICO

- **Tutti i soggetti nati nel 1954** (e quelli nati nel 1950-51-52-53 non precedentemente vaccinati)
- **Soggetti di qualsiasi età a rischio di contrarre la malattia per la presenza di patologie o**
- **condizioni predisponenti:**
 - - *cardiopatie croniche*
 - - *malattie polmonari croniche*
 - - *diabete mellito, in particolare se in difficile compenso*
 - - *epatopatie croniche incluse la cirrosi epatica, e le epatopatie croniche evolutive da alcol*
 - - *alcolismo cronico*
 - - *perdite liquorali da traumi o intervento*
 - - *portatori di impianto cocleare*
 - - **emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia**
 - - *immunodeficienze congenite o acquisite*
 - - **infezione da HIV**
 - - **asplenia anatomica o funzionale o candidati alla splenectomia**
 - - *deficienza dei fattori terminali del complemento*
 - - *leucemie, linfomi, mieloma multiplo*
 - - *neoplasie*
 - - *terapia sistemica con elevate quantità di corticosteroidi*
 - - *trapianto d'organo o di midollo*
 - - *patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine*
 - - **insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, dializzati o candidati alla dialisi**
 - - *insufficienza surrenalica*
 - - *riceventi fattori della coagulazione concentrati*
- Soggetti ospiti di comunità

3. Antimeningococcica C

- adolescenti non vaccinati nell'infanzia o come richiamo ACYW 135
- categorie a rischio

4. Antizoster (una volta nella vita)

- al compimento del 65° anno
- categorie a rischio

PATOLOGIE PER LE QUALI È OFFERTO GRATUITAMENTE IL VACCINO ANTI ZOSTER

Tutti i soggetti nati nel 1954 (e quelli nati nel 1952-53 non precedentemente vaccinati)

Soggetti di età maggiore di 50 anni affetti da:

- Diabete mellito
- Patologia cardiovascolare in particolare quelle con rischio ischemico
- BPCO
- Patologie per le quali si prevedono terapie immunosoppressive
- Soggetti con patologie che determinano una immunosoppressione
- Zoster recidivante

5. Antitetanica (Difto tetano pertosse) (periodica)

- categorie a rischio + richiamo decennale



Il Ministero della Salute ha emanato una circolare con indicazioni in merito alla vaccinazione anti-tetanica⁴

Ministero della Salute

Clicchi qui per scaricare la circolare ministeriale



I cicli di base e gli eventuali richiami possono essere effettuati impiegando vaccini combinati contenenti la componente anti-tetanica⁴.



I vaccini combinati sono preferibili al vaccino monocomponente anti-tetano poiché il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 raccomanda il richiamo decennale con dTpa nei soggetti adulti per garantire protezione anche nei confronti di difterite e pertosse⁴.

**CIRCOLARE
0020024
03/07/2018**



Pertosse, tetano e difterite: qual è la situazione della popolazione italiana?



DIFTERITE: Studi condotti in diverse aree italiane indicano che il 75%-80% della popolazione possiede titoli anticorpali al di sotto del limite richiesto per prevenire l'inizio di un'epidemia¹.

TETANO: tra il 2001 e il 2010 l'80% dei casi di tetano ha interessato la popolazione adulta con più di 65 anni di età; la maggior parte dei soggetti non era vaccinata o aveva una vaccinazione incompleta².

PERTOSSE: In Italia, negli ultimi 15 anni, c'è stato un aumento significativo della circolazione della *Bordetella pertussis* nella popolazione adulta³.



Gestione dei pazienti con ferite a rischio di infezione tetanica⁴

	Vaccino contenente la componente tetanica ¹	Immunoglobuline
Storia vaccinale sconosciuta	SI	SI*
Ciclo vaccinale incompleto (< 3 dosi)	SI (con completamento del ciclo) ²	SI*
3 dosi o più. Ultima dose da più di 10 anni	SI	SI*
3 dosi o più. Ultima dose da più di 5 anni	SI*	NO
3 dosi o più. Ultima dose da 5 anni o meno	NO	NO

1 Esavalente, DTPa-polio, DTPa, dTpa, dTpa-polio, Td, T, a seconda dell'età e dello stato vaccinale del soggetto nei confronti delle altre malattie prevenibili da vaccinazione

2 L'interruzione del ciclo di vaccinazione per il tetano, anche se trascorsi più di 10 anni, non comporta la necessità di ricominciare da capo il ciclo vaccinale o l'aggiunta di dosi ulteriori

** No se la ferita non è profonda ed è "pulita"*

Profilassi vaccinale post traumatica

- Prima di procedere alla profilassi vaccinale, è necessario valutare la ferita.
- Le ferite possono essere pulite o contaminate/sporche, superficiali o profonde e penetranti. Le ferite sporche, rispetto a quelle pulite, hanno un rischio aumentato per il tetano. Le ferite sono da considerarsi sporche se sono contaminate da sporcizia, terra, polvere, feci o saliva (ad esempio, morsi di animale o uomo). Anche le ferite penetranti o punture possono comportare un elevato rischio per il tetano. Infine, le lesioni con tessuto devitalizzato (ad esempio ferite necrotiche) o da congelamento o da schiacciamento, le fratture esposte e le ustioni sono situazioni favorevoli alla proliferazione di *Clostridium tetani*.
- Tutte le ferite devono essere pulite rimuovendo sporcizia, corpi estranei e materiale necrotico prima di essere disinfettate.
- Oltre alle caratteristiche delle ferite, l'esigenza dell'effettuazione della profilassi è dettata dallo stato immunitario del paziente nei confronti del tetano. Si ricorda, al riguardo, che un pregresso tetano non conferisce protezione nei confronti di successive infezioni in quanto l'immunità a seguito di malattia naturale non è permanente.

- La profilassi deve essere somministrata possibilmente entro le 72 ore dal possibile contagio. Qualora il protocollo preveda la contemporanea somministrazione delle immunoglobuline, la vaccinazione deve essere effettuata in un diverso sito di inoculo.

Dosaggio delle Immunoglobuline

- Le immunoglobuline per la profilassi anti-tetanica devono essere somministrate per via intramuscolare al dosaggio di 250 UI, indipendentemente dall'età o dal peso; nel caso di indisponibilità delle immunoglobuline per via intramuscolare è raccomandata la somministrazione delle stesse per via endovenosa.
- La dose può essere incrementata a 500 UI nei seguenti casi: ferite infette non sottoposte ad adeguato trattamento chirurgico entro 24 ore, ferite profonde o contaminate con danno tissutale e ridotto apporto di ossigeno, ferite da corpi estranei (es. morsi, punture o arma da fuoco).

6. HPV

- Vaccinazione e/o richiamo al 12° anno

7. Antiepatite A e B

- Adolescenti non vaccinati
- Categorie a rischio

8. Morbillo-rosolia-parotite-varicella

(Vaccinazione con 2 dosi di MPR)

- Adolescenti quando non risultasse effettuata anche una sola delle vaccinazioni
- Donne in età fertile non vaccinate anche per una sola delle vaccinazioni
- Categorie a rischio

9. Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

- Categorie a rischio qualora non effettuata in età infantile

ATTIVITA' DI VACCINAZIONE

Nell'ambito delle attività vaccinali sono compiti del MMG:

- l'informazione e la promozione delle vaccinazioni
- l'utilizzo dell'anagrafe vaccinale regionale per controllare lo stato vaccinale
- il controllo e il richiamo attivo di alcune categorie:
 - *a 18 anni per la vaccinazione di morbillo, rosolia e tetano
 - *splenectomizzati per le vaccinazioni contro le infezioni da germi capsulati
- il consenso informato
- l'effettuazione (anche tramite personale idoneo dedicato) dell'atto vaccinale
- la registrazione delle vaccinazioni effettuate sull'anagrafe vaccinale regionale
- la segnalazione degli eventi avversi

ACQUISIZIONE E CONSERVAZIONE DEI VACCINI

- Le modalità di richiesta e fornitura vaccini sono demandate allo specifico successivo accordo aziendale. Le quantità di vaccino necessarie saranno programmate in relazione ai bisogni rilevati dal Dipartimento di Medicina Generale.
- Il medico deve garantire il rispetto della catena del freddo e la conservazione in frigorifero “idoneo” come già avviene per l’antinfluenzale e le altre vaccinazioni attualmente affidate alla Medicina Generale, prevedendo la presenza o di frigorifero idoneo o di apparecchio per il controllo e registrazione della temperatura da applicare a frigorifero “commerciale”.
- La fornitura ritirata (numero vaccini per tipologia, lotto e scadenza) dovrà essere “caricata” a cura del personale dell’Azienda che consegna i vaccini nella piattaforma regionale dell’anagrafe vaccinale regionale per ogni singolo MMG.

RENDICONTAZIONE

A regime del presente Accordo, le Aziende Sanitarie garantiranno tramite la piattaforma regionale la rendicontazione periodica delle vaccinazioni eseguite anche ai fini del pagamento e la valutazione dei tassi di copertura vaccinale raggiunti dal medico.

- Relativamente alla vaccinazione antinfluenzale 2019/2020, le vaccinazioni eseguite saranno inserite sull'anagrafe vaccinale regionale con la possibilità dell'inserimento "differito" dei dati entro e non oltre l'8 Marzo 2020
- Le vaccinazioni eseguite dalla data di entrata in vigore del presente Accordo andranno registrate sulla piattaforma dell'anagrafe vaccinale regionale e quindi rendicontate dalla piattaforma stessa. La vaccinazione anti Herpes Zoster, già introdotta con DGR 1373/18, segue le stesse indicazioni.

La Regione impegna le Aziende a completare entro e non oltre il 30.11.19 l'inserimento sull'anagrafe vaccinale regionale delle vaccinazioni antipneumococciche e antimeningococciche rendicontate nel modo attualmente in uso (e quindi non sull'anagrafe vaccinale regionale) per favorire la completezza di consultazione della situazione vaccinale del paziente sull'anagrafe vaccinale regionale.

Remunerazione per vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dalla stagione 2019-2020

- I medici sono remunerati per la campagna promozionale delle vaccinazioni e ai fini del risultato dovranno essere valutate tutte le vaccinazioni comunque e dovunque effettuate per l'antiinfluenzale e l'anti pneumococcica. La remunerazione di risultato per queste due vaccinazioni sarà pari a quanto previsto dall'ACN per il singolo vaccino moltiplicato per il numero delle vaccinazioni effettuate.
Per l'aumento della complessità organizzativa della medicina generale le aziende sanitarie riconosceranno ai medici 1,00 euro per ciascun vaccino.
- Per quanto concerne la vaccinazione antiinfluenzale, la remunerazione di risultato aumenterà di 0.50 euro a vaccino rendicontato, se la copertura sarà pari ad almeno il 65% a livello del singolo medico o al 62% degli assistiti ultrasessantacinquenni a livello di AFT, di 2 euro se sarà pari ad almeno il 75% del singolo medico o al 70% degli assistiti ultrasessantacinquenni a livello di AFT.
- Per quanto riguarda la somministrazione della vitamina D, si fa riferimento a quanto previsto dalla DGR 1373/18.

Remunerazione delle altre vaccinazioni

Anche per queste vaccinazioni la remunerazione per il medico sarà relativa alla campagna di promozione vaccinale.

Per l'aumento della complessità organizzativa della medicina generale le Aziende Sanitarie riconosceranno ai medici 2,50 euro a vaccino oltre quanto previsto per la vaccinazione da ACN.

Riconosceranno 1,00 € ulteriore per ogni vaccino per le campagne di richiamo attivo concordate con le AUSL.

Le Aziende s'impegneranno a fornire i vaccini secondo l'accordo aziendale.

Le parti s'impegnano a valutare la possibilità di un ulteriore accordo per le vaccinazioni non previste dai LEA, ma fortemente consigliate dal piano regionale vaccini.

Il pagamento della Campagna Vaccinale Antinfluenzale dovrà avvenire entro tre mesi dalla rendicontazione finale, quello relativo alle altre vaccinazioni, mensilmente su estrazione dall'anagrafe vaccinale regionale

Al fine di favorire la partecipazione a quest'Accordo, i medici aderenti al presente accordo che richiederanno il personale di studio e infermieristico, a parità di situazione, avranno priorità nell'assegnazione delle indennità previste ai sensi dell'A.I.R. del 2005 e successive modifiche