



LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI VACCINALI NELLA REGIONE LAZIO

INDICAZIONI

- 1. Premessa**
- 2. Modelli organizzativi**
- 3. Standard di qualità dei Servizi vaccinali**
- 4. Strutture erogatrici delle prestazioni vaccinali**
- 5. Strumenti e attrezzature**
- 6. Il Personale**
- 7. La seduta vaccinale**
- 8. Emergenza COVID 19 - Misure da adottare durante le sedute vaccinali**



1. Premessa

Le vaccinazioni, che rappresentano uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, sono uno strumento essenziale per la salute della popolazione, non solo dell'infanzia.

Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

A tale scopo i servizi vaccinali devono mantenere e migliorare i livelli di attività tenuto conto della maggiore articolazione del calendario vaccinale proposto dal PNPV 2017-2019, della normativa sull'obbligo vaccinale in età pediatrica (L. 119/2017) e dell'Anagrafe Vaccinale Regionale. Ciò ha determinato l'aumento dei volumi delle prestazioni vaccinali e una maggiore complessità delle attività connesse, nonché maggiori esigenze di conoscenze da parte degli stessi operatori. Da ultimo, le rilevanti innovazioni apportate alla cornice giuridica e organizzativo-gestionale della prossima campagna di vaccinazione antinfluenzale (obbligo vaccinale per anziani e operatori sanitari; immunizzazione di tutti i bambini dai 6 mesi ai 6 anni senza condizioni di rischio; copertura integrale e prioritaria delle persone residenti ed operanti all'interno delle strutture residenziali per anziani e disabili), richiederanno un impegno straordinario dei servizi vaccinali aziendali, da tradurre in termini di assegnazione di risorse umane dedicate e di risorse strutturali e strumentali, dimensionate al carico di lavoro, in un'ottica di integrazione funzionale con gli altri servizi del territorio e con nuove strutture vaccinali di riferimento, da realizzare all'interno dei grandi Ospedali, come verrà meglio delineato in seguito.

Le vaccinazioni, infatti, secondo la definizione dell'ISS, vanno considerate un atto sanitario complesso in quanto rivolto al singolo ma allo stesso tempo finalizzato ad un risultato di salute pubblica, per l'intera popolazione. In tale contesto va rilevata la maggiore responsabilizzazione del cittadino che ha diritto ad essere informato e a partecipare alle scelte di salute che lo riguardano.

Con tale finalità, i Servizi Vaccinali si devono far carico di un approccio maggiormente orientato all'accoglienza e alla mediazione qualificata con il cittadino in una fase in cui questa attività di mediazione è pesantemente condizionata da un eccesso di informazione mediatica la cui attendibilità è spesso fuori controllo.

Le attività di prevenzione vaccinale devono inoltre farsi carico di interventi verso gruppi e strati di popolazione più svantaggiati, nonché di situazioni culturalmente diverse, come nel caso di persone immigrate, garantendo, attraverso l'offerta attiva, uniformità di accesso e pari opportunità per tutti.



Negli ultimi anni la vaccinologia ha assunto dimensioni e complessità che richiedono un intervento su più livelli:

- una formazione culturale specifica in questa disciplina “nuova anche se antica” differenziatasi ormai dalle discipline tradizionali di Igiene e Sanità Pubblica, Malattie Infettive, Pediatria, anche in previsione di un esame universitario nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e nelle specializzazioni attinenti;
- un allestimento strutturale idoneo ad assicurare efficienza, efficacia e sicurezza dell’atto vaccinale;
- una organizzazione operativa più consona, omogenea ed appropriata a fornire risposte al cittadino in merito alle attività vaccinali in rapporto alle fasce di età (bambino, adolescente, adulto, anziano) ed in rapporto alle situazioni di rischio (soggetti vulnerabili come donne in gravidanza, trapiantati di midollo e di organo solido, soggetti con malattie auto-immunitarie, soggetti con neoplasia, soggetti immunodepressi ed immunosoppressi, viaggiatori per motivo di lavoro o per turismo).

Di seguito le indicazioni per una più proficua ed omogenea organizzazione dei Servizi Vaccinali, tenendo conto, tra gli altri, dei modelli organizzativi e degli standard di qualità.

Specifiche misure relative all’emergenza COVID-19, come da nota regionale prot0408444 del 08 maggio 2020, sono richiamate nella sezione dedicata di questo documento.

2. Modelli organizzativi

La qualità e l’efficacia degli interventi di prevenzione vaccinale vanno declinate in base alle scelte dei modelli organizzativi.

Come è noto, da più parti, anche al livello nazionale, varie indagini hanno rilevato differenziazioni tra modelli organizzativi, non solo tra le diverse regioni, ma anche, all’interno delle stesse, e tra le varie ASL¹.

I Piani Nazionali Vaccini che si sono succeduti in questi anni definiscono già i criteri minimi per l’esercizio dell’attività vaccinale in ambito pubblico e privato: le strutture e le attrezzature; l’organizzazione ed i protocolli operativi per buona pratica vaccinale, controindicazioni, gestione delle emergenze, registrazione, tutela della privacy; i requisiti professionali e le relative responsabilità.

¹ Osservatorio Strategie Vaccinali, Rapporto 2018.



Attualmente, anche all'interno della Regione Lazio emergono differenze fra l'organizzazione dei Servizi Vaccinali nelle dieci ASL sia in termini di strutture che effettuano le vaccinazioni con differenziazione delle varie fasce di età, sia di afferenza funzionale di tali strutture.

A fronte di ciò emerge l'improrogabilità di una riorganizzazione dell'assetto dei Servizi Vaccinali mediante la reingegnerizzazione dei modelli organizzativi, delle modalità operative, degli strumenti per il monitoraggio e per la valutazione dei processi.

Da tale riorganizzazione deve emergere una unitarietà ed una omogeneità dell'attività vaccinale a livello di singola ASL e una assegnazione al servizio vaccinale di strutture idonee e di risorse umane dedicate distinte per qualifica: medici vaccinatori, infermieri, amministrativi data entry, statistici, informatici.

La riorganizzazione deve avere i seguenti obiettivi specifici:

- ♦ raggiungimento delle coperture vaccinali ottimali previste per tutte le malattie prevenibili da vaccino
- ♦ garanzia di qualità e di sicurezza della prestazione vaccinale
- ♦ omogeneità ed uniformità nelle attività di tutti i centri vaccinali regionali
- ♦ promozione della cultura delle vaccinazioni in tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo vaccinale
- ♦ miglioramento della collaborazione fra le figure professionali coinvolte
- ♦ implementazione dell'autonomia professionale
- ♦ miglioramento della qualità anche nella comunicazione con l'utente (*counselling*).

Pertanto, una migliore organizzazione deve prevedere, all'interno di tutte le ASL, la strutturazione di un **Unità Organizzativa Vaccinazioni (UOV)** che deve comprendere l'intero *ventaglio* delle attività vaccinali ed una autonomia funzionale in termini di assegnazione di risorse umane dedicate e di risorse strutturali e strumentali, dimensionate al carico di lavoro, in un'ottica di integrazione funzionale con gli altri servizi del territorio e con il **Centro Vaccinale Ospedaliero (CVO)**, che sarà presente nei maggiori Ospedali, senza frammentazioni, duplicazioni e sovrapposizioni di interventi e responsabilità.

In tal senso sarà attivata una Struttura unica aziendale, specificamente dedicata alle Vaccinazioni, con valenza differenziata a seconda della complessità e della articolazione territoriale di ciascuna Azienda, che dovrà raccogliere tutta l'attività vaccinale, e che potrà assicurare la *governance* delle attività, degli interventi e della erogazione delle prestazioni, oltre che lo sviluppo della rete di collegamenti fra stakeholders (istituzionali e non), ai vari livelli organizzativi e di responsabilità. In tal senso risulterà fondamentale rafforzare il raccordo permanente a livello territoriale con le Associazioni professionali dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, come già indicato dalla Regione nella propria Circolare n. 109886/2018, recante le Linee Guida sul miglioramento dell'accesso alle prestazioni vaccinali per la popolazione elaborate dal Gruppo di Lavoro Regionale Strategie Vaccinali.

Tale Unità Organizzativa Vaccinale dovrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi sopraindicati ed inoltre fare riferimento al PNPV 2017/2019 e successive modificazioni e al Piano Sanitario Regionale 2019/2021 e successive modificazioni.



L'UOV avrà anche il compito di individuare e allestire contesti vaccinali delocalizzati nel senso di una maggiore prossimità al cittadino, quali punti di erogazione delle vaccinazioni nella modalità del *drive-in/drive-through* o all'interno di Ambulatori di Cure Primarie, Ambulatori Pediatrici e Case della Salute, ambulatori aziendali distrettuali nei quali venga sistematicamente introdotta anche l'attività vaccinale, locali messi a disposizione dalle amministrazioni locali o anche da soggetti terzi esterni alle istituzioni pubbliche all'uso attrezzati, strutture fisse, semi-permanenti o mobili (anche tendoni e camper), valutandone, nel proprio contesto, la necessità, l'opportunità, la fattibilità e i tempi di realizzazione, a fronte dei benefici ricavabili rispetto al potenziamento e alla migliore fruibilità dei *pattern* erogatori già esistenti. L'attivazione di un *panel* così ampio di soluzioni organizzative, prezioso nell'ambito della pratica vaccinale quotidiana, potrebbe rivelarsi addirittura indispensabile in occasione di campagne vaccinali di massa in risposta ad eventi eccezionali aventi natura pandemica.

3. Standard di qualità dei servizi vaccinali

La qualità di un servizio vaccinale è fattore fondamentale in quanto condiziona l'effettivo raggiungimento degli obiettivi inerenti la sua "mission" cioè i livelli di copertura ottimale per un adeguato controllo delle malattie bersaglio.

Nello specifico, la qualità dei servizi vaccinali è rappresentata da quattro dimensioni:

- ♦ Strutturale, relativa alla qualità delle strutture dove viene effettuata l'attività vaccinale.
- ♦ Organizzativa, relativa ai processi operativo/organizzativi di tutte le fasi dell'attività che devono rispettare criteri di efficacia evidence-based e protocolli operativi.
- ♦ Professionale, relativa alle conoscenze e alle competenze tecnico-professionali e comunicative del personale coinvolto nell'attività che deve rispondere anche ai criteri normativi dell'Istituto di Educazione Continua in Medicina.
- ♦ Relazionale, relativa alla capacità di interagire in modo empatico con i pazienti, elemento fondamentale per la fidelizzazione e per la compliance da parte dell'utenza.

Il PNPV 2017-2019 definisce, seppur in modo non analitico, i criteri minimi per l'esercizio dell'attività vaccinale che qui si intendono richiamati, in ordine alle 4 dimensioni suelencate.

Di seguito sono enunciati i principali standard di qualità che la letteratura scientifica internazionale considera più rilevanti e con evidenza di efficacia per il miglioramento delle coperture vaccinali e che, pertanto, devono caratterizzare l'attività dei servizi:

- garanzia di **offerta attiva e gratuita** e di **fruibilità delle prestazioni**, secondo quanto previsto dal calendario nazionale e regionale;
- facilitazione dell'**accesso ai servizi** di vaccinazione regionale attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione dei percorsi con ampliamento delle opportunità di offerta di vaccinazione;



- promozione di **campagne di prevenzione** primaria delle malattie infettive, con benefici non solo diretti sui soggetti vaccinati, ma anche con la protezione dei soggetti non vaccinati (c.d. *herd immunity*), attraverso i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Medicina Generale e in un prossimo futuro le Farmacie di Comunità;
- rafforzamento del **dialogo** con i cittadini, per ascoltare ed accogliere dubbi, incertezze e preoccupazioni in merito alle vaccinazioni e per affrontare adeguatamente il fenomeno dell'hesitancy e del rifiuto vaccinale;
- collaborazione con le Istituzioni Scolastiche per favorire una **corretta informazione a livello scolastico**, attraverso interventi coordinati e programmati nel tempo, in modo che la diffusione della cultura della vaccinazione aiuti a superare il pregiudizio di posizioni ideologiche dovuto alla scarsa conoscenza delle malattie prevenibili da vaccino, della immunizzazione e della vaccinologia;
- **formazione continua** degli operatori sanitari che svolgono un ruolo fondamentale nel perseguire l'obiettivo di migliorare i tassi di copertura vaccinale, offrendo loro opportunità di attività formative in materia di vaccinazione conformemente alle raccomandazioni nazionali;
- coinvolgimento in un sistema multidisciplinare integrato dei **vari specialisti**, (immunologi, ginecologi, reumatologi, oncologi, ematologi...), degli operatori dei Servizi Vaccinali (igienisti, infettivologi, pediatri ed infermieri/assistenti sanitari) e dei medici del territorio (MMG e PLS) **per la condivisione dei presupposti teorici e delle modalità operative**. In tal senso è imprescindibile la creazione di un Centro Vaccinale nei maggiori Ospedali (CVO) con la collaborazione dei diversi reparti specialistici per i pazienti a maggior rischio.

4. Strutture erogatrici delle prestazioni vaccinali

L'organizzazione delle attività vaccinali deve tener conto della realtà locale, tanto più in una Regione come il Lazio dove la maggior parte della popolazione è concentrata nel Capoluogo, con una elevata densità abitativa, mentre nelle province la situazione è diametralmente opposta, con una molteplicità di Comuni a bassa densità abitativa, con collegamenti viari e ferrotranviari non sempre ottimali.

Le attività vaccinali devono, infatti, essere svolte in **sedi idonee** e ben segnalate, facilmente accessibili, prive di barriere architettoniche e, più in generale, in regola con tutte le **normative edilizie e di sicurezza** al fine di rendere efficiente, efficace e sicura l'attività del personale sanitario e la permanenza degli utenti nel Servizio.

Le prestazioni vanno erogate secondo **modalità standard** che garantiscano **livelli di performance quali-quantitativi adeguati**.

Il **livello di decentramento delle sedi vaccinali e la definizione delle modalità di accesso ai servizi sono di competenza delle singole Aziende Sanitarie** che devono organizzarsi secondo criteri di buona pratica accreditati dalla letteratura scientifica, assicurando equilibrio fra



esigenze dei cittadini, in termini di accessibilità e prossimità dei servizi, e garanzia di sicurezza, efficienza, efficacia e sostenibilità economica proprie della prestazione sanitaria in questione.

In tal senso, il supporto di strumenti di sanità digitale come il sistema informativo elettronico dell'**Anagrafe Vaccinale Regionale** (attivabile nella modalità della WEB APP anche presso strutture temporanee e delocalizzate quali i *drive-in*), favoriscono la realizzazione di un sistema regionale integrato consentendo anche collegamenti e scambi di dati tra i diversi sistemi di assistenza sanitaria.

Anche l'aspetto dimensionale organizzativo delle singole sedi vaccinali cambierà necessariamente in relazione alla numerosità dell'utenza da assistere.

Il modulo standard sarà composto da **ambulatorio, sala d'aspetto e locali di servizio** come di seguito descritti, con una équipe minima formata da un medico e due infermieri.

In base alla dimensione e alla tipologia del bacino di utenza, si definiscono in linea di principio **4 tipologie di ambulatorio:**

1. **Ambulatorio modulo base** – ambulatorio + sala aspetto + locali tecnici - **con un medico e due infermieri per turno** a seconda dell'attività connessa alla chiamata attiva. Il numero massimo di prestazioni/ora eseguibili può ragionevolmente essere indicato in 6/ora: **è la tipologia di ambulatorio periferico di provincia.**
2. **Ambulatorio ad alta frequentazione**, composto da più moduli base. Il numero di prestazioni eseguibili è pari a 6/ora moltiplicato al numero di moduli attivati: **è la tipologia di ambulatorio metropolitano.**
3. **Ambulatori a percorso assistenziale:** in questi ambulatori (dotati anche essi di locali tecnici) l'utente segue un percorso assistenziale (accettazione-*counseling*-registrazioni varie) cui segue il passaggio all'ambulatorio per l'esecuzione della prestazione vaccinale mentre un altro utente viene accettato. In questi ambulatori si possono ipotizzare anche dieci prestazioni /ora assicurate da un medico e da 2/3 infermieri.
4. **Ambulatorio Vaccinale Ospedaliero (CVO) presso i grandi Ospedali** (es. Policlinici Universitari, Aziende Ospedaliere) che, con l'integrazione di tutti i reparti specialistici interessati, si propone come struttura di riferimento per l'immunizzazione di pazienti ad alta complessità clinica al fine di ottenere l'ottimizzazione, la personalizzazione e la compliance al programma vaccinale dei soggetti a maggior rischio (immunodeficienze primitive, immunodeficienze secondarie a terapie immunosoppressive o farmaci biologici, pazienti con neoplasia, con trapianto di midollo o di organo solido, asplenie/iposplenie, patologie neurologiche complesse, storia di gravi allergie, reazioni avverse a precedenti vaccini o a farmaci), i quali, per le patologie di base o per i trattamenti in corso, necessitano di monitoraggio della risposta anticorpale ed hanno indicazione ad essere vaccinati in ambiente protetto. Il **CVO** potrà integrarsi con la **UOV** (Unità Operativa Vaccinazioni) anche per la somministrazione di vaccini consigliati in base a specifica condizione (es. donne in gravidanza).



Gli **orari di apertura** dei Servizi ed i relativi turni devono essere stabiliti sulla base dei volumi di attività da erogare ed in relazione al numero di prestazioni erogabili e alla tipologia del singolo ambulatorio, secondo la seguente formula:

prestazioni annuali/n. di prestazioni orarie/52 = orario settimanale di ambulatorio

Gli **ambulatori vaccinali** possono essere anche inseriti in contesti sanitari più complessi (poliambulatori, case della salute, ospedale, etc.) di cui possono condividere sale di attesa, servizi igienici e locali tecnici. In ogni caso, però, occorrerà organizzare le attività in modo che non ci sia promiscuità con le altre attività sanitarie svolte nella struttura.

In particolare le sale d'attesa condivise con gli altri servizi dovranno essere utilizzate in **orari distinti** evitando qualunque promiscuità tra utenti sani (per definizione il cittadino che chiede di essere vaccinato) ed utenti potenzialmente malati. Ove ciò non fosse possibile le sale d'aspetto dovranno obbligatoriamente essere separate. Ciò vale naturalmente anche per quelle circostanze in cui l'attività vaccinale rientra nell'ambito di un intervento di emergenza per profilassi di malattie infettive (vaccinazioni di contatti di morbillo o meningite, ad esempio).

Ogni sede in cui vengono eseguite vaccinazioni deve disporre almeno di:

- **una stanza adibita ad ambulatorio che garantisca** il rispetto della privacy; qualora per motivi organizzativi l'ambulatorio non sia esclusivamente dedicato, l'attività vaccinale non può essere svolta contemporaneamente ad altre prestazioni sanitarie. La superficie standard dovrebbe essere pari ad almeno 14 m² considerando che nella stanza sarà presente un lavabo, un frigorifero, un carrello sanitario e uno per l'emergenza; inoltre, oltre al vaccinando, potranno essere presenti uno o più familiari ed il personale medico ed infermieristico;
- **idonei spazi di attesa/accettazione/attività amministrative - dimensionati in base al numero e alla tipologia degli utenti** e alle modalità organizzative delle sedute vaccinali, tenendo in particolare conto la necessità di spazi per carrozzine e/o passeggini; particolare attenzione andrà fatta alle esigenze dei bambini prevedendo arredi adeguati ed idonei e materiale ludico;
- **negli ambulatori a più elevata frequentazione** deve essere previsto un locale separato dall'ambulatorio, che garantisca il rispetto della privacy, per colloqui e *counselling*, riservato anche a situazioni particolari (ad esempio allattamento); in questa tipologia di ambulatori è necessario prevedere uno o due locali per le attività amministrative;
- **magazzino** per lo stoccaggio di materiale d'uso corrente, attrezzature, strumentazioni, farmaci, presidi e dispositivi medici;
- **deposito** materiale sporco e stoccaggio rifiuti speciali;
- **locali o spazi per deposito materiale pulito**
- **locali o spazi per armadi destinati ad archivio** idonei al rispetto della privacy;



- **locali o spazi ove alloggiare i frigoriferi di stoccaggio e/o le celle frigorifere;**
- **punti telefonici fissi** con linea esterna;
- **linea dati** di sufficiente capacità a gestire il software gestionale sia esso WEB sia client/server;
- **servizi igienici separati per operatori ed utenti, compreso bagno per disabili**, in numero adeguato, eventualmente condiviso con altri ambulatori;
- In tutti i locali con presenza di personale e/o di utenti devono essere assicurati requisiti standard di illuminazione naturale (1/8 superficie del pavimento), aerazione e microclimatici e gli impianti devono essere a norma in relazione all'attività esercitata.

5. Strumenti e attrezzature

La sede vaccinale deve disporre di:

- attrezzature, indispensabili, atte a garantire il mantenimento della catena del freddo e a rilevare una sua eventuale interruzione. Tali attrezzature, frigoriferi e/o celle frigorifere, devono essere destinate esclusivamente alla conservazione di vaccini o prodotti farmaceutici, essere in numero adeguato all'attività ed essere rinnovate periodicamente. La temperatura raccomandata di conservazione dei vaccini va mantenuta dal momento della presa in carico del prodotto fino al suo utilizzo, onde evitare la possibile perdita di efficacia dei vaccini dovuta a temperature troppo alte o troppo basse;
- *hardware* e *software* per la gestione informatizzata dell'anagrafe vaccinale che permetta il collegamento con l'anagrafe regionale aggiornata degli assistiti e operi in rete con tutti i centri vaccinali presenti in ciascuna Azienda Sanitaria.

Le dotazioni strumentali suindicate dovranno essere costantemente e periodicamente aggiornate, secondo quanto previsto in termini di ammortamento delle attrezzature, al fine di assicurarne il funzionamento, la funzionalità e l'adeguamento costante alle nuove tecnologie per garanzia di efficienza, efficacia e sicurezza dei Servizi.

L'ambulatorio deve essere dotato di:

- almeno un lavandino con disponibilità di acqua potabile calda e fredda, sapone liquido e asciugamani a perdere;
- almeno un lettino con lenzuolini di carta a perdere ed un fasciatoio; per gli adulti può essere prevista anche una poltrona tecnica;



- frigoriferi in numero adeguato alla conservazione dei farmaci necessari all'attività dell'ambulatorio, con registrazione continua, analogica o digitale, delle temperature di esercizio;
- almeno un carrello di lavoro o un piano di lavoro per la preparazione dei vaccini;
- almeno un carrello delle emergenze o di specifiche borse attrezzate contenenti il materiale sanitario e i presidi idonei per le emergenze;
- dispositivi medici, farmaci per le emergenze e materiale documentale per i quali si rinvia ai capitoli specifici;
- contenitori a norma per i rifiuti e per lo smaltimento degli aghi e di altri oggetti taglienti potenzialmente infetti;
- almeno un telefono con linea esterna;
- linea dati.

5.1 I dispositivi medici e i farmaci per l'urgenza

I presidi farmacologici e strumentali per la gestione delle emergenze sono indispensabili.

La dotazione, in scorte adeguate, deve essere correttamente conservata in un luogo ben visibile, organizzata in un carrello delle emergenze.

La dotazione per l'emergenza può anche essere contenuta in un'apposita borsa attrezzata per attività svolta in modo estemporaneo in ambulatori temporaneamente adibiti alle vaccinazioni.

Tutto il materiale deve essere periodicamente controllato nelle scadenze e nella funzionalità e rinnovato ogni qual volta sia necessario.

In particolare, la tenuta e l'utilizzo delle bombole di ossigeno devono avvenire nel rispetto delle norme di sicurezza e previa formazione e addestramento del personale.

La dotazione minima, obbligatoria, è rappresentata da:

- ***Dotazione strumentale***

- fonendoscopio pediatrico e/o per adulti;
- sfigmomanometro con bracciali di varia misura;
- forbici;
- termometro;
- ogni altra strumentazione prevista dalle procedure aziendali per l'emergenza.



- **Dispositivi medici**

- pallone AMBU per neonati e/o bambini e/o adulti con relative mascherine di varie misure;
- cannule orofaringee di diverse misure;
- siringhe da tubercolina;

- siringhe di diversa misura;
- butterfly e aghi di diverse misure;
- lacci emostatici;
- guanti monouso di diverse misure;
- cerotti a nastro, cotone, disinfettante;
- ogni altro dispositivo previsto dalle procedure aziendali per l'emergenza.

- **Dotazione farmacologia**

- adrenalina fiale da 1 mg/1 ml;
- ossigeno in bombole da carrello o portatili, con dotazione delle relative connessioni;
- mascherine con reservoir di varia misura;
- antistaminici anti H1 = clorfeniramina maleato fiale, im / ev, da 10 mg/1 ml;
- cortisonici = idrocortisone fiale im / ev da 100 mg e 500 mg;
- broncodilatatori = salbutamolo spray, con distanziatore per l'età pediatrica;
- soluzione fisiologica in fiale da 10 ml per la diluizione dei farmaci e flaconi da 100 ml e 250 ml per fleboclisi con relativi dispositivi (deflussori) e supporti (piantana con cestello);
- ogni altra preparazione prevista dalle procedure aziendali per l'emergenza.

5.2 Il materiale documentale

Presso tutti gli ambulatori vaccinali devono essere disponibili per essere seguite dal personale che a qualunque titolo operi nell'ambulatorio:

- il calendario aggiornato delle vaccinazioni dell'età evolutiva e/o le schedule vaccinali mirate per singole categorie di rischio previsto dal PNPV in vigore e dalle Circolari Regionali in materia;
- le procedure e i protocolli operativi obbligatoriamente predisposti dal Servizio;
- le schede tecniche (RCP AIFA) dei vaccini in uso;
- la modulistica per l'individuazione delle controindicazioni, per l'acquisizione del consenso o del dissenso (in italiano e lingua straniera);
- la modulistica per la registrazione degli eventi avversi;
- il materiale informativo per l'utenza, riguardante i vaccini e le rispettive malattie prevenibili con vaccinazione (in italiano e in lingua straniera);
- la normativa relativa a L. 210/1992.



Le procedure e i protocolli operativi devono essere costantemente aggiornati, vanno condivisi con il personale a cui è richiesto di applicarli e devono riguardare almeno le seguenti fasi dell'attività vaccinale:

- gli aspetti generali e quelli specifici delle vaccinazioni, compresa l'individuazione delle controindicazioni e delle precauzioni;
- le modalità di approvvigionamento, conservazione e trasporto dei vaccini;
- le modalità e le tecniche di somministrazione dei vaccini;
- l'acquisizione del consenso e del dissenso informato;
- la gestione delle reazioni post-vaccinali;
- la gestione delle inadempienze, relativamente alle vaccinazioni d'obbligo per l'infanzia.

6. Il Personale

La dotazione di personale medico, infermieristico, amministrativo e tecnico, specificamente ed esclusivamente dedicati ai Servizi, **deve essere adeguata ai volumi di attività da svolgere** ai sensi del vigente Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale.

Il personale sanitario deve essere adeguatamente e periodicamente aggiornato².

Deve essere individuato tra i medici un direttore/responsabile sanitario in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Il personale di nuova acquisizione, per raggiungere l'autonomia professionale, deve essere adeguatamente formato sia dal punto di vista tecnico-professionale e culturale che dal punto di vista delle tecniche di comunicazione, con la partecipazione attiva e responsabile dei Dipartimenti delle professioni sanitarie ove presenti, **e guidato nel percorso di inserimento.**

Le competenze professionali e gli ambiti di responsabilità

Per quanto riguarda le competenze mediche, il servizio deve essere assicurato attraverso specialisti di discipline attinenti alle vaccinazioni (Igienisti, Infettivologi, Pediatri, Immunologi), fatte salve le professionalità già consolidate nel tempo.

Per la definizione delle competenze e degli ambiti di responsabilità del restante personale sanitario si rimanda alla normativa di settore che sinteticamente riconosce ad assistente sanitario ed infermiere, laureati e adeguatamente formati, la competenza per l'esecuzione delle vaccinazioni in un *setting* operativo adeguato ed organizzato.

² Compreso i corsi BLS-D Basic Life Support - early Defibrillation



La Formazione

Sono addetti all'attività vaccinale **operatori sanitari dedicati che seguono periodicamente specifici percorsi formativi e di aggiornamento**, sia attraverso l'istituto dell'ECM, sia attraverso modalità interne aziendali autogestite. Il personale dei servizi vaccinali, infatti, deve essere considerato specifico e **non può essere reclutato con criteri di tipo generico**.

La formazione deve riguardare:

- **gli aspetti tecnico-sanitari riguardanti i vaccini**; oltre alle nuove acquisizioni scientifiche devono essere particolarmente analizzati gli aspetti inerenti **le controindicazioni e le precauzioni***;
- **gli aspetti relazionali/comunicativi** dell'accoglienza e dell'approccio con l'utente e la capacità di guidarlo verso scelte consapevoli;
- **l'approfondimento teorico-pratico** relativo alla gestione delle emergenze post-vaccinali.

Queste ultime sono eventi a bassa frequenza che necessitano di personale particolarmente formato per gestirle: in conseguenza di ciò i momenti formativi specifici vanno organizzati almeno ogni anno.

La formazione va estesa anche alle altre figure professionali (MMG, PLS) che partecipano alle attività vaccinali secondo i criteri di integrazione definiti al livello regionale e verificati, quanto ad applicabilità, in sede locale.

Oltre alla formazione si raccomanda la realizzazione di incontri periodici - audit - tra gli operatori finalizzati:

- alla discussione di casi particolari o criticità emerse nel corso dell'attività;
- al confronto e alla condivisione delle tematiche oggetto di procedure e all'aggiornamento delle stesse;
- alla valutazione delle attività svolte e al feedback dei risultati raggiunti.

*" Guida alle Controindicazioni alle vaccinazioni" - Edizione febbraio 2018



7. La seduta vaccinale

La seduta vaccinale comprende il percorso temporale e operativo che inizia prima dell'apertura al pubblico dell'ambulatorio di vaccinazione, comprende le verifiche previste dalle diverse procedure operative, e termina con la chiusura dello stesso che avviene dopo che sia trascorso il prescritto periodo di osservazione dell'ultimo vaccinato.

Per ogni seduta vaccinale **deve essere formalmente identificato un medico che presiede la seduta stessa, come pure devono essere chiaramente indentificati tutti gli operatori sanitari partecipanti.**

Di seguito la definizione di **medico vaccinatore** ripresa dalle “Linee guida sulle controindicazioni ISS Ed. febbraio 2018”: medico con specifica conoscenza ed esperienza in ambito vaccinale che opera a sostegno del personale vaccinatore e che deve essere consultato dagli operatori dell'ambulatorio vaccinale per definire l'idoneità alla vaccinazione in particolari condizioni. Il medico vaccinatore può avvalersi nella valutazione dei casi della consulenza di altri specialisti (es. Infettivologo, Immunologo, Pediatra, Ematologo, Reumatologo, ecc.).

Si deve fare tutto il possibile affinché la seduta vaccinale programmata non venga sospesa: in caso di assenza imprevista dell'assistente sanitario o dell'infermiere, la seduta può essere eseguita dal medico, a condizione che sia presente altro personale sanitario che garantisca un supporto per la gestione di eventuali emergenze. Nel caso di assenza del medico vaccinatore, sarà compito del Responsabile di Servizio individuare il sostituto. Nell'ambito delle dotazioni di personale, considerate le attività accessorie a quelle di mera somministrazione, dovrà essere individuata una quota di personale che all'occorrenza può essere mobilitata al fine di garantire la continuità delle prestazioni.

I ruoli del medico e dell'altro personale sanitario possono variare a seconda delle diverse tipologie di ambulatorio vaccinale. In particolare

Il medico, con specifica conoscenza ed esperienza:

- **presiede ed è responsabile della seduta vaccinale;**
- **nei moduli base** il medico condivide con l'infermiere, integrando le proprie attività, le diverse fasi di gestione dell'attività vaccinale svolta nell'ambulatorio stesso;
- **negli ambulatori più complessi costituiti da più moduli base** che lavorano in parallelo, il medico referente della seduta vaccinale è presente all'interno della struttura in cui si trova l'ambulatorio o gli ambulatori vaccinali e deve essere prontamente reperibile; garantisce l'approfondimento informativo a favore dei genitori e/o soggetti interessati ogni qualvolta emergano dubbi da parte degli stessi, si assume la responsabilità diretta della gestione del vaccinando (esonero, rinvio, consulto specialistico, decisione su vaccinazione in ambiente protetto) qualora l'infermiere ne segnali la necessità (anamnesi positiva, dubbi, incertezze interpretative, ecc.);



- inoltre, il medico assume la responsabilità diretta della vaccinazione qualora dalla raccolta dell'anamnesi emergano problematiche che comunque non controindichino la somministrazione del vaccino; in tal caso segnala sulla scheda anamnestica pre-vaccinale la decisione assunta. In caso di emergenza, gestisce il pronto intervento, così come previsto dalla procedura predisposta dal Servizio. È responsabile della segnalazione degli eventi avversi a vaccinazione (farmacovigilanza);
- in caso di vaccinazioni non previste dal PNPV ed in tutti gli altri casi di attività specifiche, soggetti a rischio, viaggiatori (**vaccino della febbre gialla e relativo rilascio della certificazione ad uso internazionale**) è prevista la partecipazione del medico vaccinologo all'atto vaccinale insieme all'infermiere e/assistente sanitario. **Ogni Asl ha il suo centro autorizzato alla effettuazione del vaccino della febbre gialla ed al rilascio della relativa certificazione**, come da apposito elenco regionale e ministeriale in cui sono segnalati anche i centri dipendenti da altri enti pubblici (Ospedali: INMI Spallanzani, INMP, Policlinico A. Gemelli, Bambino Gesù, Ministero Salute, ISS, Aeroporto di Fiumicino) ed ambulatori privati.

L' infermiere, formato e specificamente incaricato:

- prima di iniziare l'accoglienza dell'utenza, controlla la temperatura dei frigoriferi e la completezza e l'idoneità del materiale di pronto soccorso e predisporre quanto necessario allo svolgimento della seduta del giorno;
- accoglie la persona da vaccinare (o, in caso di minore, anche i genitori o altro soggetto adulto formalmente delegato dai genitori), verifica i dati e lo stato vaccinale dell'interessato e valuta l'eventuale documentazione vaccinale presentata dallo stesso;
- nel caso di minore, verifica se i genitori hanno ricevuto il materiale informativo sulle vaccinazioni e, in caso negativo, ne fornisce copia;
- presenta e promuove attivamente ai genitori o all'interessato le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale o raccomandate in particolari situazioni, assicurandosi che le principali informazioni necessarie per esprimere una scelta consapevole siano state correttamente comunicate e recepite dagli stessi;
- offre attivamente o comunque comunica la possibilità di eseguire eventuali altre vaccinazioni raccomandate;
- acquisisce il consenso alla somministrazione dei vaccini previsti da piani, programmi, disposizioni nazionali/regionali, calendario vaccinale per l'infanzia, raccomandazioni/indicazioni regionali, protocolli aziendali;
- raccoglie l'anamnesi attraverso la compilazione dell'apposita scheda standardizzata per il rilievo di eventuali controindicazioni alle vaccinazioni, prevista dallo specifico manuale redatto e periodicamente aggiornato;



- risponde alle richieste di chiarimenti da parte dei genitori o dell'interessato, evidenziando agli stessi gli aspetti positivi delle vaccinazioni, sul piano individuale e di sanità pubblica;
- coinvolge il medico nel colloquio con i genitori o con l'interessato, quando espressamente richiesto dagli stessi o a fronte di richieste di chiarimenti particolarmente complesse; se dalla compilazione dell'anamnesi non emergono controindicazioni o precauzioni alla/e vaccinazione/i, tenuto conto dei documenti tecnici in materia di buona pratica vaccinale (calendario vaccinale, circolari ministeriali e regionali, raccomandazioni generali sulla pratica vaccinale, guida alle controindicazioni, ecc.) procede autonomamente all'esecuzione della vaccinazione;
- consulta il medico, che assumerà la decisione definitiva sul caso, qualora dalla compilazione dell'anamnesi emergano possibili controindicazioni o precauzioni (una o più risposte affermative), dubbi o incertezze interpretative;
- informa preventivamente i genitori del vaccinato o il vaccinato stesso dei più comuni provvedimenti da assumere nel caso di comparsa di effetti collaterali e/o reazioni avverse (anche avvalendosi del materiale informativo specificatamente predisposto) e li invita, inoltre, a segnalare le eventuali reazioni comparse dopo la vaccinazione;
- somministra il vaccino secondo le modalità previste;
- infine, ricorda agli interessati di sostare per (20) minuti negli spazi d'attesa del centro vaccinale allo scopo di intervenire immediatamente nel caso di reazioni avverse a rapida insorgenza;
- prende parte attiva al pronto intervento, così come previsto dalla procedura predisposta dal Servizio, in caso di emergenza;
- porta a conoscenza del medico ogni reazione avversa a vaccino di cui viene a conoscenza;
- provvede a registrare:
 - il nominativo del medico referente della seduta;
 - la data e gli elementi identificativi dei vaccini somministrati sulla scheda di vaccinazione (cartacea e/o informatizzata) dell'interessato;
 - le sedi dove sono state eseguite le singole vaccinazioni;
 - i dati identificativi dell'operatore che ha compilato l'anamnesi e che ha eseguito la/e vaccinazione/i;
 - la data e il tipo di vaccino somministrato sul libretto personale del vaccinato.

Prima, durante e dopo la seduta vaccinale, inoltre, **devono essere svolti compiti di natura amministrativa** per i quali devono essere previste figure professionali specifiche (amministrativi, informatici, statistici, data-entry) che collaborano con il personale sanitario per:



- organizzare le campagne vaccinali;
- acquisire anagrafiche di popolazione;
- organizzare le chiamate attive previste dal calendario in vigore;
- organizzare il recupero dei ritardatari e degli inadempienti;
- gestire le fasi di accesso degli utenti;
- fornire informazioni alle richieste, dirette o telefoniche, per *e-mail*, PEC di carattere organizzativo (orari di apertura, ecc.);
- predisporre i certificati di vaccinazione in collegamento con il software aziendale e in rapporto con l'AVR e con l'AVN;
- ricevere e controllare le ricevute dei pagamenti effettuati attraverso il CUP Cassa relativi alle vaccinazioni, qualora previsti;
- rilasciare l'attestato di presenza quando richiesto dagli utenti;
- verificare, correggere, aggiornare, in collaborazione con il personale infermieristico, i database informatici e di AVR.

8. Emergenza COVID-19 Misure da adottare durante le sedute vaccinali

Con nota prot. 0408444 del 08 maggio 2020, come è noto, la Regione Lazio ha emanato specifiche misure relative all'emergenza COVID-19, da adottare da parte dei Servizi durante le sedute vaccinali. Si tratta di misure che risultano già ampiamente applicate nelle ASL del Lazio.

Di seguito si riproduce il testo del documento citato, con l'avvertenza che tali indicazioni potrebbero essere suscettibili di modifiche o aggiornamenti in base all'evolversi del fenomeno emergenziale e alla luce di ordinanze e circolari regionali che possono interessare nel complesso la totalità dei servizi e strutture sanitarie della Regione³.

³ Tra cui, la nota prot. 0428338 del 15 maggio 2020 riguardante Emergenza Epidemiologica COVID 19 - *Indicazioni sulla ripresa delle attività di medicina ambulatoriale e programmi di Screening.*



**INDICAZIONI PER I SERVIZI E I CENTRI
VACCINALI ASL
SULLE
MISURE DA ADOTTARE A SEGUITO
DELL'EMERGENZA COVID-19
DURANTE LE SEDUTE VACCINALI**

In seguito a pandemia di COVID-19 varie Nazioni hanno avviato una serie di misure per mitigare la trasmissione virale e ridurre l'impatto dell'epidemia sui sistemi sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità a questo proposito ha pubblicato il 20 marzo 2020 il documento "*Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region*" in merito alle raccomandazioni sulle vaccinazioni, come integrate dal documento "*Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic*" del 26 marzo 2020, in cui si sottolinea **l'indispensabilità di mantenere la continuità dei servizi vaccinali**.

La Regione Lazio ha ribadito in varie comunicazioni, dedicate all'emergenza COVID-19, l'importanza di mantenere la continuità delle attività degli ambulatori dedicati alle vaccinazioni (Nota prot.0214875 del 10 marzo 2020), e di come l'erogazione delle prestazioni vaccinali necessiti di adeguata rimodulazione delle agende per garantire il rispetto delle buone pratiche vigenti in materia di distanziamento (Nota prot.0218196 del 11 marzo 2020).

Inoltre, con la recente Ordinanza Presidenziale n. Z00030 del 17/04/2020 la Regione ha emanato ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, con espresso riferimento alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021.

Pertanto, **l'attività vaccinale deve proseguire senza interruzioni vista l'importanza fondamentale di assicurare le coperture vaccinali, le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni nei pazienti a rischio di tutte le fasce d'età** (PNPV 2017-2019, DCA n. U00089 del 16 marzo 2017, LEA DPCM 12 gennaio 2017, L. 119 del 31 luglio 2017).

Qualsiasi interruzione delle attività vaccinali, anche per brevi periodi, comporta un accumulo di individui suscettibili e una maggiore probabilità di focolai di VPD (Malattie Prevenibili da Vaccino).



Tali focolai possono provocare decessi correlati alle VPD e un aumento dell'onere per i Sistemi Sanitari già in sofferenza per la risposta alla pandemia COVID-19 (*Guidance on routine Immunization services during covid-19 pandemic in the who european region WHO regional office for Europe 20 marzo 2020*).

Pertanto, in questa fase, le indicazioni per i programmi di immunizzazione durante la pandemia COVID-19 sono:

- Accurata osservanza delle misure di prevenzione delle infezioni COVID-19 durante le sedute vaccinali.
- Effettuazione di tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017/2019, (serie primaria) i vaccini esavalente, Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella, meningiti ACWY e B, Pneumococco, Rotavirus e i successivi richiami a 5-6 anni ed a 11-12 anni e vaccinazione Anti HPV.
- Effettuazione di tutte le vaccinazioni previste dal PNPV 2017/2019 per i soggetti a rischio e per le categorie interessate.
- Effettuazione della vaccinazione contro lo pneumococco e della vaccinazione antinfluenzale secondo normativa nazionale ed Ordinanza Presidenziale n. Z00030 del 17/04/2020 (durante il periodo epidemico) e Herpes Zoster per le popolazioni vulnerabili.

I presidi vaccinali mettono in atto tutte le misure nazionali, regionali e aziendali previste per la riduzione al minimo dell'esposizione a COVID-19 di operatori e pubblico⁴: a tal fine, tra l'altro, non dovrà essere previsto né consentito l'accesso occasionale nelle sedi a Personale estraneo ai Servizi e sarà necessario attenersi scrupolosamente alle indicazioni di seguito riportate:

- Per la modalità di accesso ai Servizi:
 - L'organizzazione delle vaccinazioni a libero accesso, da riservarsi preferenzialmente ai nuovi nati ed ai cicli di base (nei 24 mesi di età), dovrà prevedere l'accesso controllato (con vigilante, steward, volontario, ecc.) alla sala d'attesa in modo da garantire il rispetto del distanziamento sociale;
 - L'organizzazione delle vaccinazioni su appuntamento dovrà prevedere un numero di appuntamenti orari che garantiscano il distanziamento sociale nella sala d'aspetto. Al riguardo andranno preferite procedure di remind da attivare nei giorni immediatamente precedenti l'appuntamento, in modo da ridurre al minimo il mancato rispetto e la conseguente necessità di rinvio degli appuntamenti;

⁴ A questo riguardo si rimanda anche alle disposizioni di cui all'Ordinanza Presidenziale n. Z00034 del 18 aprile 2020. Allegato "RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)", nonché ai successivi atti.



- L'organizzazione delle chiamate attive per richiami e per campagne vaccinali specifiche dovranno essere dimensionate al fine di evitare lo stazionamento di persone in sala d'aspetto;
 - Al fine di contrastare il rischio di diminuzione delle coperture vaccinali in funzione della rarefazione dell'utenza, dovrà essere garantita, attraverso forme di riorganizzazione e potenziamento, la necessità di ampliamento dell'accessibilità ai servizi fino ad h12 giornaliere;
 - Nella valutazione delle predette modalità si devono considerare anche i tempi e le modalità da dedicare all'osservazione post vaccinale;
 - I minori saranno accompagnati all'interno del Servizio da un unico genitore;
 - I maggiorenni accederanno al Servizio senza accompagnatore.
- Per la gestione dell'ambulatorio vaccinale:
 - Tutte le precauzioni standard (procedure sull'igiene delle mani, l'uso dei dispositivi di protezione individuale, la prevenzione di infortuni con aghi o oggetti appuntiti, la gestione dei rifiuti, la pulizia e la disinfezione delle attrezzature e dell'ambiente) vanno seguite in adesione alle linee guida del Ministero della Salute e adattate secondo la situazione COVID-19, e alla luce delle disposizioni regionali di cui all'Ordinanza della Regione Lazio n. Z00034 del 18 aprile 2020;
 - Ambulatori e locali annessi vanno igienizzati 2 volte al giorno sfruttando la pausa tra turni antimeridiani e pomeridiani;
 - Negli ambulatori e nei locali annessi devono essere presenti dispenser di gel idroalcolici ad uso del personale e dell'utenza;
 - In considerazione della particolare delicatezza e fragilità della popolazione che vi accede:
 - L'accesso alle sale d'aspetto ed agli ambulatori sarà consentito solo ed esclusivamente a persone esenti da sintomi respiratori e da rialzo della
 - temperatura corporea. Ciò potrà comportare il rinvio della vaccinazione anche in quei casi che, in regime ordinario, non rappresenterebbero di per sé controindicazione neanche temporanea alla vaccinazione stessa;



- Gli operatori indosseranno:
 - Mascherine chirurgiche
 - Guanti in lattice o nitrile
 - Camice, preferenzialmente a perdere, da sostituire a fine turno; in alternativa camice o divisa tradizionale da igienizzare a fine turno
 - Calzature sanitarie
 - Dovrà essere limitato l'uso di monili
- Gli utenti indosseranno preferenzialmente mascherine anche non sanitarie, ove possibili guanti a perdere; sarebbe opportuno che ciascun utente utilizzi penne di proprietà.
- Formazione specifica

Tutti gli operatori dei servizi vaccinali vengono formati appropriatamente sulle misure COVID-19, compresi l'uso dei diversi tipi di presidi e di dispositivi di protezione individuale, l'igiene delle mani ed il distanziamento sociale attraverso corsi appositamente organizzati dalle aziende e formazione regionale indicata da specifiche circolari. È necessario, altresì, prendere visione di tutte le procedure aziendali di riferimento e adottarle nella pratica quotidiana.



Bibliografia

- G.U., Serie Generale, n. 41 del 18.02.2017 - *“Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019”*
- Circolare Ministero Salute n. 0007903 del 9.03.2017 - *“Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del Calendario Vaccinale”*;
- Circolare Regione Lazio n. U.0136866 del 15.03.2017 - *“Nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019”*
- Decreto Commissario ad Acta n. U00089 del 16.03.2017 - *“Recepimento Nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0141596 del 17.03.2017 – *“Nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019”* (trasmissione D.C.A.)
- Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 65 del 18.03.2017, Suppl. Ordinario 15 - *“D.P.C.M. del 12. 01. 2017: nuovi L.E.A.”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0215428 del 28.04.2017 - *“Prime indicazioni operative riguardanti l’attuazione del PNPV 2017 – 2019”*
- Decreto Legislativo n. 73 del 7 giugno 2017- G.U. 130 del 7.06.2017 - *“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”* trasformato in L. 119 del 31 luglio 2017
- Circolare Regione Lazio n. U.0291856 del 8.06.2017 - *“Circolare Regionale n. U.0215428 del 28 aprile 2017. Chiarimenti ed integrazioni.”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0233999 del 23.04.2018 – *“Piano Nazionale Vaccini 2017-2019. Revisione ed aggiornamento Circolari Regionali n. U.0215428 del 28 aprile 2017 e U.0291856 del 8.06.2017”*
- Circolare Regione Lazio n. U.I0338064 del 07.06.2018 – *“Trasmissione Circolare Ministeriale “Guida alle Controindicazioni alle vaccinazioni ISS” - Ed. Febbraio 2018”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0626754 del 29.07.2019 - *“Piano Nazionale Vaccini 2017-2019. Revisione ed aggiornamento Circolari Regionali n. U.0215428 del 28 aprile 2017, U.0291856 del 8.06.2017 e n. U.0233999 del 23.04.2018”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0214875 del 10.03.2020 – *“Emergenza epidemiologica da COVID19: indicazioni per le attività ambulatoriali”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0256289 del 30.03.2020 – *“COVID19: formazione online degli operatori sanitari”*
- Ordinanza Presidenziale Regione Lazio n. Z00030 del 17.04.2020 - *“Ulteriori misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19:.... Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e del programma di vaccinazione antipneumococcica per la stagione 2020-2021”*
- Ordinanza Presidenziale Regione Lazio n. Z00031 del 17.04.2020 – *“Ulteriori misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali”*
- Ordinanza Presidenziale Regione Lazio n. Z00034 del 18.04.2020. *“Ulteriori misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali”- Allegato “Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-COV-2 e della patologia correlata (COVID19)”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0384782 del 28.04.2020 - *“Trasmissione documento: Raccomandazione riguardanti la co-somministrazione dei vaccini”*
- Circolare Regione Lazio n. U.0408444 del 08.05.2020 - *“Emergenza Sanitaria COVID19. Indicazioni sulle misure da adottare da parte dei Servizi Vaccinali ASL”*



- Circolare Regione Lazio n. 0428338 del 15.05.2020 – *“Emergenza Epidemiologica COVID 19 - Indicazioni sulla ripresa delle attività di medicina ambulatoriale e programmi di Screening”*
- Decreto Commissario ad Acta n. U00081 del 25.06.2020 – *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” – P.6.5 “Consolidamento e qualificazione della rete dei Centri Vaccinali”*
- Circolare Regione Lazio n. U. 716180 del 12.08.2020 - *“Ordinanza del Presidente n. Z00030 del 17/04/2020. Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-21: trasmissione Protocollo operativo e tabelle con assegnazioni individuali dosi vaccino per i MMG/PLS. Programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico PCV 13-valente / PPV 23-valente: trasmissione Nota operativa aggiornata.”*
- Circolare Regione Lazio n. U. 716286 del 12.08.2020 - *“Ordinanza del Presidente n. Z00030 del 17/04/2020. Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-21: trasmissione Protocollo operativo. Programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico PCV 13-valente / PPV 23-valente: trasmissione Nota operativa aggiornata.”*
- Piano nazionale di eliminazione del morbillo e rosolia congenita