

## 4.6 PL16 Ridurre la frequenza delle malattie trasmissibili: strategie e interventi di prevenzione, sorveglianza e controllo

### 4.6.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PL16
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Anna Tosti
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO6 Malattie infettive prioritarie</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	- MO6 Malattie infettive prioritarie
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita</li> <li>- MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</li> <li>- MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</li> <li>- MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.</li> <li>- MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)</li> <li>- MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole</li> <li>- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</li> <li>- MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella</li> </ul>

	<p>prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</li> <li>- MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</li> <li>- MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.</li> <li>- MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</li> <li>- MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA)</li> <li>- sorveglianza ambientale</li> </ul> </li> <li>- MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione</li> <li>- MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> <li>- MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza</li> <li>- MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</li> <li>- MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico</li> <li>- MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</li> <li>- MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</li> <li>- MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</li> <li>- MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</li> <li>- MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di</li> </ul>

	<p>un'altra Regione/PA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori</li> <li>- MO6LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio</li> <li>- MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</li> <li>- MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti</li> <li>- MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</li> <li>- MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target</li> <li>- MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)</li> <li>- MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei</li> <li>- MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva</li> <li>- MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi</li> <li>- MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</li> </ul>
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse</li> <li>- A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</li> <li>- A03 Vaccinazioni</li> <li>- A04 Medicina del viaggiatore</li> <li>- A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie</li> </ul>

#### 4.6.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

##### PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ'

Le malattie trasmissibili in Umbria

Le emergenze infettive che si sono verificate in Italia negli ultimi anni - dalla pandemia da SARS Cov-2 tuttora in corso, all'influenza pandemica, alle epidemie ricorrenti di morbillo, all'epidemia da virus Ebola, ai casi di malattie trasmissibili costantemente presenti e spesso con decorso "cronico" come l'infezione da HIV, le epatiti B e C, la Tuberculosis - rendono necessaria l'adozione di specifici protocolli di prevenzione e controllo che tengono conto non più soltanto del contesto regionale o nazionale, ma anche di quello internazionale. La globalizzazione, la rapidità e l'aumento degli spostamenti, insieme ai cambiamenti climatici hanno, peraltro, favorito il rapido diffondersi di patologie anche poco conosciute trasmesse da diversi tipi di animali e da insetti vettori e, pertanto, è sempre più necessaria anche la condivisione delle conoscenze tra i settori medico e veterinario e la promozione di collaborazioni e integrazioni per definire strategie di intervento integrate e "OneHealth". L'analisi dell'andamento epidemiologico delle più importanti malattie infettive negli ultimi anni, se si valuta separatamente la riduzione di quelle a trasmissione aerea nel 2020 e 2021, nel corso pandemia da Sars Cov-2 Umbria grazie all'utilizzo delle precauzioni standard, evidenzia un andamento abbastanza costante negli ultimi anni. In Umbria l'epidemia di morbillo del 2016/2017, nonostante gli elevati tassi di copertura vaccinale, ha visto il verificarsi nei due anni citati, di 103 casi notificati, con un maggior numero di casi nella classe di età 35-44 anni e diversi contagi anche fra gli operatori sanitari. Nel 2018 e nel 2019 sono stati notificati rispettivamente 12 e 10 casi, mentre nell'ultimo anno e mezzo non si sono avute segnalazioni.

Per quanto concerne le malattie batteriche invasive, nel corso degli quattro ultimi anni il dato delle notifiche è rimasto pressoché costante: i casi di MIB da pneumococco sono riferiti sempre a classi di età più avanzate e sono sempre meno i casi nei quali l'agente batterico non è stato identificato, anche se ancora sono ancora presenti difficoltà nella tipizzazione dei meningococchi.

Le nuove infezioni da HIV, il cui andamento viene valutato grazie al contributo scientifico dell'Università di Perugia (Malattie Infettive), sono state in media 55 ogni anno dal 2011 al 2017, quindi 42 nel 2018 e 40 nel 2019: l'infezione è sempre più presente nel sesso maschile (75% M e 25% F nel 2019), l'età mediana risulta in decremento, mentre il trend risulta stazionario fino al 2018 per quanto riguarda la nazionalità con un maggior numero di casi negli italiani, oscillanti fra il 60% e il 70%. Da più di 10 anni la maggior parte dei casi di infezione riporta come modalità di trasmissione rapporti eterosessuali o omo-bisessuali e sempre minore è il numero dei casi riferiti all'uso di droghe.

Il 23% dei casi di infezione da HIV, nel 2019, aveva più di 50 anni e, a conferma della carenza della percezione del rischio, il motivo del test è riferito soprattutto alla presenza di sintomi: conseguentemente, l'infezione è stata diagnosticata, nel 20% dei casi riferiti al 2019, in presenza di patologie già definenti AIDS.

In analogia a quanto avviene nel resto del Paese, l'incidenza della Tuberculosis si è mantenuta bassa, ma fino al 2017 è stata pressoché costante con una media di 60/65 casi notificati ogni anno, con una tendenza alla diminuzione dal 2018, fino ad arrivare ai 22 casi nel 2020; tuttavia è sempre rimasta alta l'incidenza nei residenti stranieri (il numero dei casi nei cittadini italiani e stranieri è pressoché uguale), sia per i casi di tubercolosi polmonare che di extrapulmonare.

Quanto alle epatiti, in passato si sono verificati cluster epidemici di epatite A, legati al consumo di frutti di bosco surgelati nel 2013/2014, quindi, dal 2015 al 2018, sono stati segnalati in Umbria 67 casi di malattia - 7 nelle donne e 60 negli uomini - di cui alcuni presumibilmente legati ai cluster di infezione verificatisi soprattutto tra gli uomini omosessuali, tra febbraio 2016 e febbraio 2017, in 13 Paesi europei, tra cui l'Italia.

Quanto all'epatite C, negli ultimi 3 anni risultano notificati in Umbria, solo 1 caso nel 2018 e 3 nel 2019. Nel 2019, in Italia sono stati segnalati 40 nuovi casi di epatite C acuta, mentre nel 2020 risultano 19 nuovi casi con un'incidenza di 0,04 casi per 100.000 abitanti, in diminuzione rispetto a quella del 2019. L'esposizione nosocomiale rappresenta il principale fattore di rischio (42,1%), il secondo fattore per frequenza di casi è il ricorso a trattamenti estetici (come manicure, piercing e tatuaggi) (42,1%) seguito dall'assunzione di droghe per via parenterale (riportato dal 23,5% dei casi). Il 21,4% dei casi ha un convivente HCV positivo; in calo la percentuale di casi che riporta una esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali (5,6% dei casi rispetto ai 30,6% dell'anno precedente).

Quanto alle arbovirosi soggette a sorveglianza speciale come Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (Tbe) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana, in Umbria non sono stati segnalati casi, ma, considerata la situazione nazionale e internazionale sarà opportuno ipotizzare strategie di intervento integrate e “OneHealth mirate a fronteggiarle. Infatti, in Italia, dal 1 gennaio al 30 settembre 2020 sono stati rilevati:

- 3 casi confermati di Chikungunya
- 21 casi confermati di infezione neuro-invasiva - TBE
- 3 casi confermati di Zika
- 30 casi confermati di Dengue
- 36 casi confermati di Toscana Virus
- 68 casi umani confermati di infezione da West Nile Virus (WNV)
- Nello stesso periodo è stato segnalato il primo caso di Usutu virus nella forma neuroinvasiva.

Pur non avendo avuto segnalazione di casi in Umbria, la malattia da West Nile virus è endemica negli animali anche in territori confinanti con l’Umbria e questo comporta la gestione di un piano per la sorveglianza dei casi umana e veterinari oltre che entomologica.

Separatamente sarà affrontato, nel PP 10, il problema dalle infezioni resistenti agli antibiotici e delle Infezioni Correlate all’assistenza.

#### Contesto

Il programma già previsto nel precedente PRP prevedeva un miglioramento della sorveglianza attraverso l’utilizzo di un nuovo sistema di notifica, valutando diverse possibilità. L’emergenza legata alla pandemia ha “rallentato” la decisione sull’alternativa da acquisire rispetto al sistema attualmente in uso collegato alla piattaforma utilizzata in Umbria per le notifiche, alla quale i medici umbri già accedono agevolmente attraverso i siti web delle Aziende USL. Pertanto è attualmente in corso il previsto studio di fattibilità, con una valutazione comparativa delle diverse possibilità, compresa l’eventuale acquisizione del “PREMAL” o di un sistema in riuso prodotto da altre Regioni, al fine di acquisire un sistema di sorveglianza efficace che faciliti le segnalazioni da parte degli operatori sanitari e permetta azioni preventive da parte della Sanità Pubblica più tempestive ed efficaci.

Il cambiamento delle condizioni climatiche ed ambientali registrato a livello globale negli ultimi decenni ha fortemente influenzato la diffusione delle malattie infettive trasmesse da vettori.

Per monitorare adeguatamente la circolazione di queste infezioni nel territorio regionale umbro è necessario implementare una sorveglianza integrata, entomologica, veterinaria ed umana (come suggerito dal Piano Nazionale Integrato di Sorveglianza della West Nile e dal Piano Nazionale di Sorveglianza e risposta alle Arbovirosi trasmesse da zanzare invasive). L’approccio integrato avrà l’obiettivo di rilevare precocemente la circolazione di virus patogeni e dei vettori che li trasmettono.

L’andamento dei casi di TBC e HIV viene regolarmente seguito con la collaborazione (ratificata da un protocollo operativo) dell’Università di Perugia, attraverso la Clinica delle Malattie Infettive, così come i casi di Paralisi Flaccida acuta vengono indagati ormai da tempo, anche se con un parziale rallentamento negli ultimi due anni, dal Laboratorio di Virologia della stessa Università. Sempre l’ambulatorio di Malattie infettive presso l’Az. Ospedaliera di Perugia ha attivato l’offerta di PrEP (Profilassi Post Esposizione), PEP (protocollo SIRHO), TasP.

L’attività di informazione per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) nei confronti dei giovani viene realizzata nelle 2 ASL nei Consultori Giovani, ma si prevede di monitorare e migliorare tali servizi.

Relativamente alle attività di prevenzione vaccinale, va innanzitutto ricordato l’Umbria ha sempre registrato, nel corso degli ultimi anni, coperture vaccinali al di sopra della media nazionale, grazie ad una continua valutazione della qualità del servizio offerto.

Il “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019” è stato recepito dalla Giunta regionale con deliberazione n. 274/2017 e successivamente, con delibera n. 344/2018 ha dato indicazioni operative per l’attuazione in Umbria del PNPV 2017/2019 e per l’aggiornamento del “Protocollo regionale vaccinazioni” vigente. All’approvazione della legge 119/2017 sono seguite quindi, in tutto il territorio regionale, azioni di recupero degli

inadempienti finalizzate soprattutto all'accesso scolastico, che hanno portato ad un notevole incremento delle coperture vaccinali già registrate ogni anno alla scadenza del 31 dicembre. Ogni anno infatti vengono ricalcolati i dati delle coperture vaccinali (su 100 residenti) a 24 mesi di età e sono aggiornate quelle raggiunte nei bambini di 3 e 4 anni, eventualmente dovute a ritardi nella somministrazione. Grazie all'anagrafe vaccinale informatizzata, è stato possibile provvedere all'invio delle certificazioni prima dell'accesso alle scuole al fine di facilitare le famiglie dei vaccinati.

Tra le attività salienti degli ultimi anni, anche in attuazione del precedente PRP è compreso anche un percorso di valutazione di qualità dei Servizi vaccinali che ha visto la realizzazione, a partire dal 2018, di Attività di Audit interno nei Distretti delle due Az. USL, per verificare l'attuazione dello specifico protocollo regionale.

Dai dati di copertura registrati annualmente (al 31.12 degli anni 2016,2017,2018,2019, per i nati dal 2014 al 2017) nonché gli incrementi relativi al vaccino antipolio contenuto nella vaccinazione esavalente e per quello contro il morbillo, emerge come per quest'ultimo si è avuto l'incremento maggiore e, comunque, tutti i nati dal 2014 al 2017 sono coperti per più del 95%. Le coperture vaccinali a 24 mesi, rilevate al 31.12.2019 sono state, per le vaccinazioni "obbligatorie", tutte superiori al 95%, con lievi differenze a livello territoriale.

Per rendere più agevole la trasmissione dei dati all'Anagrafe Nazionale Vaccini e per acquisire ulteriori funzioni utili al governo del processo vaccinale nel suo insieme (appuntamenti, registrazione, produzione di report per la valutazione delle attività, ecc.) è stata quindi allineata l'anagrafe vaccinale con quella sanitaria, ed è stato acquisito, in riuso, un nuovo sistema gestionale al quale verrà data la possibilità di accesso anche a MMG e PLS, che è stato utilizzato immediatamente per la gestione delle vaccinazioni anti CoV-Sars-2.

Con il verificarsi della pandemia da Sars-CoV-2, all'interno delle indicazioni contenute nel "Piano Gestione Attività territoriali Emergenza Coronavirus" è stata rimodulata l'attività dei Servizi vaccinali, garantendo inizialmente il mantenimento della chiamata attiva per le vaccinazioni essenziali (Esavalente + 1 Prevenar + 1 Rotavirus, 2 Esavalente + 2 Prevenar + 2 Rotavirus, 1 - 2 e 3 MENB, MPRV + MENC, MEN4 C nella coorte degli undicenni). Successivamente, per evitare che una prolungata riduzione delle vaccinazioni potesse provocare un aumento di suscettibili e un maggior rischio di diffusione di malattie infettive prevenibili con vaccino, è stato necessario riprogrammare l'attività dei servizi vaccinali, alla luce dello scenario epidemiologico connesso all'epidemia di Sars-CoV2 e, a partire dalla seconda metà di giugno 2020 (prima con DGR n. 374 del 13/05/2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2" e quindi con DGR n. 467 del 10/06/2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 3") sono state date disposizioni riguardo alla ripresa di diverse attività sanitarie, tra le quali anche quelle relative alle vaccinazioni.

Ogni azienda Sanitaria ha pertanto elaborato un piano d'azione ad hoc per il recupero delle dosi di vaccini non somministrate a causa della emergenza epidemica, prevedendo gli inviti vaccinali per il recupero delle dosi di vaccino non somministrate nel periodo interessato alla sospensione e il piano di recupero impostato dalle Aziende territoriali ha permesso il riallineamento quasi totale dei target di copertura dell'anno 2020.

Dalla rilevazione (integrata al 15.06.2021) infatti è emerso come il livello di copertura raggiunga, nelle quasi totalità delle tipologie vaccinali, valori superiori al 95%.

Anche i dati di copertura per HPV, aggiornati al 15.06.21, comprensivi dei recuperi delle somministrazioni non eseguite nel 2020 evidenziano come, sia per le femmine che per i maschi, sebbene si registri una flessione di circa tre punti percentuali, si avvicinino molto a quelle registrate per la coorte precedente e, presumibilmente, siano ancora sopra la media del Paese.

Preso atto del riavvio delle attività routinarie dei servizi vaccinali la Giunta regionale, con DGR 531 del 09/06/2021 ha quindi dato indicazione alle Az. USL di provvedere, entro l'ultimo semestre del 2021 a predisporre quanto necessario per dare piena attuazione al Piano Vaccini Nazionale e, quindi per avviare:

- l'offerta attiva e gratuita, con invito alla somministrazione, per la vaccinazione contro l'Herpes Zoster alla coorte dei 65enni (partendo dalla coorte 1956 nel 2021) e nelle categorie a rischio previste dal PNPV, mantenendo la gratuità

per le coorti degli aventi diritto per le quali è stata comunque già offerta gratuitamente, su richiesta, dopo il recepimento del PNPV

- l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti HPV alle ragazze di 25 anni, non vaccinate in precedenza, in occasione della prima chiamata per lo screening del tumore del collo dell'utero;
- l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti HPV alle donne con storia documentata di lesioni da HPV recentemente trattate, in tutte le occasioni utili di contatto con il servizio sanitario regionale, fino all'età di 64 anni.

Quanto alla vaccinazione antinfluenzale che, nell'attuale contesto epidemiologico, assume una indubbia rilevanza, emerge come il dato regionale standardizzato su 100 abitanti, collochi la Regione Umbria di 3,2 punti sopra la media nazionale. Nello specifico considerato un dato complessivo di 232765 vaccinazioni, il 7.7% della popolazione vaccinata è rappresentata dagli under 45. I dati relativi alle dosi somministrate e alle coperture raggiunte nella campagna 2020/2021 soprariportati sono decisamente migliori di quelli dell'anno precedente con coperture negli anziani e nel complesso della popolazione decisamente superiori alla media nazionale (dati pubblicati dal Ministero della Salute), anche se ancora sono migliorabili le coperture nelle fasce di età più giovani. Nello specifico, l'incremento rilevato è circa il 2.7% nella fascia 6 mesi – 64 anni e addirittura il 13% nella fascia over 65 (considerata la più vulnerabile) essendo passati da un 64% ad un 77.4%.

### 4.6.3 Scheda di programma

#### 4.6.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma comprende linee strategiche di intervento, obiettivi ed attività che permetteranno la prosecuzione del percorso già avviato con il precedente PRP. Alla base di tutti gli interventi persiste la necessità di disporre di un sistema di sorveglianza che permetta di seguire l'andamento epidemiologico delle malattie trasmissibili e di mettere a disposizione delle Aziende strumenti informativi adeguati e tempestivi che consentano la realizzazione efficace e rapida degli interventi di prevenzione e controllo. Peraltro è indispensabile rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale e rendere interoperabili i diversi sistemi che gestiscono segnalazioni, sorveglianze speciali, reti dei laboratori, vaccinazioni, screening. Elaborare Piani di preparazione e risposta nei confronti delle nuove malattie diventa poi fondamentale, e l'emergenza legata alla pandemia lo ha dimostrato, quando gli interventi da mettere in campo coinvolgono tutto il sistema sanitario nel suo complesso, presuppongono un cambiamento nel modo di lavorare dei Servizi di Prevenzione e creano difficoltà anche allo svolgimento delle attività di prevenzione e cura routinarie.

Il **sistema di notifica** delle malattie infettive in uso è datato e le schede di segnalazione in alcuni casi non sono più adeguate; il Ministero della Salute sta dismettendo il Sistema SIMID e propone nuove modalità di acquisizione delle notifiche di malattie infettive, adottando come unico sistema il PREMAL, già ratificato da un'intesa in Conferenza Stato Regioni, al quale le Regioni dovranno uniformarsi rapidamente. Pertanto non si ritiene più conveniente apportare modifiche all'esistente per renderlo conforme al PREMAL, ma è stato attivato uno studio di fattibilità, con valutazione comparativa di diverse possibilità, comprese l'acquisizione o del "PREMAL" proposto dal Ministero della Salute o di un sistema in riuso prodotto da altre Regioni.

Si intende acquisire uno strumento che mantenga la possibilità per i medici di inserire con facilità le segnalazioni dei casi sospetti sulla piattaforma alla quale già accedono agevolmente attraverso i siti web delle Aziende USL, permettendo alla Sanità pubblica di notificare tempestivamente le malattie e adottare gli interventi del caso. La pandemia ha "rallentato" la decisione sull'alternativa da acquisire rispetto al sistema in uso, ma entro il primo trimestre del 2022 dovrà essere acquisito il nuovo sistema e avviata la formazione degli operatori della Sanità Pubblica per la gestione delle notifiche; saranno quindi organizzati corsi per MMG, PLS, Medici ospedalieri/Dir. Sanitarie e Laboratori, sulle modalità di segnalazione e di collegamento con i servizi ISP.

È necessario peraltro considerare anche i **Sistemi di sorveglianza speciali**, attivati da Ministero della Salute e ISS (Vedi DPCM 3 marzo 2017), per malattie batteriche invasive-MIB, morbillo e rosolia, epatiti virali, HIV e AIDS, malattie da vettori, MTA, legionellosi ecc., che costituiscono fonti di informazioni più ricche e specifiche, utilissime per gli interventi di sanità pubblica; le suddette patologie diffuse a volte comportano l'ospedalizzazione e promuovere l'adesione da parte degli Ospedali, dei MMG e dei PLS a queste sorveglianze è difficile, in quanto vengono spesso considerate oneri aggiuntivi alle attività di cura, già di per sé impegnative. Quanto all'HIV e alla TBC fondamentale è stato, negli ultimi anni, il supporto dell'Università di Perugia che ha raccolto, inviato all'ISS ed elaborato i dati sulle nuove diagnosi di infezione da HIV, ne ha studiato l'andamento insieme a quello della malattia tubercolare nel territorio umbro. Comprendere l'importanza delle informazioni indispensabili per svolgere interventi preventivi, così come la tipizzazione di alcuni agenti infettanti, per studiarne l'andamento epidemiologico e ridurre i casi è fondamentale e quindi verranno programmati corsi di formazione specifici, per tutti gli operatori sanitari interessati, da realizzare periodicamente a partire dal secondo semestre 2022.

Ugualmente dovranno essere verificati periodicamente l'attualità e il funzionamento di **procedure/protocolli aziendali** già attivi per la risposta ad emergenze di tipo infettivo, anche sulla base delle pregresse o delle più attuali esperienze (MIB, Ebola, Pandemia) provvedendo ad adeguare e/o uniformare le procedure, ove necessario. Sulla base delle ricognizioni e delle valutazioni che verranno fatte entro il 2023, potranno eventualmente essere condivise nuove linee di indirizzo regionali (entro il 2024) che dovranno essere acquisite con Atti aziendali di implementazione/aggiornamento procedure/protocolli.

Una volta approvato il nuovo **Piano Pandemico regionale** dovranno essere attivati Simulazioni/moduli formativi annuali a partire dal 2022, ai quali saranno affiancati, da parte delle Aziende, Corsi di informazione su eventuali nuovi protocolli/procedure adottati.

Quanto alle **malattie infettive croniche o di lunga durata**, una attenzione particolare si ritiene necessaria per tentare di ridurre l'incidenza della *Tubercolosi* che, pur essendo guaribile, continua a circolare anche in Umbria, seppure con una tendenza alla diminuzione dal 2018, fino ad arrivare ai 22 casi nel 2020; tuttavia è sempre rimasta alta l'incidenza nei residenti stranieri (il numero dei casi nei cittadini italiani e stranieri è pressoché uguale) sia per i casi di tubercolosi polmonare che di extrapolmonare. Si ritiene pertanto indispensabile che le diverse le strutture sanitarie e gli operatori che entrano in contatto con i singoli casi di TBC o di Infezioni Tubercolati Latenti, collaborino ridefinire un Protocollo specifico per la prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento dei casi entro il 2024. Saranno anche definite strategie di comunicazione adeguate e interventi informativi da realizzare a partire dal 2023, per ridurre i contagi nella popolazione più fragile.

Fondamentale inoltre sarà potenziare l'offerta dei test per le malattie infettive croniche o di lunga durata: HCV (alle categorie di popolazione individuate dal decreto del 2021), HBV e HIV (con la collaborazione delle Associazioni attive sul territorio Umbro) e offrire il vaccino anti HBV ai suscettibili a rischio al fine di ridurre i rischi di trasmissione.

Il cambiamento delle condizioni climatiche ed ambientali registrato a livello globale negli ultimi anni sta fortemente influenzando la diffusione delle malattie infettive **trasmesse da vettori** e l'Italia, come dimostrano i dati rilevati nel 2020, non è affatto indenne da queste malattie. Per monitorare adeguatamente la circolazione di queste infezioni è pertanto indispensabile attivare la sorveglianza integrata, entomologica, veterinaria ed umana per rilevare precocemente la circolazione di virus patogeni, dei vettori che li trasmettono e quindi attivare interventi di contenimento. La Giunta regionale ha recepito il Piano Nazionale Integrato di Sorveglianza della West Nile e dal Piano Nazionale di Sorveglianza e risposta alle Arbovirosi sulla base dei quali verrà attivato il Tavolo Tecnico regionale entro il primo trimestre 2022, per definire il programma regionale entro il 2023. Le Az. USL predisporranno protocolli operativi di sorveglianza e risposta entro il 1° semestre 2024, condividendoli tra i diversi servizi interni al DIP, le altre strutture della Azienda USL (servizi e ambulatori territoriali, MMG e PLS), le Az. Ospedaliere o gli altri soggetti esterni al SSR (comuni, IZS, ecc.).

Quanto alle malattie trasmesse da alimenti – **infezioni e tossinfezioni alimentari** – risultano ancora difficoltà, soprattutto nella collaborazione fra le diverse strutture del SSR e i diversi Servizi interessati e verranno trattate nel vedi PL 13.

Quanto alla **prevenzione vaccinale**, in Umbria negli ultimi anni si sono ottenute coperture vaccinali al di sopra della media nazionale, grazie anche ad una continua valutazione della qualità del servizio offerto. Il PNPV 2017-2019” è stato recepito dalla Giunta regionale con deliberazione n. 274/2017 che successivamente, con delibera n. 344/2018 ha dato indicazioni operative per l'attuazione in Umbria del PNPV 2017/2019 e per l'aggiornamento del "Protocollo regionale vaccinazioni". Dopo la legge 119/2017 sono state attivate azioni di recupero degli inadempienti che hanno portato ad un notevole incremento delle coperture vaccinali già registrate negli anni precedenti alla scadenza del 31 dicembre. Grazie all'anagrafe vaccinale informatizzata, collegata con quella sanitari, è stato possibile provvedere all'invio delle certificazioni prima dell'accesso alle scuole al fine di facilitare le famiglie dei vaccinati.

Tra le attività salienti concretizzate, anche in attuazione del precedente PRP, il percorso di **valutazione di qualità dei Servizi vaccinali** che ha visto la realizzazione, a partire dal 2018, di Attività di Audit interno in tutti i Distretti delle due Az. USL, al verificare l'attuazione dello specifico protocollo regionale e delle relative procedure aziendali.

Con delibera n. 531/2021 la Giunta Regionale ha approvato la sostituzione del vaccino monovalente contro il Meningococco C con il quadrivalente ACWY nei nuovi nati, l'offerta attiva della vaccinazione contro l'Herpes Zoster ai 65enni e agli affetti da specifiche patologie, nonché la vaccinazione contro il Papillomavirus alle ragazze mai vaccinate che accedono allo screening e alle donne recentemente trattate per lesioni da HPV (ovviamente prevedendo l'interoperabilità dei S.I. malattie infettive, screening e vaccinazioni).

Le attività di sanità pubblica (Contact tracing, sorveglianza di casi e dei contatti, esecuzione dei tamponi) svolte dai DIP e dai Distretti, nonché l'organizzazione dei punti vaccinali per la somministrazione dei vaccini contro il coronavirus, non hanno più permesso le periodiche attività di **formazione continua** “a sostegno” del lavoro dei sanitari che operano nei servizi vaccinali; al fine di continuare ad assicurare elevati standard qualitativi dei Servizi, oltre ad un aggiornamento sulle integrazioni al protocollo vaccinale regionale, dovranno essere realizzati specifici corsi per gli operatori e i PLS, con particolare attenzione al counseling.

Questo processo continuo, insieme ad una campagna per mantenere l'interesse alla vaccinazione nella popolazione generale dovrebbe contribuire a mantenere al 95% le coperture vaccinali nei bambini di 24 mesi di età già raggiunte nel 2020 per esavalente e morbillo, incrementare quelle per meningococco C e B e pneumococco, migliorare le coperture per HPV ed implementare gradualmente quella per Herpes Zoster a partire dal 2022

Per la popolazione adulta si individuano interventi di promozione della adesione consapevole in due target specifici: **donne in età fertile e operatori sanitari**. Si prevede di attivare una campagna informativa, da veicolare anche attraverso i MMG, con la collaborazione di specialisti e Ostetriche, rivolta alle donne sulle vaccinazioni (DTPa) da effettuare prima, durante e dopo la gravidanza, al momento del primo accesso allo screening o dopo i trattamenti chirurgici per lesioni provocate da HPV.

Fondamentale sarà l'attivazione, nelle Az. Sanitarie (USL e A. Ospedaliere) una campagna di promozione delle vaccinazioni con l'offerta diretta agli operatori sanitari non immunizzati delle vaccinazioni contro influenza, morbillo, parotite, rosolia e varicella, epatite B, con particolare attenzione a coloro che lavorano in Strutture/Reparti dove sono assistiti soggetti fragili e a rischio.

Le persone che hanno **comportamenti o attività lavorative a rischio** o già affette da specifiche patologie spesso non conoscono le opportunità dell'offerta vaccinale e possono essere raggiunte (senza ledere il diritto alla privacy) solo dai propri medici curanti. La maggior parte di queste persone sono ben identificabili tra le categorie individuate per la vaccinazione contro il COVID-19 e nelle coorti oggetto dello screening per l'epatite C. Disponendo già di un denominatore per patologia sarà possibile indicare ai medici l'elenco degli assistiti per le quali si chiederà di proporre attivamente le diverse vaccinazioni e di inviare i propri assistiti ai Servizi vaccinali, o di somministrarle direttamente (per influenza, pneumococco, COVID-19).

In questo momento in cui l'attenzione sulle malattie infettive si è riaccesa a seguito del COVID\_19, verrà progettato un nuovo **sistema di comunicazione istituzionale** sulla prevenzione del rischio da Malattie infettive (Sezione dedicata in piattaforma/sito istituzionale dedicato alla prevenzione) e sulla One Health, attivando, con la collaborazione del CERSAG, uno specifico gruppo di lavoro con esperti in comunicazione.

Alla luce di quanto previsto dal PNP 2020-2025, degli obiettivi conseguiti e delle criticità emerse dalla realizzazione dei progetti previsti dal precedente piano, tenendo in considerazione degli obiettivi specifici previsti, per l'attuazione del presente Programma a livello regionale sono da promuovere le azioni/interventi sopra accennate e descritte nella specifica sezione laddove sono anche declinate le attività di cui si compongono.

In merito all'equità per lo specifico programma partendo dall'analisi del profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto emerge la necessità di promuovere la seguente azione: "Rendere più efficace la promozione delle vaccinazioni per i soggetti con comportamenti a rischio al fine di aumentare le coperture vaccinali per epatite B e HPV. Tutto ciò al fine di sostenere la promozione della salute e la prevenzione caratterizzate da un'esplicita attenzione al contrasto delle disuguaglianze emerse. E' obiettivo strategico migliorare la disponibilità di dati aggiornati per le diverse variabili per evidenziare tutte le possibili disuguaglianze per orientare gli interventi e le azioni.

Alla luce di quanto previsto dal PNP, degli obiettivi conseguiti e delle criticità emerse dalla realizzazione dei progetti previsti dal precedente piano, tenendo in considerazione degli obiettivi specifici previsti per l'attuazione del programma "PL- Ridurre la frequenza delle Malattie Trasmissibili: strategie e interventi per prevenzione, sorveglianza e controllo." a livello regionale saranno promosse le seguenti AZIONI declinate in una serie di specifiche attività.

#### **AZIONI**

**AZIONE 1- ADEGUARE IL SISTEMA DI NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E PROGRAMMARE LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI COINVOLTI**

**AZIONE 2 – PREDISPORRE UN PROGRAMMA FORMATIVO PER GLI OPERATORI SANITARI SULLE MALATTIE INFETTIVE POCO CONOSCIUTE O CHE COINVOLGONO GRUPPI DI POPOLAZIONE A RISCHIO E SULLA ONE-HEALTH, NONCHÉ UN PIANO DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE, AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE**

**AZIONE 3 – REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE (GIOVANI) SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA**

**AZIONE 4 – ASSICURARE ELEVATI STANDARD QUALITATIVI DEI SERVIZI VACCINALI E RIDURRE I SUSCETTIBILI PER LE MALATTIE PER LE QUALI ESISTE UN VACCINO EFFICACE**

**AZIONE 5 - REALIZZARE INTERVENTI PER SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI**

**AZIONE 6 – PARALISI FLACCIDE ACUTE: CONSOLIDAMENTO DELLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E DI LABORATORIO E INTEGRAZIONE DELLE FONTI**

**AZIONE 7 – MAPPATURA E MONITORAGGIO DELL'ATTIVAZIONE DI INIZIATIVE CBVCT RIVOLTI A POPOLAZIONI TARGET (vedi anche PP4)**

**AZIONE 8 – ATTIVARE PIANI E PROTOCOLLI DI RISPOSTA PER LE DIVERSE PATOLOGIE E PREDISPORRE UN ADEGUATO PIANO FORMATIVO DEL PERSONALE SANITARIO E DI INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE**

**AZIONE 9 – INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TBC**

**AZIONE 10 - REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA (HCV)**

**AZIONE 11 – ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV**

**AZIONE 12 – AZIONE EQUITY- RENDERE PIU' EFFICACE LA PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI PER I SOGGETTI CON COMPORTAMENTI A RISCHIO AL FINE DI AUMENTARE LE COPERTURE VACCINALI PER EPATITE B E HPV**

#### **CRONOGRAMMA**

Attività					
<b>AZIONE 1 - ADEGUARE IL SISTEMA DI NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E PROGRAMMARE LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI COINVOLTI</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Acquisire un nuovo Sistema di notifica per rendere sempre più agevole e completa la segnalazione da parte di MMG, PLS, medici ospedalieri, per aumentare le notifiche e mettere a disposizione tempestivamente le informazioni indispensabili all'attivazione di misure preventive e/o di contenimento svolte dai DIP. È in corso la valutazione comparativa delle diverse possibilità, compresa l'eventuale acquisizione del "PREMAL", che sortirà in Atto regionale entro il 31.03.22 <b>(INDICATORE: proposta di atto regionale sul nuovo Sistema di notifica proposto entro il 31.03.2022)</b>	Regione	X			
Programmare ed attivare: - Corso di formazione ECM per operatori della Sanità Pubblica entro maggio 2022 sull'utilizzo del nuovo S.I. (compatibilmente con le attività legate alla Pandemia). - Corso di formazione sulle modalità di segnalazione al Servizio ISP competente per territorio dei casi sospetti di malattia trasmissibile, replicati in più moduli, per i sanitari che fanno diagnosi di casi - MMG, PLS, Medici ospedalieri/Dir. Sanitarie, Laboratoristi - entro il II semestre 2022	Regione	X			
Implementare il Nuovo sistema di sorveglianza nelle Aziende USL entro il 2022 e avviare la regolare trasmissione delle notifiche <b>(INDICATORE: numero di casi sospetti di morbillo testati annualmente in un laboratorio di riferimento qualificato/(numero di casi sospetti di morbillo)*100 . Risultato atteso ≥ 80% (LEA)</b>	Regione	X			
Organizzazione di Seminari monotematici realizzati annualmente a partire dal 2023 per gli attori operatori coinvolti nelle sorveglianze speciali (PS, Pediatria, Malattie infettive, Pneumologie, ecc)	Regione		X	X	X
<b>AZIONE 2 - PREDISPORRE UN PROGRAMMA FORMATIVO PER GLI OPERATORI SANITARI SULLE MALATTIE INFETTIVE POCO CONOSCIUTE O CHE COINVOLGONO GRUPPI DI POPOLAZIONE A RISCHIO E SULLA ONE-HEALTH, NONCHÉ UN PIANO DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Elaborare, col supporto del CERSAG, di un programma formativo/informativo per diffondere, tra gli operatori sanitari, consapevolezza e conoscenze sulla One-Health, su nuove malattie infettive e parassitarie non abbastanza conosciute o su infezioni prevenibili di cui non si parla più al fine di evitarne la diffusione, con particolare attenzione a categorie di persone a rischio (viaggiatori, migranti, allevatori, ecc..)	Regione, CERGAS	X			
Realizzazione dei corsi di formazione sulla one health entro il 2023 (vedi PL15) <b>(INDICATORE: almeno 1 Corso di formazione sulla one health, sulle nuove malattie infettive e parassitarie, avvio dei corsi di formazione entro il primo semestre)</b>	Regione		X	X	X
Attivazione di un gruppo di lavoro con gli specialisti delle Az. USL e delle Az. Ospedaliere, con la collaborazione del CERSAG per elaborare,	Regione	X			

entro il 2022, un nuovo Piano di comunicazione istituzionale rivolto alla popolazione (Sezione dedicata in piattaforma/sito istituzionale dedicato alla prevenzione) con particolare attenzione alla prevenzione delle “nuove” malattie trasmissibili e all’adesione consapevole ai programmi di prevenzione. <b>(INDICATORE: - progettazione Piano di comunicazione nel 2022)</b>					
Avvio della Campagna di comunicazione nel 2023, prosecuzione della Campagna nel 2024-2025			X	X	X
Realizzazione della campagna comunicativa a partire dal 2023	Regione		X		
<b>AZIONE 3 – REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE,SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE (GIOVANI) SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Potenziamento degli interventi per giovani e utenti dei SerD: ascolto, informazione sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) da realizzare all’interno dei Consultori Familiari nei Centri di salute	Regione				
Collaborazione degli operatori sanitari con altre agenzie/istituzioni su Progetti rivolti ad adolescenti e giovani adulti. In particolare con il Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia per il Progetto regionale “Young Angles Umbria”- YAU previsto già dal precedente PRP	Regione				
Potenziamento del ruolo dei Consultori giovani tramite l’attivazione di una formazione specifica del personale sul counselling mirato alla specifica fascia di età a supporto anche di interventi di sensibilizzazione su HIV, AIDS e, in generale,IST, sulle misure di prevenzione e sui test disponibili.	Regione			X	
<b>AZIONE 4 - ASSICURARE ELEVATI STANDARD QUALITATIVI DEI SERVIZI VACCINALI E RIDURRE I SUSCETTIBILI PER LE MALATTIE PER LE QUALI ESISTE UN VACCINO EFFICACE</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Attivazione di corsi di formazione continua per tutti gli operatori dei servizi vaccinali e PLS, con particolare attenzione al counseling e alle novità in tema di vaccinazioni <b>(INDICATORE: realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2023)</b>	Regione		X	X	X
Progettare ed attivare nel corso del 2023 una campagna per l’adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale (vedi progetto “Comunicazione”), con particolare attenzione ai genitori dei nuovi nati, alle donne in gravidanza, ai giovani, agli operatori sanitari, dopo aver considerato le diverse modalità di accesso alle informazioni e i setting dove sono raggiungibili.	Regione		X		
<b>INDICATORE 1: mantenere al 95% le coperture vaccinali già raggiunte nel 2020 per esavalente (Polio), Trivalente (Morbillo), incrementare quelle per meningococco C e B, pneumococco</b> <b>INDICATORE 2: migliorare le coperture per HPV ed implementare gradualmente quella per Herpes Zoster a partire dal 2022: 30% - 50%- 65%- 75%</b>		X	X	X	X
Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita entro il 2024, offrendo attività supplementari di immunizzazione attiva e proponendo la vaccinazione in tutte le occasioni di contatto con il	Regione			X	

Servizio sanitario, anche con il supporto dei MMG e dei PLS ai quali verrà fatto conoscere lo stato vaccinale nei confronti del Morbillo dei propri assistiti nati dal 1975 al 2000 non vaccinati o che non hanno memoria della pregressa malattia					
Progettare e attivare una specifica campagna informativa a livello regionale, da veicolare attraverso i MMG, ma anche con la collaborazione degli Specialisti e delle Ostetriche, rivolta alle donne sulle vaccinazioni da effettuare prima, durante e dopo la gravidanza o dopo i trattamenti chirurgici per lesioni provocate da HPV <b>(INDICATORE: % di donne vaccinate per DTPa in gravidanza nel 2024 , % donne trattate per carcinoma della CU vaccinate per HPV nel 2023)</b>	Regione		X	X	
Attivazione, nelle Az. Sanitarie (USL e A. Ospedaliera) una campagna di promozione delle vaccinazioni con offerta attiva agli operatori sanitari non immunizzati delle vaccinazioni contro influenza, morbillo, parotite, rosolia e varicella, epatite B, con particolare attenzione a coloro che lavorano in Strutture/reparti dove sono assistiti i soggetti più fragili e a rischio <b>(INDICATORI: - % operatori sanitari immuni per MPRV ed Ep.B nel 2024 - % annuale di operatori sanitari immunizzati annualmente contro l'influenza)</b>	Regione			X	
Promuovere con maggiore efficacia le vaccinazioni per i soggetti a rischio per i quali il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e il Protocollo regionale delle vaccinazioni prevede l'accesso ad alcune vaccinazioni con modalità di offerta attiva e gratuita (LEA) Le persone già affette da specifiche patologie, o appartenenti ad alcune categorie che hanno comportamenti o attività lavorative a rischio, o anziane possono avere difficoltà ad accedere ai Servizi vaccinali, né è possibile per problematiche legate, in alcuni casi, alla tutela dei dati personali, possono essere raggiunte solo dai propri medici di medicina generale, con i quali sarà indispensabile collaborare per poter fornire la prestazione vaccinale dovuta.	Regione	X	X	X	X
<b>AZIONE 5 - REALIZZARE INTERVENTI PER SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Definire/implementare protocolli operativi, da parte delle az. USL, per una adeguata attività di prevenzione, vigilanza e controllo realizzata "in sinergia" per malattie veicolate da artropodi tra i diversi servizi interni al DIP, con altre strutture della Azienda USL (servizi e ambulatori territoriali, MMG) con Az. Ospedaliera o soggetti esterni al SSR: - attivazione Tavolo regionale con Enti/Istituzioni per elaborare indicazioni operative rispetto al "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi nel 2022 - programma regionale "Arbovirosi" definito ed approvato dalla giunta Regionale entro il I semestre	Regione, Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL, IZSUM, Laboratori regionali di riferimento, ANCI.	Tavolo regional e	Progra mma definito ed approva to		
<b>INDICATORE: protocolli operativi approvati con delibere Aziendali ed attivati entro il 1° semestre 2024</b>				X	
<b>AZIONE 6 – PARALISI FLACCIDE ACUTE: CONSOLIDAMENTO DELLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E DI LABORATORIO E</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

INTEGRAZIONE DELLE FONTI					
Incontri tra i referenti delle Az. Sanitarie per riconfermare il protocollo di collaborazione al Sistema di sorveglianza nazionale delle PFA, attraverso dal Laboratorio di Virologia della Sez. di Microbiologia dell'Università presso l'az. Ospedaliera di Perugia ed è collegato ai Presidi Ospedalieri e riavvio delle segnalazioni entro il II semestre 2022 <b>(I INDICATORE: tasso di segnalazione annuale dei casi di PFA ( in un anno il sistema nazionale di sorveglianza prevede almeno 1 caso di PFA non polio ogni 100.000 ragazzi con età inferiore a 15 anni) in incremento a partire dal 2022</b>	Regione	X	X	X	X
Attivazione di un gruppo di lavoro interistituzionale, multidisciplinare per definire la modalità di costruzione di un sistema di sorveglianza ambientale sulle acque fognarie che preveda l'individuazione della struttura incaricata della raccolta dei campioni e di quella deputata alle analisi, dei siti di campionamento, la modalità e la frequenza della raccolta	Regione		X	X	
<b>AZIONE 7 - MAPPATURA E MONITORAGGIO DELL'ATTIVAZIONE DI INIZIATIVE CBVCT RIVOLTI A POPOLAZIONI TARGET (vedi anche PP4).</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Costituzione di un gruppo di lavoro entro il 2022, per elaborare un progetto di collaborazione con le Associazioni (ANLAIDS - Unità di strada, Omphalos) al fine di Incrementare le conoscenze epidemiologiche sull'andamento dell'infezione da HIV con la collaborazione delle associazioni radicate e attive sul territorio umbro, che svolgono iniziative CBVCT: numero persone indirizzati ad eseguire lo screening e testate, numero positivi, numero positivi indirizzati ai test di conferma e presi in carico agli ambulatori di malattie infettive	Regione	X			
Elaborare un sistema di raccolta di dati condiviso informatizzato con garanzia di anonimato sull'offerta dei test per HIV da parte delle associazioni, al fine di raccogliere indicazioni utili alla conoscenza della diffusione dell'HIV	Regione		X		
<b>AZIONE 8 - ATTIVARE PIANI E PROTOCOLLI DI RISPOSTA PER LE DIVERSE PATOLOGIE E PREDISPORRE UN ADEGUATO PIANO FORMATIVO DEL PERSONALE SANITARIO E DI INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Elaborazione del nuovo Piano Pandemico Regionale entro il 31.10.2021	Regione	X			
Effettuazione di una ricognizione per verificare l'attualità e il funzionamento di procedure/protocolli aziendali già attivi per la risposta ad emergenze di tipo infettivo, anche sulla base delle pregresse o delle più attuali esperienze (MIB, Ebola, Pandemia, ecc) entro il 2023 Ove necessario adeguare e/o uniformare le procedure, si prevede l'emanazione di linee di indirizzo entro il 2023 e Atti aziendali di implementazione/aggiornamento di procedure/protocolli entro il 2024	Regione		X	X	
Attivazione da parte delle Aziende di moduli formativi e simulazioni annuali sulla risposte alle emergenze, a partire dal 2022	Regione	X	X	X	X
<b>AZIONE 9 – INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TBC</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Consolidamento della sorveglianza epidemiologica della TBC e	Regione	X	X	X	X

promozione della collaborazione di tutte le strutture sanitarie e degli operatori che entrano in contatto con i singoli casi di TBC o di Infezioni Tuberculati Latenti al fine di aggiornare e condividere il Protocollo di sorveglianza e controllo. <b>(INDICATORE: riduzione progressiva della % di casi di TBC polmonare persi al follow-up; 20% nel 2022, 15% nel 2023, 5% nel 2024, 5% nel 2025)</b>					
Incontri con soggetti istituzionali e del privato sociale che si occupano della salute delle popolazioni più fragili, coinvolgendo i mediatori culturali e i leader delle diverse comunità straniere presenti sul territorio regionale, al fine di partecipare a progetti di comunicazione mirati a sostenere la diffusione di corrette informazioni sulle malattie infettive e sull'accesso alle cure per ridurre i contagi nella popolazione più fragile. Elaborazione di un documento sui percorsi diagnostico-terapeutici attivi in Umbria per la prevenzione e il controllo delle TBC e di linee strategiche regionali sulla comunicazione del rischio e sulla prevenzione entro il 2023	Regione		X		
<b>AZIONE 10 - REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA (HCV)</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Attivare, a partire dal 2022, l'offerta del test di screening per HCV alle categorie di popolazione individuate: utenti SerD, carcerati e coorte dei nati negli anni 1969-1989, al fine di avviare precocemente la terapia ove necessaria e ridurre al massimo la circolazione del virus. Laddove le persone risultino positive o, comunque, si individui una situazione di rischio, si ritiene opportuno offrire anche i test per HBV e HIV; ugualmente l'offerta dei test deve essere allargata anche ai familiari/contatti, oltre che ai soggetti a rischio. A livello regionale, al fine di uniformare le procedure di offerta attiva dei test per HCV, che peraltro sono già in parte attive nei SerD e negli Istituti penitenziari, sono in corso di approvazione, da parte della Giunta regionale, specifici programmi sulla base dei quali le aziende sanitarie dovranno procedere a definire le procedure attuative per realizzare quanto previsto dal Decreto del 14 maggio 2021 sul controllo dell'epatite C per le diverse categorie.	Regione	X			
<b>AZIONE 11 – ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV</b>	<b>Responsabile</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Intensificare le strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali in soggetti HIV positivi e in soggetti HIV negativi con comportamenti a rischio: PrEP (Profilassi Post Esposizione), PEP (protocollo SIRHO), TasP. Si ritiene quindi fondamentale: - l'attivazione di un gruppo di lavoro per l'analisi e la condivisione dei protocolli relativi alla PrEP <b>(INDICATORE: GdL per l'analisi e la condivisione dei protocolli relativi alla PrEP entro il 2022)</b>	Regione	X			
- il consolidamento dell'attività di consulenza e prescrizione farmacologica (quest'ultima a pagamento da parte dell'interessato se HIV negativo) già avviata dall'Ambulatorio di Malattie Infettive presso			X		

l’Az. Ospedaliera di Perugia <b>(INDICATORE: atti aziendali di approvazione di protocollo “PrEP” avvio attività di trattamento farmacologico nel 2023 )</b>					
valutazione della opportunità e la possibilità di una analoga iniziativa presso l’Azienda Ospedaliera di Terni <b>(INDICATORE: offerta dei trattamenti di PrEP disponibile in tutta la Regione nel 2024-2025)</b>				X	X
<b>AZIONE 12 – AZIONE EQUITY- RENDERE PIU’ EFFICACE LA PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI PER I SOGGETTI CON COMPORTAMENTI A RISCHIO AL FINE DI AUMENTARE LE COPERTURE VACCINALI PER EPATITE B E HPV</b>	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Elaborazione di un programma operativo per promuovere l’adesione alle vaccinazioni (offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni per HBV e HPV) di tutte le categorie a rischio elencate nel documento nazionale in occasione dell’offerta dello screening per l’HCV prevista dal programma regionale e con la collaborazione dei MMG. <b>(INDICATORE: la partecipazione al programma di offerta vaccinale a tutti i MMG e si ipotizza che almeno il 35% di quelli coinvolti aderiscano al programma entro il 2024)</b>	Regione			X	
Per attivare la partecipazione dei MMG dovrà essere prevista una attenta azione informativa sulla necessità di raggiungere queste popolazioni, col supporto della formazione al counseling proposta già in altri progetti del PRP, a partire dal 2022, potranno proporre a tutti gli aventi diritto , con particolare attenzione alle persone che hanno comportamenti a rischio , di sottoporsi alle vaccinazioni contro l’Epatite B e contro l’HPV verrà effettuata nei servizi vaccinali presso i Centri di salute delle Az.USL. <b>(INDICATORE: quanto alla rilevazione delle coperture, verrà elaborato il calcolo delle coperture vaccinali per HBV nella fascia d’età 1969/1989 all’inizio e alla fine della campagna di screening per l’epatite C)</b>	Regione	X			

**AZIONI EQUITY**

**AZIONI CON INDICATORE**

#### 4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

##### INTERSETTORIALITÀ

PL16_OT02	1. Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni di comunicazione e prevenzione condotte nei diversi setting e verso specifiche categorie di popolazione (Az. USL, Az. Ospedaliere, Laboratori, MMG, PLS, specialisti, altri Op. sanitari, , associazioni)
PL16_OT02_IT06	<b>Attivazione del Tavolo tecnico multisettoriale regionale sulle Malattie Trasmesse da Vettori sarà composto dai rappresentanti dei seguenti Enti/Istituzioni: Competenti</b>

	<b>Direzioni Regionali e dei diversi Servizi coinvolti; Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL, IZSUM, Laboratori regionali di riferimento, ANCI.</b>
formula	Atto di costituzione del Tavolo tecnico per l'elaborazione di indicazioni operative rispetto ai contenuti del "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi
Standard	presenza/assenza
Fonte	regione

## FORMAZIONE

PL16_OT03	3Garantire opportunità di formazione su sorveglianza e prevenzione delle m.i. agli operatori sanitari coinvolti nelle diverse strutture (serv. ISP e Amb. Vaccinali, laboratori, direzioni sanitarie Ospedali., MMG,PLS, Specialisti)
<b>PL16_OT03_IT02</b>	<b>Formazione intersettoriale</b>
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione
<b>PL16_OT04_IT03</b>	<b>Corso sulla One-Health, sulle nuove malattie infettive e parassitarie</b>
formula	presenza/assenza
Standard	Realizzazione di almeno un corso annuale, a partire dal 2023
Fonte	regione

## COMUNICAZIONE

PL16_OT05	Costruire strumenti di comunicazione (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder e a precise categorie di popolazione
<b>PL16_OT05_IT04</b>	<b>Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici</b>
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione
<b>PL16_OT05_IT05</b>	<b>Piano di comunicazione istituzionale rivolto alla popolazione (Sezione dedicata in piattaforma/sito istituzionale dedicato alla prevenzione) con particolare attenzione alla prevenzione delle "nuove" malattie trasmissibili e all'adesione consapevole ai programmi di prevenzione.</b>
formula	presenza/assenza
Standard	Realizzazione di una Campagna informativa sulla prevenzione delle nuove malattie trasmissibili per l'adesione consapevole ai programmi di prevenzione a supporto delle

	Azioni del Programma
Fonte	regione

## EQUITÀ

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

### 4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL16_OS01	Consolidare il sistema di sorveglianza delle PFA
<b>PL16_OS01_IS03</b>	<b>Tasso di segnalazione annuale dei casi di PFA</b>
formula	N. casi PFA non polio segnalati di PFA/100.000 ragazzi di età < 15 anni
Standard	Almeno 1 caso PFA non polio ogni 100.000 ragazzi con età inferiore a 15 anni
Fonte	regione
PL16_OS02	a. Rendere più efficace la sorveglianza al fine di rispondere in modo tempestivo, coordinato ed efficace al verificarsi degli eventi infettivi
<b>PL16_OS02_IS06</b>	<b>Atto di approvazione del nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive</b>
formula	Atto di approvazione del nuovo sistema di sorveglianza entro il 31.12.2021
Standard	Utilizzo a regime del nuovo sistema e trasferimento dei dati di sorveglianza nei tempi stabiliti
Fonte	regione
PL16_OS03	b. Attivare e/o mantenere efficienti sistemi di risposta adeguati, con Piani e Protocolli di intervento differenziati, da attivare sia nel caso in cui si verificano piccoli cluster epidemici o malattie che possono dare origine e vere e proprie epidemie, sia nel caso in cui vengano registrati casi di malattie da vettori o di zoonosi.
<b>PL16_OS03_IS08</b>	<b>Elaborare e proporre alla Giunta regionale, entro i termini stabiliti, il nuovo Piano Pandemico Regionale</b>
formula	Atto di approvazione del Piano Pandemico regionale
Standard	presenza/assenza
Fonte	regione
PL16_OS04	c. Mettere in atto interventi formativi/informativi/educativi, rivolta agli operatori e alla popolazione, al fine di evitare il diffondersi di infezioni prevenibili non abbastanza conosciute o di cui non si parla più, o che coinvolgono particolari categorie di persone a rischio

<b>PL16_OS04_IS01</b>	<b>Realizzazione di programma formativo per MMG PLS su nuove malattie infettive e parassitarie e one-health</b>
formula	Programma formativo approvato entro 2022
Standard	presenza
Fonte	regione
PL16_OS06	e. Ridurre l'impatto delle malattie infettive croniche o di lunga durata con particolare attenzione a HIV/AIDS, epatite B e C, TBC attivando specifici interventi per la prevenzione
<b>PL16_OS06_IS09</b>	<b>Implementazione percorsi diagnostico-terapeutici TBC</b>
formula	% di casi di TBC polmonare persi al follow-up
Standard	Riduzione progressiva dei casi persi al follow-up
Fonte	regione
PL16_OS07	f. Attivare protocolli terapeutici condivisi per il trattamento post-esposizione all'HIV
<b>PL16_OS07_IS04</b>	<b>Presenze e implementazione di protocolli aziendali relativi alla Profilassi Post Esposizione</b>
formula	presenza/assenza
Standard	Presenza
Fonte	regione
PL16_OS08	g. Predisporre piani di prevenzione e controllo delle arbovirosi
<b>PL16_OS08_IS02</b>	<b>Protocolli operativi approvati con delibere Aziendali ed attivati entro il 1° semestre 2024</b>
formula	Attività di prevenzione controllo implementate
Standard	presenza/assenza
Fonte	regione
PL16_OS09	h. Consolidare l'anagrafe vaccinale per migliorare l'immunizzazione attiva, con particolare attenzione al Piano di eliminazione del Morbillo e della rosolia congenita
<b>PL16_OS09_IS05</b>	<b>Mantenimento coperture vaccinali</b>
formula	Vaccinati/ivitati alla vaccinazione
Standard	Mantenere al 95% le coperture vaccinali già raggiunte nel 2020 per esavalente (Polio), Trivalente (Morbillo), incrementare quelle per meningococco C e B , pneumococco,
Fonte	regione
PL16_OS12	k. Predisporre programmi di offerta vaccinale specifici per donne e operatori sanitari
<b>PL16_OS12_IS07</b>	<b>Avviare specifiche attività di offerta vaccinale per donne e operatori sanitari</b>
formula	Offerta attiva avviata
Standard	presenza
Fonte	regione

#### 4.6.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (1 di 12)</b>	ADEGUARE IL SISTEMA DI NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E PROGRAMMARE LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI COINVOLTI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

L'adeguamento del sistema di notifica finora utilizzato è il presupposto indispensabile per avere a disposizione le informazioni necessarie, a livello di sanità Pubblica, per gestire le malattie infettive

Sono state pertanto previste le seguenti attività:

- Acquisizione di un **nuovo Sistema di notifica** per rendere rendendo sempre più agevole e completa la segnalazione da parte di MMG, PLS, medici ospedalieri, per aumentare le notifiche e mettere a disposizione tempestivamente le informazioni indispensabili all'attivazione di misure preventive e/o di contenimento svolte dai DIP. È in corso la valutazione comparativa delle diverse possibilità, compresa l'eventuale acquisizione del "PREMAL", che sortirà in una proposta di approvazione da parte dalla Giunta regionale entro il 31.03.2022
- Per garantire le necessarie competenze agli operatori coinvolti programmare ed attivare:
  - **Corso di formazione ECM per operatori della Sanità Pubblica entro maggio 2022** sull'utilizzo del nuovo S.I. (compatibilmente con le attività legate alla Pandemia).
  - **Corso di formazione sulle modalità di segnalazione al Servizio ISP** competente per territorio dei casi sospetti di malattia trasmissibile, replicati in più moduli, per i sanitari che fanno diagnosi di casi - MMG, PLS, Medici ospedalieri/Dir. Sanitarie, Laboratoristi - **entro il II semestre 2022.**
- Promuovere una migliore collaborazione, da parte degli Ospedali, dei MMG e dei PLS, ai Sistemi di sorveglianza speciali, paralleli a quello delle segnalazioni dei casi (per malattie batteriche invasive-MIB, morbillo e rosolia, epatiti virali, HIV e AIDS, malattie da vettori, MTA ecc..), attivati da Ministero della Salute e ISS (Vedi DPCM 3 marzo 2017."Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie") che costituiscono fonti di informazioni più specifiche utilissime per gli interventi di sanità pubblica.
- Organizzazione di Seminari monotematici brevi realizzati *annualmente* a partire dal 2023 per gli attori operatori coinvolti nelle sorveglianze speciali (PS, Pediatrie, Malattie infettive, Pneumologie, ecc) .
- **Implementare il Nuovo sistema di sorveglianza nelle Aziende USL entro il 2022 e avviare la regolare trasmissione delle notifiche**

Indicatori: Proposta di atto regionale sul nuovo Sistema di notifica entro il 31.03.2022

Numero di casi sospetti di morbillo testati annualmente in un laboratorio di riferimento qualificato/(numero di casi sospetti di morbillo)\*100 . Risultato atteso  $\geq 80\%$  (LEA)

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (2 di 12)</b>	PREDISPORRE UN PROGRAMMA FORMATIVO PER GLI OPERATORI SANITARI SULLE MALATTIE INFETTIVE POCO CONOSCIUTE O CHE COINVOLGONO GRUPPI DI POPOLAZIONE A RISCHIO E SULLA ONE-HEALTH, NONCHÉ UN PIANO DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE RIVOLTO ALLA POPOLAZIONE,
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

- Elaborazione, col supporto del CERSAG, di un **programma formativo/informativo** per diffondere, tra gli operatori sanitari, consapevolezza e conoscenze sulla One-Health, su nuove malattie infettive e parassitarie non abbastanza conosciute o su infezioni prevenibili di cui non si parla più al fine di evitarne la diffusione, con particolare attenzione a categorie di persone a rischio (viaggiatori, migranti, allevatori, ecc..)
- **Realizzazione dei corsi di formazione sulla one health entro il 2023** (vedi PL15)
- Attivazione di un gruppo di lavoro con gli specialisti delle Az. USL e delle Az. Ospedaliere, con la collaborazione del CERSAG **per elaborare, entro il 2022, un nuovo Piano di comunicazione istituzionale** rivolto alla popolazione (Sezione dedicata in piattaforma/sito istituzionale dedicato alla prevenzione), con particolare attenzione alla prevenzione delle “nuove” malattie trasmissibili e all’adesione consapevole ai programmi di prevenzione.
- **Realizzazione della campagna comunicativa a partire dal 2023**

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (3 di 12)</b>	REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE (GIOVANI) SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	

<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

In particolare, al fine di sviluppare competenze utili a prevenire i comportamenti a rischio nei giovani verranno sviluppate le seguenti attività:

- **Potenziamento degli interventi per giovani e utenti dei SerD: ascolto, informazione sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling)** da realizzare all'interno dei Consultori Familiari nei Centri di salute esiste uno spazio dedicato alla popolazione con meno di 25 anni: **il Consultorio Giovani** che è un punto di ascolto, di informazione e di primo intervento a cui ci si può rivolgere per qualsiasi necessità, incertezza, disagio o domanda personale. In questo luogo i giovani possono trovare risposta concreta a problemi e a dubbi di carattere sociale e sanitario nel massimo rispetto della privacy. Il Servizio è gratuito e con accesso diretto. Tali servizi quindi sono spazi privilegiati per attività di informazione sulle IST nei confronti dei ragazzi. In una delle due Az. USL vengono svolte attività esterne rivolte agli adolescenti e giovani adulti tramite "Sportelli di ascolto" presso le Scuole.
- **Collaborazione degli operatori sanitari con altre agenzie/istituzioni su Progetti rivolti ad adolescenti e giovani adulti.** In particolare con il Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia per il Progetto regionale "Young Angles Umbria"- YAU previsto già dal precedente PRP. YAU è un servizio di ascolto e informazione online rivolto a ragazze e ragazzi tra i 14 e i 29 anni e gestito da coetanei appositamente formati e affiancati da esperti: costituisce uno spazio virtuale dove i ragazzi possono parlare liberamente e richiedere informazioni su salute, benessere fisico e psichico, sessualità, scuola, formazione, lavoro, eventi, cultura e tempo libero e anche sull'accesso ai servizi sanitari-
- **Potenziamento, a partire dal 2024, del ruolo dei Consultori giovani** tramite l'attivazione di una formazione specifica del personale sul counselling mirato alla specifica fascia di età a supporto anche di interventi di sensibilizzazione su HIV ,AIDS e , in generale, IST, sulle misure di prevenzione e sui test disponibili

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (4 di 12)</b>	ASSICURARE ELEVATI STANDARD QUALITATIVI DEI SERVIZI VACCINALI E RIDURRE I SUSCETTIBILI PER LE MALATTIE PER LE QUALI ESISTE UN VACCINO EFFICACE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

- Attivazione di corsi di formazione continua per tutti gli operatori dei servizi vaccinali e PLS, con particolare attenzione al counseling e alle novità in tema di vaccinazioni;
- Progettare ed attivare nel corso del 2023 una campagna per l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale (vedi progetto "Comunicazione") da, con particolare attenzione ai genitori dei nuovi nati, alle donne in gravidanza, ai giovani, agli operatori sanitari, dopo aver considerato le diverse modalità di accesso alle informazioni e i setting dove sono raggiungibili
- Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita offrendo attività supplementari di immunizzazione attiva e proponendo la vaccinazione in tutte le occasioni di contatto con il Servizio sanitario, anche con il supporto dei MMG e dei PLS ai quali verrà fatto conoscere lo stato vaccinale nei confronti del Morbillo dei propri assistiti nati dal 1975 al 2000 non vaccinati o che non hanno memoria della pregressa malattia
- Progettare e attivare una specifico campagna informativa a livello regionale, da veicolare attraverso i MMG, ma anche con la collaborazione degli Specialisti e delle Ostetriche, **rivolta alle donne** sulle vaccinazioni da effettuare prima, durante e dopo la gravidanza o dopo i trattamenti chirurgici per lesioni provocate da HPV
- Attivazione, nelle Az. Sanitarie (USL e A. Ospedaliere) una campagna di promozione delle vaccinazioni con offerta attiva agli operatori sanitari non immunizzati delle vaccinazioni contro influenza, morbillo, parotite, rosolia e varicella, epatite B, con particolare attenzione a coloro che lavorano in Strutture/reparti dove sono assistiti i soggetti più fragili e a rischio.
- Promuovere con maggiore efficacia le vaccinazioni per i soggetti a rischio per i quali il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e il Protocollo regionale delle vaccinazioni prevede l'accesso ad alcune vaccinazioni con modalità di offerta attiva e gratuita (LEA).

Le persone già affette da *specifiche patologie*, o appartenenti ad alcune categorie che hanno *comportamenti o attività lavorative a rischio*, o anziane possono avere difficoltà ad accedere ai Servizi vaccinali, né è possibile per problematiche legate, in alcuni casi, alla tutela dei dati personali, possono essere raggiunte solo dai propri medici di medicina generale, con i quali sarà indispensabile collaborare per poter fornire la prestazione vaccinale dovuta (vedi azione EO).

Mantenere al 95% le coperture vaccinali già raggiunte nel 2020 per esavalente (Polio), Trivalente (Morbillo), incrementare quelle per meningococco C e B, pneumococco,

Migliorare le coperture per HPV ed implementare gradualmente quella per Herpes Zoster (a partire dal 2022 : 30% - 50% - 65% - 75%)

% di donne vaccinate per DTPa in gravidanza nel 2024

% donne trattate per carcinoma della CU vaccinate per HPV nel 2023

% operatori sanitari immuni per MPRV - Ep.B nel 2024

% annuale di operatori sanitari immunizzati annualmente contro l'influenza

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (5 di 12)</b>	REALIZZARE INTERVENTI PER SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	

<b>Nessun obiettivo indicatore trasversale associato</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

### REALIZZARE INTERVENTI PER SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ARBOVIROSI

- Definire/implementare protocolli operativi, da parte delle az. USL, per una adeguata attività di prevenzione, vigilanza e controllo realizzata “in sinergia” per malattie veicolate da artropodi tra i diversi servizi interni al DIP, con altre strutture della Azienda USL (servizi e ambulatori territoriali, MMG) con Az. Ospedaliera o soggetti esterni al SSR. La Giunta regionale, con DGR ha recepito l’Intesa Stato/regioni del 15/01/2020, sul il documento “Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”, ed ha stabilito che il Tavolo tecnico multisettoriale regionale sulle Malattie Trasmesse da Vettori sarà composto dai rappresentanti dei seguenti Enti/Istituzioni: Competenti Direzioni Regionali e dei diversi Servizi coinvolti; Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL, IZSUM, Laboratori regionali di riferimento, ANCI.
- Il Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria, sicurezza alimentare della Direzione Salute e Welfare, provvederà entro il I trimestre 2022, a costituire ed attivare **il Tavolo regionale** sopracitato con i referenti nominati dai diversi Enti/Istituzioni partecipanti che dovrà elaborare un documento finalizzato a fornire indicazioni operative rispetto ai contenuti del “Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025”, per lo sviluppo di attività/interventi da realizzare con modalità omogenea e coordinata sul territorio umbro
  - Definizione programma regionale “Arbovirosi” - Piano di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - che comprenda:
  - individuazione di un laboratorio di riferimento
  - raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d’entrata ad alto rischio e dell’insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori

Indicatore: Protocolli operativi approvati con delibere Aziendali ed attivati entro il i° semestre 2024

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (6 di 12)</b>	PARALISI FLACCIDE ACUTE: CONSOLIDAMENTO DELLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E DI LABORATORIO ED INTEGRAZIONE DELLE FONTI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l’integrazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza
<b>SETTING</b>	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

In Umbria l'attività di sorveglianza è rimasta attiva con segnalazioni da tutto il territorio fino a due anni fa, ma attualmente, da partire dall'inizio dell'emergenza COVID, le segnalazioni arrivano solo da una parte delle strutture. Si rende pertanto necessario ricostruire la rete di collaborazione tra le Strutture sanitarie e attivare ulteriori accordi tra i Soggetti coinvolti per attivare ex-novo la sorveglianza ambientale.

- Incontri tra i referenti delle Az. Sanitarie per riconfermare il protocollo di collaborazione al Sistema di sorveglianza nazionale delle PFA , attraverso dal Laboratorio di Virologia della Sez. di Microbiologia dell'Università presso l'az. Ospedaliera di Perugia ed è collegato ai con i Presidi Ospedalieri e riavvio delle segnalazioni entro il II semestre 2022
- Attivazione di un gruppo di lavoro interistituzionale, multidisciplinare per definire la modalità di costruzione di un sistema di sorveglianza ambientale sulle acque fognarie che preveda l'individuazione della struttura incaricata della raccolta dei campioni e di quella deputata alle analisi, dei siti di campionamento, la modalità e la frequenza della raccolta.

Indicatore: Tasso di segnalazione annuale dei casi di PFA ( in un anno il sistema nazionale di sorveglianza prevede almeno un caso di PFA non polio ogni 100.000 ragazzi con età inferiore a 15 anni) in incremento a partire dal 2022

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (7 di 12)</b>	MAPPATURA E MONITORAGGIO DELL'ATTIVAZIONE DI INIZIATIVE CBVCT RIVOLTE A POPOLAZIONE TARGET (VEDI ANCHE PP4)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT (vedi anche **PP4**). Al fine migliorare la conoscenza sull'andamento dell'infezione è fondamentale la collaborazione con le associazioni per definire le modalità di raccolta delle informazioni e pertanto sono previsti i seguenti interventi.

- *Costituzione di un gruppo di lavoro entro 2022, per elaborare un progetto di collaborazione con le Associazioni (ANLAIDS - Unità di strada, Omphalos) al fine di Incrementare le conoscenze epidemiologiche sull'andamento dell'infezione da HIV con la collaborazione delle associazioni radicate e attive sul territorio umbro, che svolgono **iniziative CBVCT**: numero persone indirizzati ad eseguire lo screening e testate, numero positivi, numero positivi indirizzati ai test di conferma e presi in carico agli ambulatori di malattie infettive*
- Elaborare, entro il 2023, un sistema di raccolta di dati condiviso informatizzato con garanzia di anonimato sull'offerta dei test per HIV da parte delle associazioni, al fine di raccogliere indicazioni utili alla conoscenza della diffusione dell'HIV



<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (8 di 12)</b>	ATTIVARE PIANI E PROTOCOLLI DI RISPOSTA PER LE DIVERSE PATOLOGIE E PREDISPORRE UN ADEGUATO PIANO FORMATIVO DEL PERSONALE SANITARIO E DI INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

##### Sono previsti:

- Elaborazione del nuovo Piano Pandemico Regionale entro il 31.10.2021
- Effettuazione di una ricognizione per verificare l'attualità e il funzionamento di procedure/protocolli aziendali già attivi per la risposta ad emergenze di tipo infettivo, anche sulla base delle pregresse o delle più attuali esperienze (MIB, Ebola, Pandemia, ecc) entro il 2022

Ove necessario adeguare e/o uniformare le procedure, si prevede l'emanazione di linee di indirizzo regionali entro il 2023 e *Atti aziendali di*

*implementazione/aggiornamento di procedure/protocolli entro 2024*

- Attivazione, da parte delle Aziende di moduli formativi e simulazioni annuali sulle risposte alle emergenze, a partire dal 2022

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (9 di 12)</b>	INTEGRAZIONE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TBC
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;età lavorativa

<b>SETTING</b>	comunità;altro:Comunità straniera
----------------	-----------------------------------

### DESCRIZIONE

Pur rimanendo basso il numero di casi annualmente registrato in Umbria, l'incidenza della malattia su alcune categorie di popolazione risulta particolarmente elevata, pertanto si ritiene di dover avviare alcuni specifici interventi.

- Consolidamento della sorveglianza epidemiologica della TBC e promozione della collaborazione di tutte le strutture sanitarie e degli operatori che entrano in contatto con i singoli casi di TBC o di Infezioni Tubercolari Latenti al fine di aggiornare e condividere il Protocollo di sorveglianza e controllo.
- Incontri con soggetti istituzionali e del privato sociale che si occupano della salute delle popolazioni più fragili, coinvolgendo i mediatori culturali e i leader delle diverse comunità straniere presenti sul territorio regionale, al fine di partecipare progetti di comunicazione mirati a sostenere la diffusione di corrette informazioni sulle malattie infettive e sull'accesso alle cure per ridurre i contagi nella popolazione più fragile.
- Elaborazione di un documento sui percorsi diagnostico-terapeutici attivi in Umbria per la prevenzione e il controllo delle TBC e di linee strategiche regionali sulla comunicazione del rischio e sulla prevenzione entro 2023.

Indicatore: % di casi di TBC polmonare persi al follow-up

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (10 di 12)</b>	REALIZZARE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING CON PARTICOLARE ATTENZIONE AD ALCUNE CATEGORIE DI POPOLAZIONE SU MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA (HCV)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità;altro:Carceri, SerD

### DESCRIZIONE

In base a quanto stabilito dal **Decreto 14 maggio 2021** si prevede, in particolare, di attivare l'offerta del test di **screening per HCV** alle categorie di popolazione individuate: utenti SerD, carcerati e coorte dei nati negli anni 1969-1989, al fine di avviare precocemente la terapia ove necessaria e ridurre al massimo la circolazione del virus.

Laddove le persone risultino positive o, comunque, si individui una situazione di rischio, si ritiene opportuno offrire anche i test per HBV e HIV; ugualmente l'offerta dei test deve essere allargata ai contatti/familiari di coloro che risultano positivi per tutte le suddette patologie. Attualmente l'unico vaccino disponibile è quello per l'epatite B e, pertanto, al fine di ridurre i rischi di trasmissione offrire il vaccino anti HBV anche familiari/contatti, oltre che ai soggetti a rischio.

A livello regionale, al fine di uniformare le procedure di offerta attiva dei test per HCV, che peraltro sono già in parte attive nei SerD e negli istituti penitenziari, sono in corso di approvazione, da parte della Giunta regionale, specifici programmi sulla base dei quali le aziende sanitarie dovranno procedere a definire le procedure attuative per realizzare quanto previsto dal decreto sul controllo dell'Epatite C per le diverse categorie target.

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (11 di 12)</b>	ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, SUPPORTO E SCREENING PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità

#### DESCRIZIONE

Al fine di limitare la diffusione dell'infezione di intende Intensificare le strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali in soggetti HIV positivi e in soggetti HIV negativi con comportamenti a rischio: PrEP (Profilassi Post Esposizione) , PEP (protocollo SIRHO), TasP.

Ad oggi risulta attivato (prima dell'emergenza COVID) un servizio di consulenza e prescrizione farmacologica (quest'ultima a pagamento da parte dell'interessato se HIV negativo) presso l'ambulatorio di Malattie Infettive dell'A.O. di Perugia che intercetta numerosi soggetti a rischio che richiedono l'effettuazione dei test per HIV.

Sulla base di diversi studi la PrEP è stata inserita tra i metodi di prevenzione dell'infezione da HIV ed è raccomandata nelle popolazioni a rischio dalle principali società di malattie infettive Nazionali ed internazionali (SIMIT,EACS,CDC).

Nonostante l'epidemia di COVID-19 l'ambulatorio già attivo ha continuato a funzionare e, tenuto conto che la maggior parte delle persone a rischio si rivolge agli ambulatori di malattie infettive delle due Az. Ospedaliere, si ritiene quindi fondamentale:

- l'attivazione di un gruppo di lavoro per l'analisi e la condivisione dei protocolli relativi alla PeEP
- il consolidamento dell'attività già avviata dall'Ambulatorio di Malattie Infettive presso l'Az. Ospedaliera di Perugia e la valutazione della opportunità e la possibilità di una analoga iniziativa presso l'Azienda Ospedaliera di Terni.

#### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (12 di 12)</b>	RENDERE PIU' EFFICACE LA PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI PER I SOGGETTI CON COMPORTAMENTI A RISCHIO AL FINE DI AUMENTARE LE COPERTURE VACCINALI PER EPATITE B E HPV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

## DESCRIZIONE

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e quindi il Protocollo regionale delle vaccinazioni prevedono l'accesso con modalità di offerta attiva e gratuita (LEA) delle vaccinazioni per HBV e HPV per tutte le categorie a rischio elencate nel documento nazionale .

I soggetti a rischio in quanto affetti da specifiche patologie vengono avviati alle vaccinazioni dai MMG e dagli Specialisti presso i quali sono in cura.

Le persone con comportamenti ad incrementato rischio di infezione, tuttavia, possono avere difficoltà ad accedere ai Servizi vaccinali, né i Servizi sono in grado di procedere con chiamata attiva, infatti in molti casi questo non è possibile, perché di difficile individuazione o per problematiche legate alla tutela dei dati personali

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale raccomanda la vaccinazione contro l'Epatite B alle seguenti categorie:

- Conviventi e contatti di soggetti HBsAg positivi, indipendentemente dall'età
- Vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti
- Detenuti
- Soggetti dediti alla prostituzione
- Uomini che fanno sesso con uomini
- Donatori di sangue appartenenti a gruppi sanguigni rari

Per l'HPV il Piano Nazionale individua uomini che fanno sesso con uomini e le "Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1" (novembre 2013) danno indicazione per vaccinare anche i soggetti con infezione da HIV.

Risulta pertanto indispensabile adottare le strategie più opportune per proporre le vaccinazioni a tutti coloro che ne hanno diritto.

- Una buona occasione, da parte del Servizio Sanitario, per "intercettare" le categorie a rischio cui proporre la vaccinazione contro l'epatite B o l'HPV è rappresentata dal programma regionale per l'offerta dello screening per HCV; tuttavia questo screening, pur raggiungendo alcune categorie a rischio, copre solo la coorte dei nati dal 1969 al 1989. Si ritiene pertanto che alcune delle categorie sopra elencate possano essere raggiunte solo tramite i medici di medicina generale con i quali sarà indispensabile collaborare per poter fornire la prestazione vaccinale dovuta: verrà quindi elaborato, in collaborazione con i MMG, un programma operativo anche per promuovere l'adesione alle vaccinazioni dei soggetti a rischio.
- Per attivare la partecipazione dei MMG dovrà essere prevista una attenta azione informativa sulla necessità di raggiungere queste popolazioni, col supporto della formazione al counseling proposta già in altri progetti del PRP, a partire dal 2022, potranno proporre a tutti gli aventi diritto, con particolare attenzione alle persone che hanno comportamenti a rischio, di sottoporsi alle vaccinazioni previste dal PNPV inviandoli ai servizi vaccinali muniti di richiesta specifica. La somministrazione delle vaccinazioni contro l'Epatite B e contro l'HPV verrà quindi effettuata nei servizi vaccinali presso i Centri di salute delle Az. USL.

Indicatori:

La partecipazione al programma di offerta vaccinale sarà proposta a tutti i MMG e si ipotizza che almeno il 35% di quelli coinvolti aderiscano al programma entro il 2024.

Quanto alla rilevazione delle coperture, verrà elaborato il calcolo delle coperture vaccinali per HBV nella fascia d'età 1969/1989 all'inizio e alla fine della campagna di screening per l'epatite C.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Attivare l'offerta vaccinale a diverse categorie a rischio previste dal PNPV tramite i MMG e gli altri operatori sanitari
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Le persone già affette da specifiche patologie, o appartenenti ad alcune categorie che hanno comportamenti o attività lavorative a rischio, o anziane possono avere difficoltà ad accedere ai Servizi vaccinali, né è possibile contattare per problematiche legate, in alcuni casi, alla tutela dei dati personali, possono essere raggiunte solo dai propri medici di medicina generale, con i quali sarà indispensabile definire le modalità di collaborazione.</p> <p>Per le vaccinazioni che devono essere eseguite nei servizi vaccinali sarà quindi cura del medico fare le relative richieste di somministrazione.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	MMG, Operatori sanitari
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Attivazione di un programma operativo per promuovere le adesioni nei soggetti a rischio in collaborazione con i MMG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N. medici che propongono l'adesione ai programmi vaccinali/ medici di medicina generale</li> <li>• Standard almeno il 35% dei mmg , nel 2025 aderiscono al programma di offerta vaccinale</li> <li>• Fonte regione</li> </ul>