



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE
Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro**

Commissione Vaccini 25.10.2017 ore 14.30 Sala 5° Piano

In data 25 ottobre 2017 alle ore 14.30, presso il Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, si è riunita la Commissione Tecnico-Scientifica Vaccini, giusta convocazione prot. n. AOO_152/ 4508 del 10.10.2017, al fine di individuare le modalità di comunicazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2017-2018, alla luce degli aggiornamenti intervenuti con il nuovo Calendario Vaccinale.

Risultano presenti:

- Dott.ssa Francesca Zampano – Regione Puglia
- Dott. Antonio Tommasi – Regione Puglia
- Sig.ra Maria Grazia Lopuzzo – Regione Puglia
- Prof.ssa Rosa Prato
- Prof.ssa Cinzia Germinario
- Dr. Michele Conversano
- Dr. Ruggiero Piazzolla
- Dr. Alberto Fedele
- Dr. Ignazio Aprile

Risultano assenti:

- Prof. Nicola Laforgia
- Dr. Ermanno Praitano

Partecipa alla riunione il Prof. Domenico Martinelli dell'Istituto di Igiene dell'Università di Foggia come esperto del gruppo di lavoro OER.

Redige il verbale Grazia Voza del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro.

Alle ore 14.30, constatata la presenza del numero legale, si dichiara aperta la riunione.

Vaccinazione anti-influenzale, anti-pneumococcica (sequenziale PCV13+PPSV23) e anti-Herpes zoster nell'anziano ≥ 65 anni e nei soggetti a rischio

La dott.ssa Zampano introduce il punto all'OdG e invita la prof.ssa Prato a riassumere quanto previsto per le vaccinazioni dell'adulto dalla DGR 07 giugno 2017, n. 885 "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV). Recepimento ed approvazione del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita nella Regione Puglia", pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 74 del 26-6-2017.

Per i **soggetti ≥65 anni**, è indicata, oltre alla vaccinazione antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica, secondo il programma:

- chiamata attiva dei soggetti di 65 anni di età a partire dalla coorte dei nati nel 1952 per l'offerta del vaccino anti-pneumococcico coniugato 13-valente seguita da una dose di vaccino polisaccaridico 23-valente ad almeno 2 mesi di distanza,
- catch-up dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza per l'offerta di PCV13/PPSV23 ad almeno 2 mesi di distanza,
- catch-up dei soggetti >65 anni già vaccinati con PCV13 per l'offerta di una dose di PPSV23 ad almeno 2 mesi di distanza.

È prevista, inoltre, l'offerta attiva della vaccinazione contro l'Herpes zoster ai soggetti di 65 anni di età a partire dalla coorte dei nati nel 1952.

Per i **soggetti a rischio per patologie o condizioni predisponenti**, è indicata l'offerta di una dose di PPSV23 ad almeno 2 mesi di distanza da una dose di PCV13 (che deve essere sempre somministrata per prima) e una dose di vaccino anti-Herpes zoster a partire dai 50 anni di età.

Interviene il dott. Aprile e fa presente alla Commissione le criticità che la medicina generale può incontrare nell'attuazione di un programma di vaccinazione dell'adulto più esteso rispetto al passato. In particolare, l'offerta attiva del vaccino anti-Herpes zoster ai 65enni richiede una formazione adeguata e uniforme dei MMG sui contenuti del programma e sulle modalità di offerta del vaccino.

Il dott. Conversano e il dott. Fedele condividono alcune di queste criticità e, dopo ampia discussione, la Commissione stabilisce le seguenti modalità operative di offerta della vaccinazione **anti-pneumococcica sequenziale PCV13+PPSV23 nei sessantacinquenni a partire dalla coorte del 1952**:

- **una dose di PCV13 durante la campagna antinfluenzale 2017-2018 seguita da una dose di PPSV23 nel corso della successiva campagna antinfluenzale 2018-2019;**
- la Commissione concorda di indicare **la campagna annuale di vaccinazione antinfluenzale come l'occasione più opportuna e privilegiata per l'offerta concomitante della vaccinazione anti-pneumococcica**, fermo restando che la proposizione del vaccino perdura in ogni altro periodo dell'anno (**Allegato 1 - modifica al Calendario Vaccinale per la Vita della Regione Puglia**);
- **restano immutati il catch-up con PCV13 dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza e l'offerta PCV13+PPSV23 per i soggetti a rischio per patologie o condizioni predisponenti.**

La Commissione, su proposta della prof.ssa Prato e della dott.ssa Zampano, condivide l'opportunità di adottare un **"Calendario operativo per le Vaccinazioni dell'Adulto"** in concomitanza alla campagna di vaccinazione antinfluenzale (inizi di novembre 2017), da portare a compimento entro il 31 marzo 2018 (**Allegato 2**). Schedulare l'offerta di 4 vaccinazioni in un arco definito di tempo consentirà di razionalizzare l'impegno di tutti gli attori coinvolti nell'attuazione del Calendario, utilizzando la campagna antinfluenzale per realizzare l'offerta delle altre vaccinazioni dell'adulto, in vista degli **obiettivi minimi di copertura** fissati per il 2017 dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, recepiti dalla regione Puglia con DGR 885/2017:

- **vaccinazione anti-influenzale: ≥75% nei soggetti ≥65 anni,**
- **vaccinazione anti-pneumococcica sequenziale (PCV13+PPSV23): ≥40% nella coorte dei nati nel 1952,**
- **vaccinazione anti-Herpes zoster: ≥20% nella coorte dei nati nel 1952.**

Al termine del programma, i dati di copertura per le vaccinazioni dell'adulto saranno raccolti mediante download massivo dai gestionali dei medici di medicina generale direttamente nell'anagrafe vaccinale regionale. Per realizzare questa funzionalità informatica, è all'opera un gruppo di lavoro con le *software-house* dei gestionali per la definizione del *minimum data set* di estrazione dati.

La dott.ssa Zampano dichiara che gli indirizzi operativi emersi nell'incontro odierno saranno forniti ai Servizi Vaccinali, ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta attraverso una circolare regionale

nella quale saranno indicate anche le modalità di approvvigionamento del vaccino anti-Herpes zoster (altamente sensibile alle variazioni di temperatura). Su suggerimento del dott. Conversano, la Commissione propone di organizzare il ritiro del vaccino direttamente presso gli ambulatori vaccinali, in base al fabbisogno effettivo degli assistiti dei MMG.

Sulla scorta di iniziative già realizzate in alcune ASL (es. Brindisi), i Dipartimenti di Prevenzione promuoveranno localmente incontri formativi dedicati ai medici di medicina generale aventi a tema le vaccinazioni degli adulti. Al riguardo, la prof.ssa Prato comunica che, nell'ambito del progetto del Ministero della Salute CCM 2013 "Herpes Zoster: valutazione dell'impatto sanitario e socio-economico e possibili strategie di vaccinazione nella popolazione adulta in Italia", di cui la regione Puglia è stata partner per il tramite dell'Università di Foggia, è stato sviluppato un pacchetto FAD "Herpes Zoster - Impatto clinico epidemiologico dello Zoster" eventualmente disponibile per ampliare le opportunità formative per i MMG.

La Commissione prosegue, dunque, i lavori con i seguenti altri punti tra le varie ed eventuali dell'OdG.

Vaccinazione anti-meningococco B

Con Atto Dirigenziale 005/DIR/2017/0001 "L.R. n.40/2016, art.52. Vaccinazione anti-meningococco B. Indicazioni alle AA.SS.LL.", sono state recepite le indicazioni operative fornite dalla Commissione Regionale Vaccini per l'estensione della gratuità della vaccinazione anti-meningococco di tipo B (MenB) prevista dall'art. 52 della Legge Regionale n. 40 del 2016. Più in dettaglio, per l'anno 2017, si confermava la chiamata attiva e gratuita dei nuovi nati secondo calendario vaccinale e si introduceva il richiamo dei bambini inadempienti delle coorti 2014 - 2016 e la gratuità della vaccinazione per i nati a partire dal 1 gennaio 2003.

La Commissione constata che l'introduzione della gratuità della vaccinazione MenB per un numero così elevato di coorti di nascita ha comportato un importante aggravio di lavoro per i Servizi, ulteriormente sovraccaricati dalle recenti disposizioni in materia di obbligo vaccinale previste dal Decreto-Legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119.

Viste le modifiche all'offerta vaccinale intervenute con il nuovo calendario vaccinale della Regione Puglia, considerata l'assenza di evidenze epidemiologiche che giustifichino una così larga offerta, alla luce di quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sulla possibilità di estendere l'offerta della vaccinazione MenB (*"Per la vaccinazione contro il meningococco B, vista la sua recente introduzione, la priorità è rappresentata in questo momento dal suo utilizzo nell'età in cui è massimo l'impatto della malattia (primo infanzia). Tuttavia, l'epidemiologia di tutte le infezioni meningococciche è analoga, per cui in prospettiva si dovranno approntare politiche di offerta attiva di tale vaccinazione anche nella popolazione adolescente"*), la Commissione propone di **commutare la gratuità della vaccinazione MenB prevista per le coorti di nati negli anni 2003-2013 nell'offerta attiva ai dodicenni**, introducendo un **programma di vaccinazione a due coorti**, sul modello adottato per altre vaccinazioni in Puglia (anti-epatite A, anti-meningococcico ACYW135, MPRV, ecc. per i nuovi nati e gli adolescenti).

Offerta della vaccinazione antinfluenzale ai bambini affetti da infezioni respiratorie ricorrenti

Il dott. Piazzolla rammenta alla Commissione l'importante ruolo dei bambini quali *reservoir* per la trasmissione dei virus influenzali nella popolazione. L'offerta del vaccino antinfluenzale ai bambini sani è un argomento attualmente oggetto di discussione da parte della comunità scientifica internazionale e tale raccomandazione esiste già in Usa, Canada, Gran Bretagna, Finlandia, Belgio, Ungheria e Malta.

Nell'ottica di rafforzare il programma di vaccinazione degli adulti e proteggere una quota importante di soggetti che, anche se non affetti da patologie o condizioni severe, presentano un rischio superiore di ammalarsi di influenza, la Commissione raccomanda **l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale ai bambini affetti da infezioni respiratorie ricorrenti**.

Situazione epidemiologica del morbillo - Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto

La prof.ssa Prato riferisce alla Commissione che con Nota Circolare prot. n. DGPRE 19361 del 23.06.2017 (già notificata dalla regione Puglia in data 10.07.2017 con nota prot. AOO_152/3413), il Ministero della Salute ha fornito ulteriori chiarimenti sulla somministrazione di immunoglobuline umane normali ai soggetti suscettibili esposti che, per particolari condizioni, non possano essere vaccinati (bambini sotto i 6 mesi di età, donne in gravidanza e persone con grave immunodepressione) e sulla somministrazione della prima dose di vaccino MPR ai bambini suscettibili esposti dai 6 ai 12 mesi di età. La Commissione recepisce tali indicazioni modificando le Note 6 e 13 del Calendario Vaccinale regionale.

Aggiornamento/evoluzione del software GIAVA

Su sollecitazione degli operatori dei Servizi Vaccinali, la Commissione esorta i competenti Uffici Regionali a formalizzare il "Gruppo di lavoro tecnico per la *release* del sistema informativo GIAVA" e a nominarne il coordinatore, con funzioni di raccordo tra gli stessi Uffici regionali, il RIP GIAVA e l'azienda fornitrice del software.

La CRV suggerisce di gestire l'aggiornamento e/o evoluzione del software GIAVA secondo le seguenti modalità:

- Gli operatori vaccinali inviano eventuali richieste di adeguamento al referente della propria ASL presso il gruppo di lavoro tecnico regionale.
- I referenti aziendali condividono le richieste pervenute e ne definiscono il livello di priorità.
- Il coordinatore del gruppo di lavoro effettua l'apertura di un ticket sulla richiesta, si interfaccia con il RIP regionale e l'azienda fornitrice per le verifiche di fattibilità, la definizione della tempistica di esecuzione, il monitoraggio dello stato di avanzamento.
- Al completamento del processo di produzione, il coordinatore comunica la *release* dell'aggiornamento/evoluzione agli altri componenti del gruppo tecnico, agli Uffici regionali competenti e alla CRV.

Vaccinazioni negli operatori sanitari

La dott.ssa Zampano sintetizza alla Commissione i contenuti della proposta di disegno di legge regionale "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari", presentata dal Consigliere Marmo, che prevede quale "*requisito di idoneità lavorativa nelle strutture sanitarie l'aver assolto, da parte dell'operatore sanitario, agli obblighi vaccinali prescritti incluse le vaccinazioni raccomandate per soggetti a rischio per esposizione professionale dal piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale vigente con gli ovvi casi di esenzione per accertati pericoli concreti per la salute degli operatori sanitari, ponendo a carico dei responsabili delle strutture l'obbligo di informazione dell'inadempimento vaccinale all'autorità sanitaria locale per l'assunzione dei provvedimenti conseguenti*".

Funzionalmente al PDDL Marmo, la Commissione conviene di predisporre un documento tecnico di indirizzo a partire da quanto già previsto dalla DGR 885/2017, dalle linee guida disponibili a livello nazionale e da atti adottati in altre realtà (Determina Direttoriale dalla ASUR Marche di ottobre 2017) da assumersi successivamente con Deliberazione di Giunta Regionale.

La seduta termina alle ore 15.30.

Firmato

Prof.ssa Rosa Prato
Prof.ssa Cinzia Germinario
Dr. Michele Conversano
Dr. Ruggiero Piazzolla
Dr. Alberto Fedele
Dr. Ignazio Aprile

