

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2018, n. 113

DGR n.2279/2017 - Calendario Vaccinale per la Vita nella Regione Puglia e Calendario operativo per le vaccinazioni dell'adulto. Modifica per mero errore materiale.

Assente il Presidente, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della A.P. Igiene, Sanità Pubblica e ambientale, sorveglianza epidemiologica, confermata dal Dirigente *pro tempore* del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e dalla Dirigente *pro tempore* della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, riferisce il Vice Presidente, dott. Antonio Nunziante:

Il **PNPV 2017-2019**, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio scorso, ha raccolto gli impegni assunti da Stato e Regioni nel favorire la promozione di attività finalizzate alla "prevenzione attiva", coinvolgendo il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie (CCM) ed attribuendo allo stesso il ruolo di attività di coordinamento con le Regioni di Piani di sorveglianza, prevenzione attiva e formazione continua degli operatori.

Detto Piano Nazionale è stato recepito dalla Regione Puglia con atto giuntale n. 885/2017, che ha approvato il proprio Calendario Vaccinale per la Vita 2017 in coerenza con i principi e gli obiettivi posti dal citato PNPV 2017-2019 e sulla base delle decisioni assunte dalla Commissione Regionale Vaccini nella seduta del 20 marzo 2017.

A seguito di numerosi confronti succedutisi nel corso dell'anno 2017 con i soggetti istituzionalmente coinvolti nell'offerta vaccinale, la Commissione Regionale Vaccini nella seduta del 25 ottobre 2017, di concerto con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e la Sezione Regionale Promozione della Salute e del Benessere, ha ritenuto di dover procedere alla modifica del "**Calendario vaccinale per la vita 2017**" nella parte relativa alla vaccinazione anti-pneumococcica sequenziale PCV13+PPSV23 dei soggetti ≥ 65 anni a partire dalla coorte del 1952, **Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e alla adozione del "**Calendario operativo per le Vaccinazioni dell'adulto**" costituito dall'**Allegato "B"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. In particolare, il verbale della su citata seduta della Commissione Regionale Vaccini costituito dall'**Allegato "C"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riporta la seguente modifica alla Nota 17 del Calendario Vaccinale: *Offerta attiva e gratuita della vaccinazione sequenziale PCV13/PPSV23 alla coorte dei 65enni (una dose di PCV13 seguita da una dose di PPSV23 a distanza di almeno un anno); catch-up con PCV13 dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza. L'offerta simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale rappresenta l'occasione più opportuna e privilegiata, ma prosegue in qualunque stagione dell'anno.*

Inoltre, in considerazione delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con Nota Circolare prot. n. DGPRES 19361 del 23.06.2017 "Chiarimenti sulla lettera circolare "Situazione epidemiologica del morbillo - Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto" del 04 aprile 2017 prot n. 10740", la Commissione Regionale Vaccini ha ritenuto di procedere a modificare le Note 6 e 13 del Calendario Vaccinale come di seguito:

Nota 6: *Con riferimento al calo dei livelli di copertura registrato negli ultimi anni e alla recrudescenza dei casi di morbillo, si raccomanda la ricerca attiva dei bambini non vaccinati (mop-up). In presenza di focolai epidemici: offerta attiva della seconda dose ai bambini esposti e ai loro fratelli/sorelle vaccinati con una sola dose anche se di età inferiore a quella prevista dal calendario vaccinale per la seconda dose; offerta attiva della prima dose ai bambini suscettibili esposti da 6 a 12 mesi di età che dovranno comunque essere successivamente sottoposti alla scheda a 2 dosi come da calendario nazionale - nel caso siano trascorse più di 72 ore dall'esposizione, è possibile l'utilizzo delle immunoglobuline umane normali; sotto i 6 mesi di età, somministrare le Ig il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione.*

Nota 13: *Offerta attiva e gratuita in tutte le occasioni possibili di recupero degli adolescenti e degli adulti suscettibili (2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza); chiamata attiva dei soggetti suscettibili, in primis donne in età fertile, segnalati dai laboratori analisi. Offerta attiva alle donne non immuni alla rosolia o allo varicella nell'immediato post-partum (specifiche indicazioni nella lettera di dimissione dal reparto maternità). Offerta attiva e gratuita ai soggetti suscettibili affetti da alcune condizioni patologiche a rischio: a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella (soggetti anamnesticamente negativi per varicella) è possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetravalente MPRV. Nel corso di focolai epidemici di morbillo, somministrare le Ig alle donne in gravidanza suscettibili e ai pazienti immunodepressi il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione. Nelle persone di qualsiasi età, dopo la somministrazione di Ig è necessario aspettare almeno 6 mesi prima di procedere alla vaccinazione.*

Infine, la Commissione Regionale Vaccini ha proposto di formalizzare l'istituzione del Gruppo tecnico di lavoro per la *release* del sistema informativo regionale GIAVA costituito dai rappresentanti delle AA.SS. LL. coordinati dal Dott. Domenico Martinelli del Settore di Igiene dell'Università di Foggia. Il gruppo tecnico opererà secondo le modalità riportate nel verbale della CRV nella seduta del 25.10.2017, Allegato C del presente provvedimento.

A seguito dei numerosi incontri tenutisi sui temi sopra esposti, che hanno richiesto approfondimenti e continui confronti tra l'Organismo tecnico-scientifico e l'Amministrazione regionale, sono stati rettificati alcuni aspetti propedeutici ad una migliore ed efficace offerta vaccinale, che hanno richiesto anche un costante aggiornamento della documentazione allegata alla citata Deliberazione di Giunta regionale n.2279 del 21.12.2017. Alcuni aggiornamenti non sono stati apportati nel documento finale, per mero errore materiale.

Con il presente provvedimento si ritiene necessario, pertanto, approvare la rimodulazione degli allegati A, B e C, parti integranti e sostanziali dello stesso, in versione aggiornata sulla base delle ultime modifiche concordate.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 e s. m. i.

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Vice Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dal Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per tutto quanto sopra esposto e che qui si intende integralmente riportato

- di approvare quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
- di modificare la **DGR n. 2279/2017** e approvare il **Calendario Vaccinale per la Vita 2017 della Regione Puglia, Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di adottare il **"Calendario operativo per le Vaccinazioni dell'adulto", Allegato "B"**, parte integrante e

sostanziale del presente provvedimento;

- di prendere atto delle indicazioni formulate dalla Commissione Regionale Vaccini nella seduta del 25.10.2017, **Allegato "C"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di formalizzare l'istituzione del Gruppo tecnico di lavoro per la *release* del sistema informativo regionale GIAVA costituito dai rappresentanti delle AA.SS.LL, coordinati dal Dott. Domenico Martinelli del Settore di Igiene dell'Università di Foggia;
- di disporre la notifica del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a cura del competente Ufficio della Sezione Promozione della salute e del benessere;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Allegato A



Calendario Vaccinale per la Vita 2017 - Regione Puglia



1. Per i nati da madre HBsAg positiva, somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino monovalente anti-epatite B; seguirà la seconda dose di vaccino monovalente a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla terza dose, che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente.
2. Scheda vaccinale a 3 dosi + 1 dose booster; l'eventuale slittamento degli appuntamenti vaccinali non preclude la possibilità della co-somministrazione di Esavalente + Pneumococco + MenB. Bambini ritardatari e inadempienti dalla coorte 2014 in poi: tra 6 e 11 mesi, scheda 2+1 (due dosi a distanza di almeno due mesi più una dose di richiamo nel secondo anno di vita con un intervallo di almeno due mesi dal ciclo primario) - in co-somministrazione con Men ACYW133; tra 12 e 23 mesi, scheda 2+1 (due dosi a distanza di almeno due mesi più una dose di richiamo tra 12 e 23 mesi dopo il ciclo primario); >2 anni, due dosi a distanza di almeno un mese.
3. Il ciclo vaccinale consiste di 2 dosi (2 e 4 mesi) o di 3 dosi (2, 4, 6 mesi) in base al vaccino utilizzato, va iniziato a partire dalla 6ª settimana di vita e dovrebbe in ogni caso essere completato non oltre gli 8 mesi di vita; il vaccino è co-somministrabile con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita.
4. Scheda vaccinale a 2 dosi per i bambini che iniziano la vaccinazione nel corso del secondo anno di vita; a partire dal terzo anno di vita è sufficiente una dose singola. Nel caso si tratti di bambini in condizioni di rischio sono raccomandate due dosi.
5. Numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età. Offerta attiva e gratuita a tutti i soggetti appartenenti alle categorie a rischio previste dalla circolare ministeriale annuale sulla prevenzione e controllo dell'influenza, comprese le donne nel secondo/terzo trimestre di gravidanza.
6. Con riferimento al calo dei livelli di copertura registrato negli ultimi anni e alla recrudescenza dei casi di morbillo, si raccomanda la ricerca attiva dei bambini non vaccinati (*map-up*). In presenza di focolai epidemici: offerta attiva della seconda dose ai bambini esposti e ai loro fratelli/sorelle vaccinati con una sola dose anche se di età inferiore a quella prevista dal calendario vaccinale per la seconda dose; offerta attiva della prima dose ai bambini suscettibili esposti da 6 a 12 mesi di età che dovranno comunque essere successivamente sottoposti alla scheda a 2 dosi come da calendario nazionale - nel caso siano trascorse più di 72 ore dall'esposizione, è possibile l'utilizzo delle immunoglobuline umane normali; sotto i 6 mesi di età, somministrare le Ig il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione.
7. La quarta dose, l'ultima della serie primaria, va somministrata a 5-6 anni di età. È possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto (dTpa) a condizione che i genitori siano adeguatamente informati dell'importanza del richiamo nell'adolescenza e che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.
8. Seconda dose di MPRV per i bambini già vaccinati con 1 dose di MPRV o già vaccinati con 1 dose di MPR e 1 dose di monovalente anti-varicella. Prima dose di recupero per i bambini mai vaccinati in precedenza, che dovranno ricevere la seconda dose ad almeno 4 settimane di distanza (*catch-up*). Per i soggetti che hanno già contratto la varicella, seconda dose di MPR se già vaccinati in precedenza con 1 dose, 2 dosi di MPR ad almeno 4 settimane di distanza se mai vaccinati in precedenza (*catch-up*).
9. Offerta attiva e gratuita di una prima dose di PCV13, seguita ad almeno 8 settimane di distanza da una dose di PPSV23, a bambini e adulti di età compresa tra 6 e 64 anni a rischio di contrarre la malattia pneumococcica per patologie o condizioni predisponenti.
10. Due dosi di MPRV per i soggetti mai vaccinati in precedenza. Per i soggetti vaccinati con 2 dosi di MPR, somministrare 2 dosi di vaccino monovalente anti-varicella. Per i soggetti che hanno già contratto la varicella, somministrare 2 dosi di vaccino MPR. Per i soggetti che hanno ricevuto 1 dose di MPR e 1 dose di monovalente anti-varicella, somministrare 1 dose di MPRV. Per i soggetti che hanno ricevuto 2 dosi di MPR e 1 dose di monovalente anti-varicella, somministrare 1 dose di monovalente anti-varicella.
11. Programma vaccinale a 2 dosi (0 e 6 mesi) per le ragazze e per i ragazzi nel dodicesimo anno di vita e fino a 14 anni inclusi (se la seconda dose viene somministrata prima dei 5 mesi dalla prima dose, deve essere sempre somministrata una terza dose); programma a 3 dosi ai tempi 0, 2, 6 mesi dopo i 14 anni.
12. La dose di vaccino Men ACYW133 coniugato va effettuata sia agli adolescenti mai vaccinati in precedenza, sia ai soggetti già immunizzati nell'infanzia con Men C o Men ACYW133. Ai soggetti ad aumentato rischio di infezione meningococcica invasiva: offerta attiva e gratuita di Men ACYW133 e Men B (numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età).
13. Offerta attiva e gratuita in tutte le occasioni possibili di recupero degli adolescenti e degli adulti suscettibili (2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza); chiamata attiva dei soggetti suscettibili, in primis donne in età fertile, segnalati dai laboratori analisi. Offerta attiva alle donne non immuni alla rosolia o alla varicella nell'immediato post-partum (specifiche indicazioni nella lettera di dimissione dal reparto maternità). Offerta attiva e gratuita ai soggetti suscettibili affetti da alcune condizioni patologiche a rischio: a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella (soggetti anamnesticamente negativi per varicella) è possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetraivalente MPRV. Nel corso di focolai epidemici di morbillo, somministrare le Ig alle donne in gravidanza suscettibili e ai pazienti immunodepressi il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione. Nelle persone di qualsiasi età, dopo la somministrazione di Ig è necessario aspettare almeno 6 mesi prima di procedere alla vaccinazione. Numero di dosi a seconda che si tratti di ciclo di base o di booster. Offerta attiva alle donne nel terzo trimestre (idealmente alla 28ª settimana) di ogni gravidanza (ovvero anche se già vaccinata in una precedente gravidanza).
14. Offerta attiva e gratuita ai contatti dei casi di epatite A, ai soggetti in situazioni di rischio per condizioni patologiche o per determinati comportamenti o condizioni; offerta gratuita ai soggetti suscettibili; scheda vaccinale a 2 dosi ai tempi 0, 6 mesi.
15. Offerta attiva e gratuita alle donne di 25 anni di età, anche utilizzando l'occasione opportuna della chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap-test), ai soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni; su richiesta, in regime di co-pagamento, per le altre età come da scheda tecnica.
16. Offerta attiva e gratuita della vaccinazione sequenziale PCV13/PPSV23 alla coorte dei 65enni (una dose di PCV13 seguita da una dose di PPSV23 a distanza di almeno un anno); catch-up con PCV13 dei soggetti >65 anni mai vaccinati in precedenza. L'offerta simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale rappresenta l'occasione più opportuna e privilegiata, ma prosegue in qualunque stagione dell'anno.
17. Offerta attiva e gratuita ai soggetti non precedentemente vaccinati affetti da alcune condizioni di rischio per l'infezione da epatite B o a rischio per determinati comportamenti o condizioni. 3 dosi nella *Pre Esposizione* (0, 1, 6 mesi); 4 dosi nella *Post Esposizione* di emergenza (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o nella *Pre Esposizione* imminente (0, 1, 2, 12 mesi).
18. Offerta attiva e gratuita di tutte le età affetti da alcune condizioni di rischio mai vaccinati in precedenza (numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età).
19. Offerta attiva e gratuita ai soggetti >50 anni di età con determinate patologie e condizioni mediche.
20. Offerta attiva e gratuita ai soggetti >50 anni di età con determinate patologie e condizioni mediche.
21. Offerta attiva e gratuita ai soggetti di 65 anni di età.



Allegato A

Calendario Vaccinale per la Vita 2017 - Regione Puglia



Vaccino	0-30 giorni	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	12° mese	13° mese	15° mese	24° mese	5-6 anni	11-12 anni	13-14 anni	25 anni	50-64 anni	≥65 anni	
DTPa		DTPa		DTPa		DTPa				DTPa dTPa ⁷		dTpa			1 dose dTpa ogni 10 anni ¹⁴	
IPV		IPV		IPV		IPV				IPV		IPV				
Epatite B	HBV ¹	HBV		HBV		HBV					HBV ¹⁸					
Hib		Hib		Hib		Hib					Hib ¹⁹					
Pneumococco		PCV13		PCV13		PCV13 ⁴		2 dosi PCV13 nei bambini a rischio ⁴			PCV13/PPSV23 ⁹				PCV13/PPSV2	
Meningococco		Men B ² Dopo 15 giorni da Esivalente + PCV13 (76° giorno di vita)	Men B ² Dopo 1 mese dalle prime 2 dosi di Men B (106° giorno di vita)		Men B ² Dopo 1 mese dalla seconda dose di Men B, a inizio 6° mese (121° giorno di vita)			Men B + Men ACW ¹³⁵ Bambini a rischio <1 anno: 3 dosi Men C da terzo mese, con l'ultima dopo il compimento dell'anno di vita			Men ACW ¹² ACW ¹³⁵				Men ACW ¹³⁵ Men B ¹²	
MPRV o MPR + V										MPRV ² ⁸	MPRV ² ¹⁰				MPRV ¹³	
Epatite A											HAV1	HAV2			HAV ¹⁵	
HPV											HPV9 ¹¹		HPV9 ¹⁶	HPV9 ¹⁶		
Influenza											Influenza ⁵					
Rotavirus																
Herpes Zoster															HZ ²⁰	HZ ²¹



Allegato B
Calendario operativo per le Vaccinazioni dell'Adulto -- Stagione Autunno-Inverno 2017/2018

Soggetti ≥65 anni

	2017		2018	
	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio
Coorte dei nati nel 1952. (soggetti di 65 anni nel 2017)	Mai vaccinati con PCV13	Flu + PCV13 ⁽¹⁾	PPSV23 ^(1,2) a distanza di almeno un anno <i>Nel corso della campagna antinfluenzale 2018-2019</i>	Marzo
			HZ	
	Già vaccinati con una dose di PCV13	Flu + PPSV23 ^(1,2)		
			HZ	A distanza di ≥4 settimane da PPSV23
Coorte dei nati ≤1951 (soggetti >65 anni nel 2017)	Mai vaccinati con PCV13	Flu + PCV13 ⁽¹⁾		
	Già vaccinati con una dose di PCV13	Flu		

- (1) La vaccinazione antinfluenzale rappresenta l'occasione più opportuna da privilegiare per l'offerta attiva della vaccinazione anti-pneumococcica.
- (2) Una dose di PPSV23. Se il soggetto è stato precedentemente vaccinato con PPSV23, una sola dose di vaccino polisaccaridico deve essere somministrata ≥5 anni dopo.



Soggetti a rischio

		2017		2018		
		Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo
<50 anni	Mai vaccinati con PCV13		Flu ⁽¹⁾ + PCV13 ⁽²⁾			PPSV23 ^(2,3) A distanza di ≥2 mesi da PCV13
	Già vaccinati con una dose di PCV13		Flu ⁽¹⁾ + PPSV23 ^(2,3)			
≥50 anni	Mai vaccinati con PCV13		Flu ⁽¹⁾ + PCV13 ⁽²⁾			PPSV23 ^(2,3) A distanza di ≥2 mesi da PCV13
	Già vaccinati con una dose di PCV13		Flu ⁽¹⁾ + PPSV23 ^(2,3)		HZ ⁽⁴⁾	
					HZ ⁽⁴⁾	
				A distanza di ≥4 settimane da PPSV23		

(1) Raccomandazioni per la vaccinazione antinfluenzale (Flu)

Categorie di persone di tutte le età con patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza previste dalla Circolare Ministeriale *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2017-2018*: malattia cronica ostruttiva-BPCO); dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronica ostruttiva-BPCO); malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30); insufficienza renale/surrenale cronica; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; tumori; malattie congenite o acquisite che comportino carenza di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici; patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari); epatopatie croniche.



(2) Raccomandazioni per la vaccinazione anti-pneumococcica (sequenziale PCV13 + PPSV23)

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta l'occasione più opportuna da privilegiare per l'offerta della vaccinazione anti-pneumococcica. Soggetti a rischio di contrarre la malattia pneumococcica (DGR 885/2017 "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV). Recupimento ed approvazione del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita nella Regione Puglia"): cardiopatie croniche, malattie polmonari croniche, diabete mellito, epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool, alcoolismo cronico, soggetti con perdite liquorali da traumi o interventi, presenza di impianto cocleare, emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia, immunodeficienze congenite o acquisite, infezione da HIV (appena possibile dopo la diagnosi), condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia (almeno due settimane prima dell'intervento), patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo), neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine (almeno due settimane prima dell'inizio della terapia), insufficienza renale/surrenalica cronica.

(3) Nei soggetti precedentemente vaccinati con PPSV23, il vaccino polisaccaridico deve essere somministrato con un intervallo di ≥ 5 anni.

(4) Raccomandazioni per la vaccinazione anti-Herpes zoster

Soggetti che presentino le seguenti patologie (DGR 885/2017): diabete mellito, patologia cardiovascolare, BPCO, soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

NB: Per tutte le altre vaccinazioni da offrire ai soggetti affetti da alcune condizioni di rischio si rimanda alle indicazioni e alle schedule vaccinali previste dalla DGR 885/2017.



Riferimenti bibliografici

- ✓ Tomczyk S, et al. Use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine among adults aged ≥65 years: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2014;63(37):822-5.
- ✓ Kobayashi M, et al. Intervals Between PCV13 and PPSV23 Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015;64(34):944-7.
- ✓ CDC. Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older, United States, 2017. Disponibile al link: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf>, ultimo accesso 30 ottobre 2017.
- ✓ CDC. Pneumococcal Vaccine Timing for Adults. Make sure your patients are up to date with pneumococcal vaccination. Disponibile al link: www.cdc.gov/pneumococcal/vaccination.html, ultimo accesso 30 ottobre 2017.



**REGIONE
PUGLIA****Allegato C****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 Vozza 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 ovoli 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

