



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 41 del 19/03/2013

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 febbraio 2013, n. 241

Intesa Stato-Regioni 22 febbraio 2012: “Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014”.
Recepimento e adozione Calendario Regionale Vaccinale 2012 ‘Calendario per la vita’.

L'Assessore alle Politiche della Salute, dott. Ettore Attolini, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile di P.O. “Igiene e Sanità Pubblica”, confermata dal Dirigente dell'Ufficio Sanità Pubblica e Sicurezza del Lavoro e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue.

Con determinazione dirigenziale n.164/2003 e s.m.i., presso l'Assessorato alle Politiche della Salute, è stata istituita la Commissione Regionale Vaccini, quale supporto tecnico-scientifico con finalità riferite alla conduzione delle strategie vaccinali in Puglia ed in particolare alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e delle raccomandazioni OMS.

Con D.G.R. del 21 luglio 2009, n.1286 è stato adottato il calendario vaccinale per l'anno 2009 secondo le indicazioni fornite dalla suddetta Commissione regionale vaccini, modificato con DGR n.2068 del 28.9.2010 con l'introduzione nel Calendario vaccinale dell'offerta attiva della vaccinazione anti-pneumococcica coniugata 13 valente a tutti i nuovi nati, individuando una strategia di catch-up per i bambini già vaccinati con vaccino anti-pneumococcico coniugato 7- valente.

Nella seduta del 21 novembre 2011, la Commissione Regionale Vaccini (CRV) ha stabilito l'introduzione dell'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-meningococcico tetravalente coniugato a tutti gli adolescenti (anche se già vaccinati con vaccino anti-meningococcico C) e la gratuità dell'offerta ai soggetti a rischio di infezione invasiva meningococcica perché affetti da patologie croniche o per la presenza di particolari condizioni di vita, come da verbale della Commissione costituito dall'Allegato “2”, parte integrante del presente provvedimento.

Successivamente, la CRV nella seduta del 6 luglio 2012, ai fini dell'adozione del nuovo calendario vaccinale, ha introdotto la quinta dose di vaccino anti-polio all'appuntamento previsto per il richiamo Tdap, utilizzando il prodotto combinato tetravalente Tdap-IPV, come da relativo verbale di cui all'Allegato “3” del presente provvedimento. Nella stessa seduta la CRV ha preannunciato l'adozione di un nuovo Calendario Regionale Vaccini 2012 della Regione Puglia, formulato come “Calendario Vaccinale per la Vita 2012- Regione Puglia”, comprendente anche le vaccinazioni per gli adulti, gli anziani e i soggetti a rischio, anche alla luce di quanto indicato nella proposta di Calendario Vaccinale per la vita approvato dalla Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e dalla Federazione Italiana Medici Pediatri. Tale documento costituisce l'Allegato “4”, parte integrante del presente provvedimento.

Tutto ciò al fine del raggiungimento degli obiettivi posti alle Regioni dal nuovo Piano Nazionale di

Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, che costituisce parte integrante del presente provvedimento come Allegato "1", approvato con Intesa Stato-Regioni in data 22.2.12:

- Mantenere e sviluppare le attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie suscettibili di vaccinazione, anche tramite il potenziamento e il collegamento con le anagrafi vaccinali, al fine di determinare le dimensioni dei problemi prevenibili e per valutare l'impatto degli interventi in corso;
- Potenziare la sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione collegando i flussi informativi con le anagrafi vaccinali e integrando la sorveglianza epidemiologica con le segnalazioni provenienti dai laboratori diagnostici;
- Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale, al fine del raggiungimento e del mantenimento dei livelli di copertura ... omissis ... necessari a prevenire la diffusione delle specifiche malattie infettive...".

Il citato documento, al paragrafo "Valutazione dei programmi di vaccinazione" raccomanda alle Regioni, nell'adottare il Piano, di effettuare un'analisi di contesto in cui stimare, per ogni anno di calendario, la quota di malattia prevenibile localmente, le dimensioni della popolazione target da raggiungere, la copertura vaccinale da raggiungere per anno e la descrizione delle risorse messe a disposizione.

Contesto

La pratica vaccinale in Puglia è da sempre pianificata, coordinata e gestita dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, in stretta sinergia con i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale.

Le vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza sono effettuate dai Servizi Vaccinali, presenti in ogni Comune. La somministrazione delle vaccinazioni dell'adulto e dell'anziano è eseguita negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale in seguito a specifici accordi di programma e sempre sotto il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Offerta vaccinale in età pediatrica e negli adolescenti

Negli ultimi quindici anni l'offerta di vaccini in età pediatrica è stata caratterizzata da un progressivo arricchimento, passando dalle 4 vaccinazioni obbligatorie routinariamente somministrate nel 1992 alle 14 vaccinazioni previste nel Calendario Vaccinale della Regione Puglia entrato in vigore a partire dall'ottobre 2010.

Dal 1998, a seguito della importante epidemia di epatite A del biennio 1996/97, è stata introdotta in Puglia l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-epatite A a tutti i nuovi nati nel corso del secondo anno di vita e agli adolescenti.

La Regione Puglia è stata fra le prime Regioni italiane ad adottare il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 e ad averne accolto le indicazioni nella loro completezza. A partire da gennaio 2006 sono state introdotte nel calendario vaccinale dell'infanzia le vaccinazioni contro meningococco C, pneumococco e varicella, soggette ad offerta attiva e gratuita su tutto il territorio regionale.

Dal 2006, inoltre, la Regione ha dato indicazione all'introduzione della vaccinazione anti-rotavirus, riservandola gratuitamente a quei bambini che entro il 1° anno di vita devono essere inseriti in comunità. Dal 2012, l'offerta gratuita è stata estesa ai bambini affetti da patologie croniche per le quali la diarrea da rotavirus possa rappresentare un rischio di complicanze.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 245 del 26 febbraio 2008 è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2007 e delineata una strategia regionale per l'offerta della vaccinazione anti-HPV. Da gennaio 2008 è stata avviata l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-HPV alle preadolescenti di sesso femminile nel dodicesimo anno di vita (a partire dalla coorte 1997). Dal 2010 è stata introdotta una strategia a doppia coorte con estensione dell'offerta anche alle ragazze nel corso del 18° anno di vita (a partire dalla coorte 1993). Per le coorti fuori target (fino alla massima età indicata in scheda tecnica, donne e uomini) la vaccinazione può essere richiesta al Servizio di Vaccinazione al prezzo di

costo per il Servizio Sanitario Regionale con possibilità di scelta del prodotto vaccinale.

Nella seduta dell'8 giugno 2009 la Commissione Regionale Vaccini ha modificato la strategia di vaccinazione anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella, introducendo l'offerta attiva universale della seconda dose di vaccino anti-varicella nell'infanzia e prevedendo l'utilizzo del vaccino combinato MPRV (agli appuntamenti in precedenza indicati per il vaccino MPR). Ai soggetti che in occasione degli appuntamenti a 5-6 o 11-12 anni riferiscono di aver già contratto la varicella, viene offerto il vaccino MPR.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2068 del 28 settembre 2010 è stata inserita nel Calendario vaccinale l'offerta attiva della vaccinazione anti-pneumococcica coniugata 13 valente a tutti i nuovi nati, individuando una strategia di catch-up per i bambini già vaccinati con vaccino anti-pneumococcico coniugato 7-valente.

Nella seduta del 21 novembre 2011, la Commissione Regionale Vaccini ha stabilito l'introduzione dell'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-meningococcico tetravalente coniugato a tutti gli adolescenti (anche se già vaccinati con vaccino anti-meningococcico C) e la gratuità dell'offerta ai soggetti a rischio di infezione invasiva meningococcica perché affetti da patologie croniche o per la presenza di particolari condizioni di vita.

Nella riunione della Commissione del 6 luglio 2012 è stata introdotta la quinta dose di vaccino anti-polio all'appuntamento previsto per il richiamo Tdap, utilizzando il prodotto combinato tetravalente Tdap-IPV.

Offerta vaccinale negli adulti

La Regione Puglia garantisce l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-influenzale alle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata, individuate nella annuale circolare ministeriale sulla prevenzione e controllo dell'influenza.

La Commissione Regionale Vaccini, nella seduta del 21 novembre 2011, ha formulato le indicazioni per l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-pneumococcica coniugata 13 valente ai soggetti di età superiore a 64 anni e agli adulti di 50 anni di età e oltre a rischio di contrarre la malattia pneumococcica per la presenza di patologie o condizioni predisponenti.

Nella stessa riunione è stata introdotta la strategia di vaccinazione "cocoon" per la protezione indiretta dei neonati e dei lattanti dalla pertosse attraverso la vaccinazione degli adulti a più stretto contatto. La Commissione ha stabilito l'indicazione all'offerta attiva e gratuita della vaccinazione di richiamo dTPa in via prioritaria alle coppie prima dell'inizio della gravidanza, nel post-partum e nel puerperio e in ogni altra occasione opportuna, in particolare durante gli accessi ai Servizi Vaccinali per il ciclo primario di vaccinazione. Il richiamo con dTPa viene fortemente raccomandato a tutte le altre figure che accudiscono il neonato (nonni, zii, baby-sitter, colf, ecc) e agli operatori sanitari dei reparti ostetrici e di neonatologia.

Anagrafe vaccinale informatizzata

Con il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, Area Vaccinazioni - Linea: informatizzazione delle anagrafi vaccinali, la Regione ha avviato una serie di iniziative finalizzate alla informatizzazione delle anagrafi vaccinali utile alla miglior gestione dei programmi di immunizzazione e all'organizzazione dell'intera attività dei Servizi (elaborazione in tempo reale dei dati di copertura, gestione inviti e solleciti, sistemi di promemoria per gli operatori, gestione dei ritardi vaccinali, carico e scarico magazzino).

Lo strumento per il perseguimento di questo obiettivo è rappresentato dal software GIAVA adottato in tutta la Regione Puglia. Al momento, oltre l'80% degli ambulatori vaccinali utilizza correntemente GIAVA ma soltanto poco più della metà ha completato l'importazione dei dati storici di vaccinazione. A titolo esemplificativo, in Tabella 1 si riportano le coperture per tre dosi di vaccino anti-DTPa nelle coorti 2001, 2004, 2008, 2010 estratte dal database GIAVA - utenza regionale. Nella lettura della tabella va considerato che la copertura attesa sulla base dei dati routinari è >95% in ciascuna coorte.

Tabella 1. Coperture vaccinali per tre dosi di vaccino anti-DTPa

estratte dal software GIAVA, per ASL

Coorte BA BT BR FG LE TA Puglia

2001 35,2% 66,7% 65,8% 29,9% 38,0% 94,3% 53,6%

2004 58,5% 82,8% 89,8% 37,8% 49,0% 96,5% 69,5%

2008 77,4% 92,8% 92,5% 59,7% 71,3% 95,6% 81,4%

2010 89,2% 92,0% 89,7% 58,9% 90,5% 93,1% 87,2%

Sistemi speciali di sorveglianza

Nell'ambito delle attività di monitoraggio delle strategie vaccinali, l'OER cura la sorveglianza delle malattie vaccino-prevenibili ed in particolare alcuni sistemi speciali.

Come indicato dalla Circolare del Ministero della Salute DGPREV.V/10606/P/l.4.c.a.9 del 20 aprile 2007, "Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita: Istituzione di un Sistema di Sorveglianza Speciale per Morbillo", a partire da gennaio 2008, l'OER ha avviato un sistema di sorveglianza attiva sui casi di morbillo. Ogni settimana un operatore contatta le Strutture di Malattie Infettive di tutti gli ospedali regionali al fine di depistare eventuali casi di morbillo osservati nei precedenti 7 giorni. A seguito della segnalazione di un caso, anche sospetto, viene effettuata tempestivamente l'indagine epidemiologica, in collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, unitamente alla raccolta di un campione di siero e/o di un tampone orofaringeo per la conferma di laboratorio. L'OER provvede all'invio del modulo di indagine debitamente compilato al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità.

Viene inoltre effettuata la ricerca attiva dei casi di epatite A, per i quali è prevista l'indagine epidemiologica routinaria e quella sui fattori di rischio (SEIEVA), la raccolta di campioni di feci ai fini dell'isolamento e sequenziamento virale e l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione ai contatti stretti del caso.

L'OER coordina la sorveglianza speciale delle malattie invasive batteriche da meningococco, pneumococco ed Haemophilus influenzae.

Il Laboratorio di Biologia Molecolare del-I'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari rappresenta il laboratorio di riferimento regionale per le attività di sorveglianza speciale.

Feedback agli operatori sanitari

Le decisioni sulle politiche e strategie vaccinali regionali assunte dalla Commissione Tecnico-Scientifica Vaccini della Regione Puglia vengono sistematicamente notificate dal Servizio PATP dell'Assessorato alla Politiche della Salute alle Direzioni Generali e ai Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL.

La comunicazione sulle attività e sullo stato di avanzamento delle strategie vaccinali è garantita attraverso report periodici pubblicati sulla rivista trimestrale OER Puglia, organo di stampa ufficiale dell'OER, distribuito gratuitamente a 5.000 operatori sanitari (www.oerpuglia.org).

Coperture vaccinali

I dati di copertura per le vaccinazioni contenute nei prodotti esavalenti, rilevate annualmente dall'OER e trasmesse al Ministero della Salute, mostrano valori stabilmente superiori al 95%.

Per quanto riguarda la vaccinazione MPR, i valori di copertura non sono ancora uniformemente soddisfacenti rispetto all'obiettivo del 95% (non inferiore al 90% in ogni distretto) raccomandato dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita 2010-

2015 come necessario per interrompere la circolazione dei virus del morbillo e della rosolia sul territorio regionale (Tabella 2).

Tabella 2. Coperture vaccinali nei bambini di età <24 mesi, Puglia, coorti 2005-2009 (rilevazione routinaria annuale)

Vaccino 2005 2006 2007 2008 2009

IPV 97,4% 96,7% 97,0% 97,7% 96,9%

DTPa 97,4% 96,7% 97,0% 97,5% 96,9%

Epatite B 97,4% 96,7% 97,0% 97,3% 96,9%

MPR 92,2% 91,8% 92,3% 93,4% 92,7%

Hib 97,4% 96,3% 97,0% 96,9% 97,2%

Le coperture per le vaccinazioni implementate sulla base di specifici programmi regionali risultano soddisfacenti ma non ancora ottimali (Tabella 3).

Tabella 3. Coperture vaccinali (CV) nei bambini di età <24 mesi, Puglia, coorte 2009 (rilevazione OER 2011)

Vaccino CV (%)

PCV 92,6

Men C 81,9

Varicella 89,7

Epatite A 73,7

Le coperture per le vaccinazioni somministrate a 5-6 anni si attestano intorno al 90% (Tabelle 4 e 5).

Tabella 4. Coperture vaccinali nei bambini di 5-6 anni, Puglia, coorti 2000-2004 (rilevazione routinaria annuale)

Coorte IPV DTPa

2000 69,1% 88,9%

2001 94,0% 89,3%

2002 93,6% 91,6%

2003 87,7% 91,7%

2004 88,2% 87,4%

Tabella 5. Coperture vaccinali (CV)
nei bambini di 5-6 anni, Puglia, coorte 2004
(rilevazione OER 2011)

Vaccino CV (%)

IPV 88,2%

DTPa 87,4%

MPR 58,3%

MPRV 24,0%

Varicella 21,7%

Nella rilevazione routinaria 2011, la copertura per dTPa negli adolescenti (coorte 1996) è risultata pari a 84,7%, la copertura per vaccino anti-Men C pari a 51,2% e quella per vaccino anti-epatite A pari a 63,2%.

La Tabella 6 mostra la copertura per tre dosi di vaccino anti-HPV nelle coorti target di offerta attiva e gratuita negli anni 2008 (coorte 1997) e 2009 (coorti 1993 e 1998).

Tabella 6. Coperture vaccinali (CV)
per tre dosi di vaccino anti-HPV nelle
coorti target di offerta attiva e gratuita
(rilevazione OER al 31 dicembre 2011)

Coorte CV (%) anti-HPV

1993 47,6%

1997 78,5%

1998 74,4%

La copertura per la vaccinazione anti-influenzale nei soggetti ultra64enni, pur risultando superiore alla media nazionale, non ha ancora raggiunto lo standard minimo perseguibile del 75% (Tabella 7).

Tabella 7. Copertura vaccinale (CV)
anti-influenzale nei soggetti di età >64 anni
(rilevazione OER 2011)

Stagione CV (%) anti-influenzale

2009-2010 73,0%

2010-2011 70,7%

2011-2012 69,0%

Indicazioni ai fini del recepimento del PNPV 2012-2014

All'atto del recepimento del PNPV 2012-2014, vengono confermate tutte le indicazioni già fornite dalla Commissione Tecnico Scientifica Regionale Vaccini nei verbali delle riunioni trasmessi dal Servizio PATP alle ASL (Allegati "2" e "3") ove non aggiornate da più recenti disposizioni.

Al fine di dare attuazione alle azioni previste dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, nell'ambito di ogni Servizio di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL viene individuato un referente aziendale che coadiuva il Direttore del Servizio.

I Dipartimenti di Prevenzione garantiscono massima attenzione su:

- sorveglianza e indagine epidemiologica dei casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita, secondo le indicazioni operative fornite nella DGR 1600 del 7/8/2012;
- sorveglianza e indagine epidemiologica dei casi di epatite A, provvedimenti e precauzioni per l'isolamento/contumacia da contatto, raccolta dei campioni di feci ed invio al laboratorio di riferimento regionale, offerta attiva e gratuita della vaccinazione ai contatti stretti dei casi;
- completamento del processo di informatizzazione delle anagrafi vaccinali su tutto il territorio regionale e, a regime, inserimento dei dati relativi alle coorti 1994-2013 (entro la vigenza del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014);
- sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione.

I Dipartimenti di Prevenzione garantiscono il monitoraggio delle coperture e il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle Tabelle 8-12. Per la vaccinazione anti-influenzale, viene confermata la copertura del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale per i soggetti ultra64enni e appartenenti ai gruppi a rischio. I dati di copertura vengono trasmessi annualmente all'OER (semestralmente per la vaccinazione anti-HPV).

In merito ai dati di vaccinazione antinfluenzale, si richiama quanto concordato nella seduta del Comitato Regionale Permanente di Medicina Generale tenutasi il 2.8.2012, agli atti d'Ufficio. In quella sede, infatti, in riscontro alla nota prot.AOO152 n.10550 del 27.7.2012, in merito all'obbligo da parte dei MMG di trasmissione dei dati vaccinali, detto CRP dichiara: "pur non avendo nessuna pregiudiziale in merito, ravvisa la necessità di dover approfondire il problema, in relazione alla necessità di avere un sistema di rilevazione condiviso e compatibile con il software in uso ai MMG.

A tal proposito la Parte Pubblica s'impegna ad interfacciarsi con il RIP Regionale al fine di verificare la rispondenza con il sistema EDOTTO".

I Dipartimenti di Prevenzione assicurano il monitoraggio della strategia di vaccinazione anti-pertosse "cocoon" attraverso la trasmissione all'OER su base annuale dei seguenti indicatori:

- coorte di nuovi nati
- n. contatti stretti identificati
- n. contatti stretti vaccinati con dTaP negli ultimi 10 anni n. contatti stretti vaccinati nel corso della strategia.

Lo standard di copertura nei contatti stretti è pari al 50% nell'anno 2013 (coorte di nascita 2011) e al 60% nell'anno 2014 (coorte di nascita 2012).

Per quanto attiene alla vaccinazione anti-rotavirus, i Dipartimenti di Prevenzione assicurano il monitoraggio dell'offerta attraverso la trasmissione all'OER su base annuale dei seguenti indicatori:

- coorte di nuovi nati
- n. di nuovi nati con indicazione alla vaccinazione anti-rotavirus
- n. di nuovi nati con indicazione alla vaccinazione anti-rotavirus che hanno ricevuto un ciclo vaccinale completo.

Lo standard di copertura è pari al 50% nell'anno 2012 (coorte di nascita 2010), al 60% nell'anno 2013 (coorte di nascita 2011) e al 70% nell'anno 2014 (coorte di nascita 2012).

Tabella 8. Standard di copertura vaccinale a 24 mesi

Anno di rilevazione	2012	2013	2014
Coorte di verifica	2010	2011	2012
DTPa (3 dosi)	95%	95%	95%
IPV (3 dosi)	95%	95%	95%
Epatite B (3 dosi)	95%	95%	95%
Hib (3 dosi)	95%	95%	95%
PCV 13 (3 dosi)	95%	95%	95%
Men C (1 dose)	95%	95%	95%
MPR (1 dose)	95%	95%	95%
Varicella (1 dose)	95%	95%	95%

Tabella 9. Standard di copertura vaccinale a 5-6 anni

Anno di rilevazione	2012	2013	2014
Coorte di verifica	2005	2006	2007
dTPa (richiamo)	95%	95%	95%

IPV (richiamo) ?95% ?95% ?95%

MPR (2 dosi) ?95% ?95% ?95%

Varicella (2 dosi) ?80% ?90% ?95%

Tabella 10. Standard di copertura vaccinale negli adolescenti (11-18 anni)

Anno di rilevazione

2012 2013 2014

Coorte di verifica 1997 1998 1999

dTPa (richiamo) ?90% ?90% ?90%

IPV (richiamo) ?90% ?90% ?90%

MPR (2 dosi) ?95% ?95% ?95%

Varicella* (2 dosi) ?95% ?95% ?95%

Men ACYW135 (1 dose) ?95% ?95% ?95%

Epatite A (2 dosi) ?80% ?80% ?80%

* soggetti suscettibili

Tabella 11. Standard di copertura per la vaccinazione anti-HPV (ragazze nel corso del dodicesimo e diciottesimo anno)

Anno di Coorti Standard
rilevazione di verifica di copertura

2012 2001 ?70%

1994 ?60%

2013 2002 ?80%

1995 ?70%

2014 2003 ?95%

1996 ?80%

Tabella 12. Standard di copertura per la
vaccinazione anti-pneumococcica coniugata
in soggetti 65enni, 70enni e 75enni

Anno di Coorti Standard
rilevazione di verifica di copertura

2012 1937 ?50%

1942 ?50%

1947 ?50%

2013 1938 ?60%

1943 ?60%

1948 ?60%

2014 1939 ?70%

1944 ?70%

1949 ?70%

Indicazioni per l'offerta delle vaccinazioni agli operatori sanitari

I medici competenti delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero Universitarie, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, degli Enti Ecclesiastici e delle Strutture Sanitarie accreditate sono responsabili dell'identificazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni che devono essere effettuate al personale sanitario. A tutti gli operatori sanitari e agli studenti dei corsi di studio dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le seguenti vaccinazioni:

- Vaccinazione anti-epatite B
- Vaccinazione anti-influenzale stagionale
- Vaccinazione anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- Vaccinazione anti-varicella
- Vaccinazione anti-tubercolare (al proposito si rimanda al Dlgs 81/2008 e s.m.i.)
- Richiamo decennale della vaccinazione anti-difto-tetano-pertosse.

I medici competenti provvedono al depistage degli operatori suscettibili nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella e all'offerta delle relative vaccinazioni (2 dosi a distanza di almeno 4 settimane).

L'offerta delle vaccinazioni anti-epatite B, la programmazione del richiamo decennale della vaccinazione anti-difto-tetano-pertosse e il depistage dello stato di suscettibilità nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella vengono effettuate in occasione della prima visita prevista dalla sorveglianza sanitaria del lavoratore.

La vaccinazione anti-influenzale viene effettuata nel periodo ottobre - dicembre di ogni anno.

I medici competenti curano, in ogni struttura del Servizio Sanitario Regionale, l'anagrafe vaccinale degli operatori sanitari, secondo le indicazioni presenti nell'Allegato A.

I medici competenti, in collaborazione con le Direzioni delle Macrostrutture, entro il 28 febbraio di ogni anno provvedono all'invio al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente dei dati relativi alle attività vaccinali effettuate entro il 31 dicembre dell'anno precedente, utilizzando il modulo Allegato B. Il responsabile del corretto invio del modulo è il Direttore della Macrostruttura.

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica provvedono all'aggregazione dei dati per territorio di competenza e li inviano all'Osservatorio Epidemiologico Regionale entro il 31 marzo di ogni anno, utilizzando il modulo Allegato C.

I dati delle attività vaccinali effettuate, suddivisi per macrostruttura, vengono pubblicati sul sito web dell'Azienda entro il 31 marzo di ogni anno.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale cura, entro il periodo di vigenza del Piano, la realizzazione di un corso di formazione di livello universitario per medici competenti sul tema delle vaccinazioni, con oneri di partecipazione a carico dei medici stessi. Il conseguimento di detto corso è requisito imprescindibile per lo svolgimento dell'attività di medico competente nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Indicazioni per l'offerta delle vaccinazioni agli studenti dei corsi di studio dell'area sanitaria

A partire dall'anno accademico 2013/2014, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero Universitarie Policlinico di Bari e Ospedali Riuniti di Foggia e delle altre Aziende che sono sedi di corsi di studio dell'area sanitaria, assicurano, secondo modalità stabilite d'intesa con le Università degli Studi di Bari e di Foggia, che agli studenti dei Corsi di Laurea, Laurea Magistrale e Specialistica, Scuola di Specializzazione e Dottorato di Ricerca siano offerte attivamente e gratuitamente le vaccinazioni previste per il personale sanitario.

Le direzioni sanitarie aziendali sono responsabili della trasmissione all'Osservatorio Epidemiologico Regionale del riepilogo annuale dei dati delle attività vaccinali realizzate, mediante l'utilizzo delle schede costituite dall'Allegato "A" - Tracciato record per l'anagrafe vaccinale degli operatori sanitari-, dall'Allegato "B"- Modulo per la rilevazione delle attività vaccinali dei medici competenti delle strutture sanitarie, parti integranti del presente provvedimento e dall'Allegato "C"- Modulo per la aggregazione delle rilevazioni delle attività vaccinali dei medici competenti delle strutture sanitarie a cura del Sisp, parti integranti del presente provvedimento.

Il coordinamento e la supervisione dell'offerta vaccinale agli studenti è affidato alle U.O.C. di Igiene a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari e della ASL Foggia.

Ciò premesso, preso atto del verbale della Commissione tecnico-regionale vaccini del 21.11.2011 (Allegato 2) e del 6.7.2012 (Allegato 3), nonché del Calendario Vaccinale per la Vita 2012- Regione Puglia" (Allegato 4), che vengono fatti propri dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute e parti integranti ed essenziali del presente provvedimento, si ritiene necessario procedere al recepimento dei contenuti, così come innanzi descritti.

Per quanto sopra esposto, si propone alla Giunta regionale di procedere, quindi, al recepimento del documento "Intesa Stato-Regioni 22 febbraio 2012: "Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014", rappresentato dall' "Allegato 1" e degli Allegati 2,3,4, A, B e C, parti integrali e sostanziali del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Fulvio Longo

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale in virtù dell'art.4, comma 4, lettera c) della L.R. 7/97.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della P.O. Igiene e sanità pubblica, dal Dirigente dell'Ufficio Sanità pubblica e sicurezza del lavoro e dal Dirigente del Servizio PATP;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di approvare quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di prendere atto dell'Analisi di Contesto e dell'individuazione degli indicatori per la valutazione dei programmi vaccinali, predisposta dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, in coerenza con gli obiettivi sanciti dal citato Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e in riferimento a quanto ivi espressamente richiesto alle Regioni nel paragrafo "Valutazione dei programmi di vaccinazione", sezione "Aspetti ed indicatori per la valutazione annuale a livello locale del Programma di vaccinazione";
3. di procedere al recepimento dell' "Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n,131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014", costituito dall' "Allegato 1" alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della stessa;
4. di procedere al recepimento e all'approvazione delle indicazioni tecnico-scientifiche fornite dalla Commissione Regionale Vaccini contenuti nei verbali delle sedute del 21.11.2011 (Allegato "2") e del 6.7.2012 (Allegato "3"), parti integrali e sostanziali del presente provvedimento;
5. di ratificare il "Calendario Vaccinale per la Vita 2012- Regione Puglia" costituito dall'Allegato "4", parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
6. di approvare la modulistica per la trasmissione all'Osservatorio Epidemiologico Regionale del riepilogo annuale dei dati delle attività vaccinali realizzate, mediante l'utilizzo delle schede costituite dall'Allegato "A" - Tracciato record per l'anagrafe vaccinale degli operatori sanitari-, dall'Allegato "B"- Modulo per la rilevazione delle attività vaccinali dei medici competenti delle strutture sanitarie e dall'Allegato "C"- Modulo per la aggregazione delle rilevazioni delle attività vaccinali dei medici competenti delle strutture sanitarie a cura del Sisp, parti integranti del presente provvedimento;

7. di approvare le indicazioni operative da fornire alle ASL ai fini dell'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, dando mandato ai Direttori Generali delle ASL di garantire l'osservanza dei Livelli Essenziali di Assistenza per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNPV, nonché di garantire il monitoraggio dei dati vaccinali e la corretta e puntuale comunicazione degli stessi, attraverso il sistema di informatizzazione delle anagrafi vaccinali "GIAVA", già in uso nella Regione Puglia;

8. di disporre la notifica del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali a cura del competente Ufficio del Servizio PATP;

9. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino Dott. Nichi Vendola