

Bari, 20 gennaio 2018

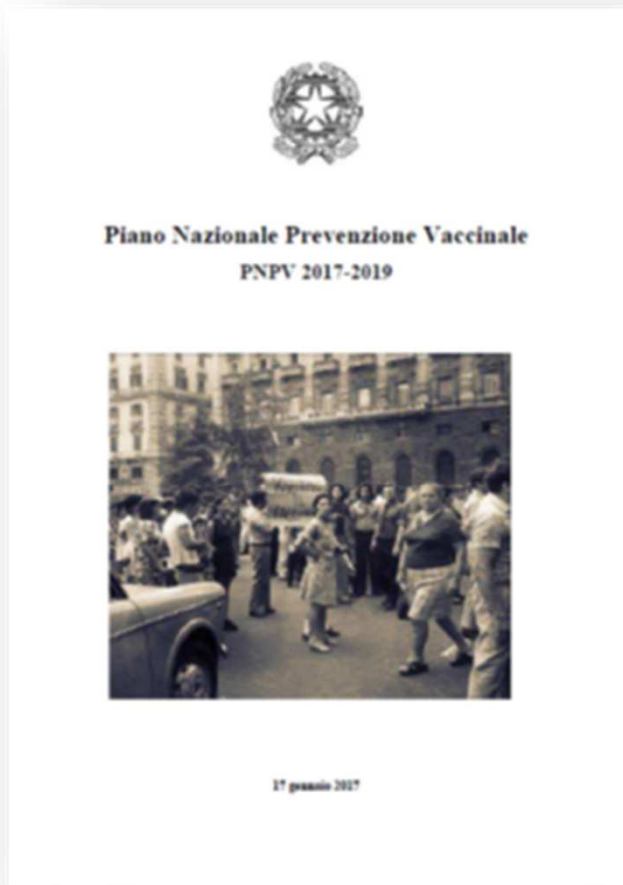
Applicazione del Piano Nazionale Prevenzione a livello locale: *luci e criticità*

Michele Conversano

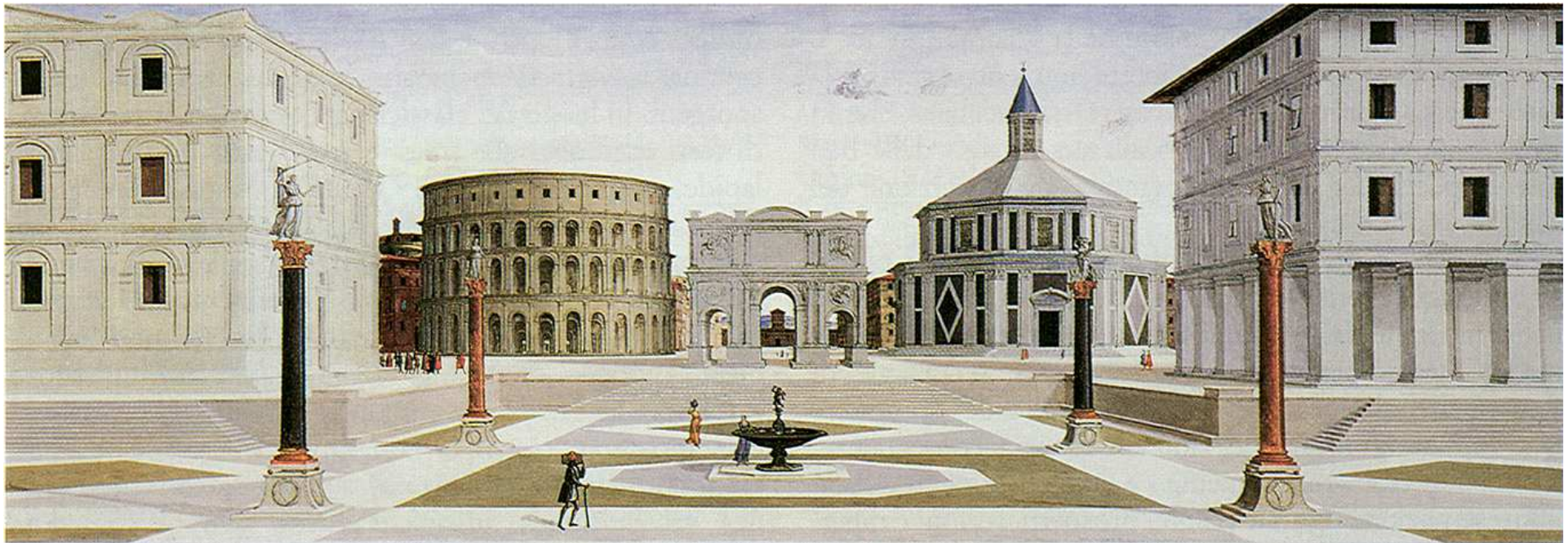
Vaccinando su e giù per lo stivale

4^a edizione

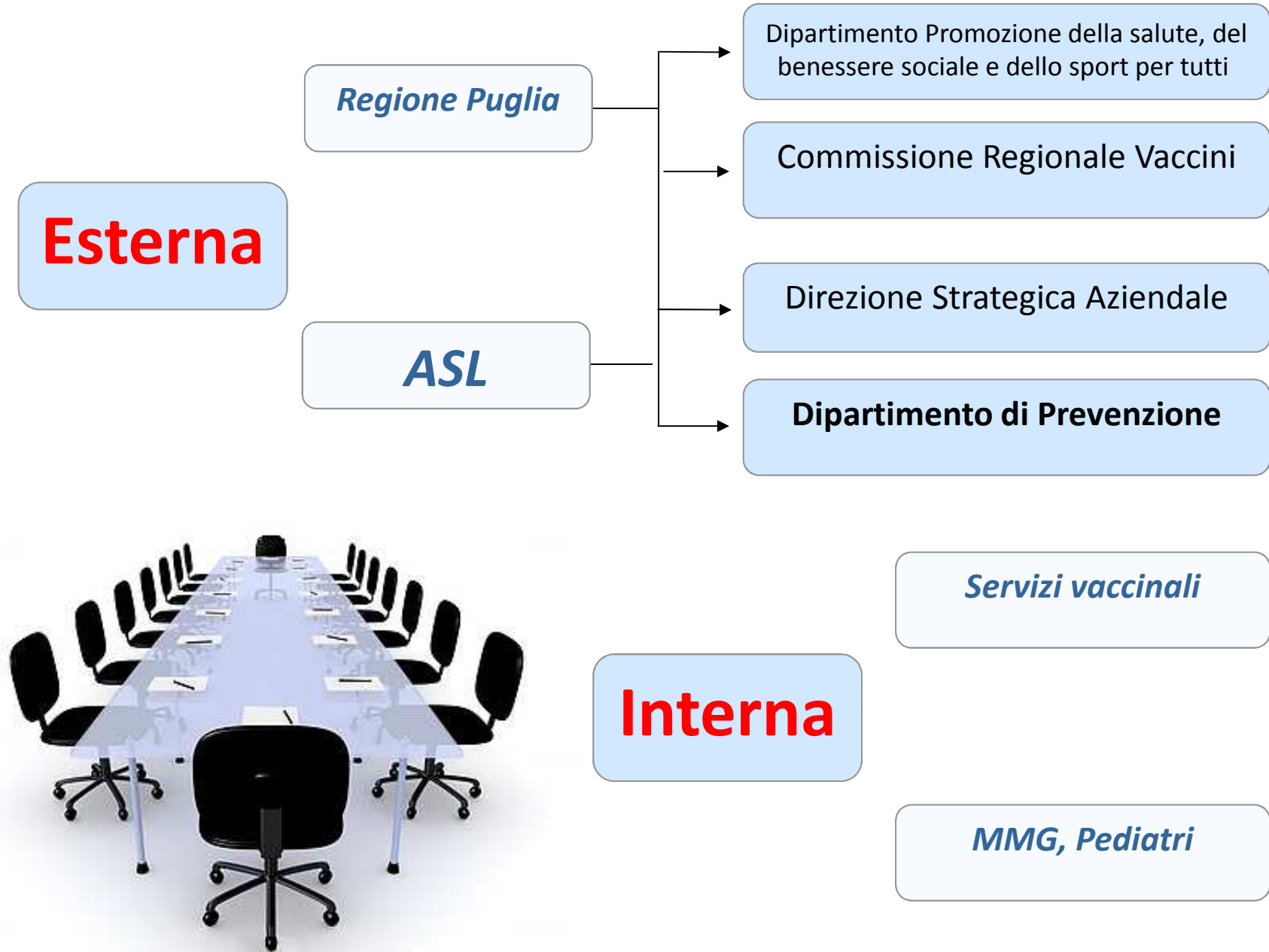
«...sulla base delle nuove evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione da tutte le patologie prevenibili con la vaccinazione»



Impegno politico: l'OMS ha convenuto che occorre aumentare l'impegno politico a livello nazionale, ma è necessario un maggiore coinvolgimento del livello regionale e locale per la *condivisione della responsabilità* nel raggiungimento degli obiettivi del PNPV.



Responsabilità



La **responsabilità** del PNPV è delle **strutture** del SSN...

....coerentemente con il grado di operatività, a partire dai ***Dipartimenti di Prevenzione***, con un coinvolgimento anche di **medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, strutture ospedaliere e specialistiche e servizi socio-sanitari**



Il coordinamento delle attività vaccinali a livello locale è attribuito ai Dipartimenti di Prevenzione



... già il **PNP 2014-2018** rilevava la necessità che i sistemi sanitari, nell'ambito della ***pianificazione in prevenzione***, si orientino verso modelli organizzativi miranti al “miglioramento continuo della qualità, compreso, in particolare, il rapporto costo-efficacia” affidando al **Dipartimento di Prevenzione** “*il ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders*”.

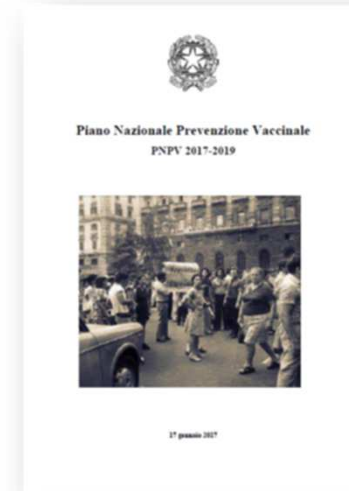
I 5 requisiti fondamentali per fare una **cosa giusta** (appropriatezza in vaccinologia):

1. Farla nel **modo** GIUSTO
2. Nel **momento** GIUSTO
3. Alla **persona** GIUSTA
4. Dal **professionista** GIUSTO
5. Nel **luogo** GIUSTO



...Tra gli obiettivi del PNPV

Sostenere, a tutti i livelli,
il *senso di responsabilità*
degli operatori sanitari,
dipendenti e convenzionati
con il SSN, e la piena adesione
alle finalità di tutela della salute
collettiva, che si realizzano
attraverso i programmi vaccinali,
prevedendo adeguati
interventi sanzionatori
qualora sia identificato
un comportamento
di inadempienza





Punti di forza





In tema di vaccinazioni
un modello che ha prodotto
buoni risultati in termini di
copertura vaccinale è quello
utilizzato in **Puglia ...**

1997-1998: Introduzione della vaccinazione anti-HAV in Puglia

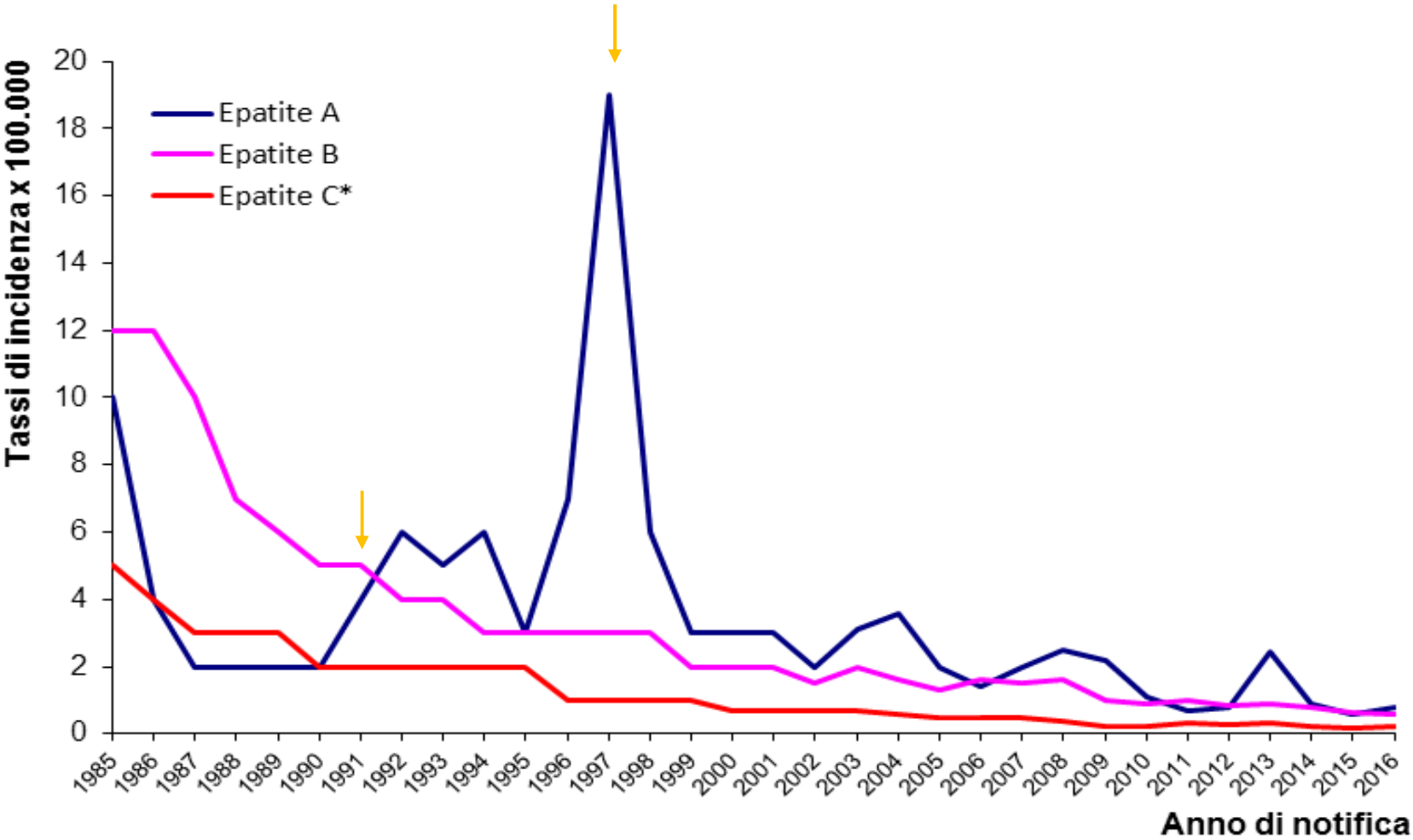


bambini a 13 mesi



adolescenti a 12 anni

Tassi di incidenza per 100.000 abitanti delle epatiti virali acute, per anno



*Fino al 2008, Epatite NonA-NonB

Epicentro, Seieva 1985-2016



Commissione Regionale Vaccini

▶ A partire dal **1997**, a livello Regionale le attività di vaccinazione sono programmate attraverso il supporto tecnico della commissione tecnica-scientifica.

▶ Questa è attualmente composta da componenti sia **universitari** che **territoriali**:

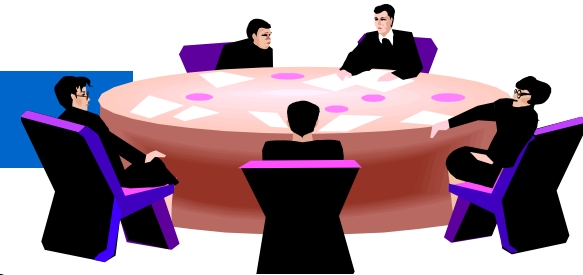
- *Igienisti*
- *Pediatri*
- *Rappresentanti delle Società Scientifiche (SItI, FIMP, SIP)*
- *un rappresentante dei MMG*
- *un rappresentante dell'ARES.*

Il supporto epidemiologico per la valutazione dei programmi vaccinali è offerto dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale

Commissione Regionale Vaccini

Det. Dirig. Assessorato Regionale alla Sanità N°164 del 26 maggio 2003

compiti



- Indicare le priorità in tema di offerta vaccinale
- Definire le linee tecnico-operative
- Coordinare le strategie vaccinali delle Aziende UU.SS.LL.
- Promuovere la promozione e la diffusione di materiale divulgativo rivolto sia agli operatori dei Servizi sia al cittadino-utente
- Promuovere l'integrazione dei diversi settori della sanità (pediatri, servizi di igiene pubblica, distretti socio-sanitari, strutture ospedaliere, ecc.) nella conduzione delle campagne di vaccinazione

**In tale contesto le Società Scientifiche
hanno potuto fornire un valido contributo
e rappresentare un importante
trait - d'union tra i colleghi del territorio**





Epidemiologia e profilassi vaccinale in Puglia

indicazioni operative alle AA.UU.SS.LL per la
vaccinazione degli adolescenti

II media Marzo/Aprile	II media Aprile/Maggio	III media Novembre/Giugno
I[^] HAV+HBV	2[^] HAV+HBV	3[^] HAV+HBV
MPR	VZV*	dTaP

adolescente non ancora vaccinato per HBV

*soggetti anamnesticamente negativi per varicella



Epidemiologia e profilassi vaccinale in Puglia

indicazioni operative alle AA.UU.SS.LL per la
vaccinazione degli adolescenti

II media Marzo/Aprile	II media Aprile/Maggio	III media Novembre/Giugno
I[^] HAV		2[^] HAV
MPR	VZV*	dTaP

adolescente già vaccinato per HBV

*soggetti anamnesticamente negativi per varicella

Calendario Vaccinale per l'Età Pediatrica e Adolescenziiale (0-18 anni) a cura di SItI, FIMP, SIP **2010**

Vaccino	Ogg - 30gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5°-6° anno	12°-18° anno
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa**			DTPa**	dTpa***
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV	
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B	Ep B		EpB				
Hib		Hib	Hib		Hib				
MPRV o MPR + V						MPRV o MPR + V		MPRV o MPR+V	MPR**** o MPR + V ^
PCV ^^		PCV13	PCV13		PCV13				
Men C						Men C §			Men C §
HPV									HPV°
Influenza					Influenza°°				
Rotavirus		Rotavirus #							
Epatite A							EpA ##		EpA ##

NOTE:

*) Nei figli di madri HBsAg positive, somministrare entro le prime 12-24h di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino. Il ciclo va completato con la 2a dose a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla 3a dose che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato.

**) La terza dose va somministrata ad almeno 6 mesi di distanza dalla seconda. La quarta dose, l'ultima della serie primaria, va somministrata nel 5°-6° anno. E' possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto (dTpa) a condizione che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.

***) I successivi richiami vanno eseguiti ogni 10 anni

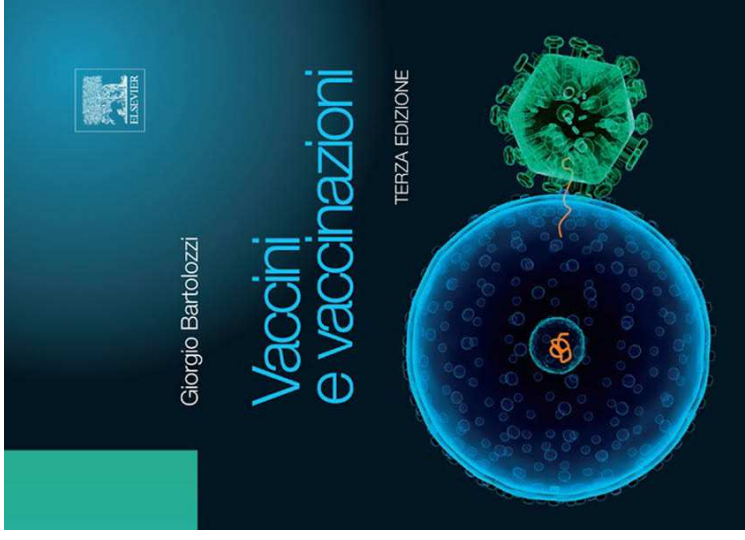
****) In riferimento ai focolai epidemici in corso, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia d'età (catch up) anche una ricerca attiva ed immunizzazione dei soggetti non vaccinati (mop up).

^) Soggetti anamnesticamente negativi per varicella. Somministrazione di due dosi di vaccino a distanza di ≥ 1 mese

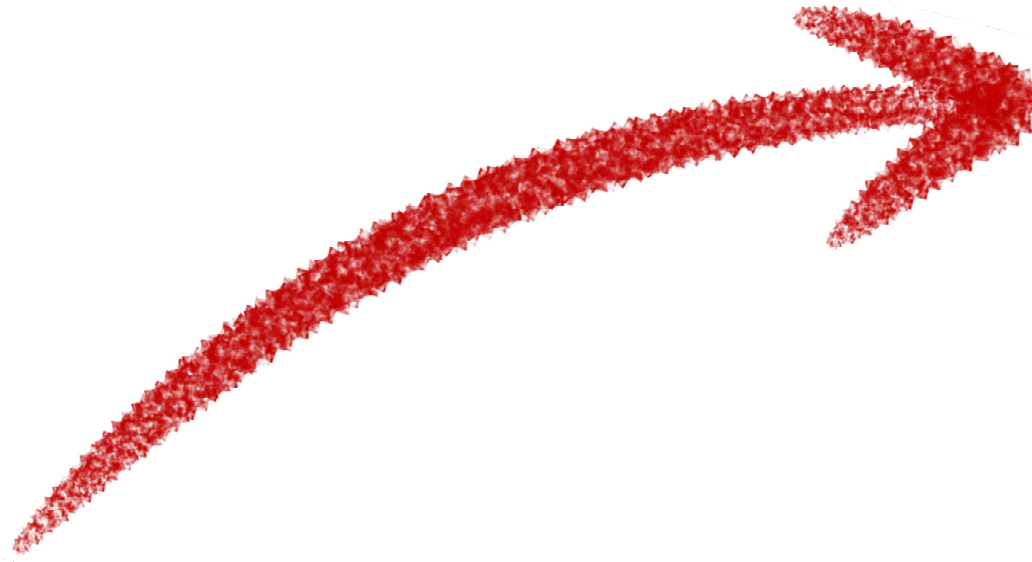
Obiettivi condivisi con i Pediatri

Vaccinazioni	12 mesi		24 mesi		6 anni		15 anni	
	Valore soglia	Valore desiderabile	Valore soglia	Valore desiderabile	Valore soglia	Valore desiderabile	Valore soglia	Valore desiderabile
DTPa-IPV-Hib-EpB	95%	> 95%	95%	98%				
PCV	80%	> 90%	80%	> 90%				
Men C				> 90%				80%
MPRV (MPR+V)			90%	95%				
Varicella							80%	90%
DTPa-IPV o dTpa-IPV					90%	> 90%		
dTpa								> 80%
HPV								> 80%

- Per **valore soglia** si intende il limite minimo di copertura per garantire il controllo della patologia
- Per **valore desiderabile** si intende il limite ottimale raccomandato di copertura



“CALENDARI VACCINALE PER LA VITA”



*Un calendario vaccinale proposto con l'intento di
offrire un piano di immunizzazione ai soggetti
da zero a cento anni*

*... è stata una iniziativa della Federazione Italiana Medici
Pediatri (**Fimp**), della Federazione Italiana
Medici di Medicina Generale (**Fimmg**)
e della Società Italiana
di Igiene (**Siti**)*




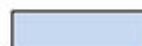
Il documento ha rappresentato:


- una opportunità per mantenere viva l'attenzione sulle vaccinazioni
- un momento importante di condivisioni fra coloro che operano in ambito di sul territorio
- un punto di inizio di una collaborazione tra pediatri, medici di famiglia e medici di sanità pubblica

Calendario vaccinale per la vita 2012

Vaccino	0-30 gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese		6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV					
Epatite B	Ep B- EpB*	Ep B	Ep B*		EpB						3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre-Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Hib		Hib	Hib		Hib								
MPRV o MPR+V						MPRV o MPR+V			MPRV o MPR+V	MPR**** o MPR+V^	2 dosi MPR**** +V (0-4/8 settimane)		
Pneumococco		PCV13	PCV13		PCV13		PCV13 ^{AA}	PCV13 / PPV23 (vedi note)			PCV13		
Meningococco						Men C§				MenACWY coniugato	1dose		
HPV										HPV°	3 dosi fino a età massima in scheda tecnica		
Influenza				Influenza ^{oo}						1 dose all'anno		1 dose all'anno	
Rotavirus		Rotavirus#											
Epatite A								EpA##		EpA##	2 dosi (0-6-12 mesi)		

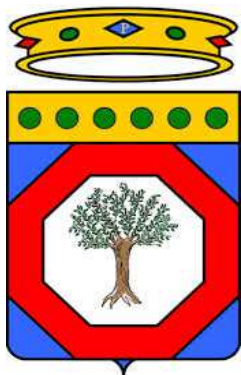
 Vaccinazione raccomandata per l'età

 Vaccinazione raccomandata per "rischio"

 Vaccinazione non indicata all'età

 Vaccinazione indicata per l'età

Raccomandazioni vaccinazione HPV in Puglia



1 Recepita l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2007 e delinea una **Strategia regionale per l'offerta della vaccinazione anti-HPV nelle donne**

D.G.R. n. 245 del 26 febbraio 2008

2 É avviata l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti-HPV anche alle ragazze nel corso del diciottesimo anno di vita.

Modifica del Calendario Vaccinale della Regione Puglia per l'anno 2009 approvato con D.G.R. n.1286/09. Adozione del Calendario Vaccinale della Regione Puglia per l'anno 2010.

D.G.R. n. 2068 del 28 settembre 2010

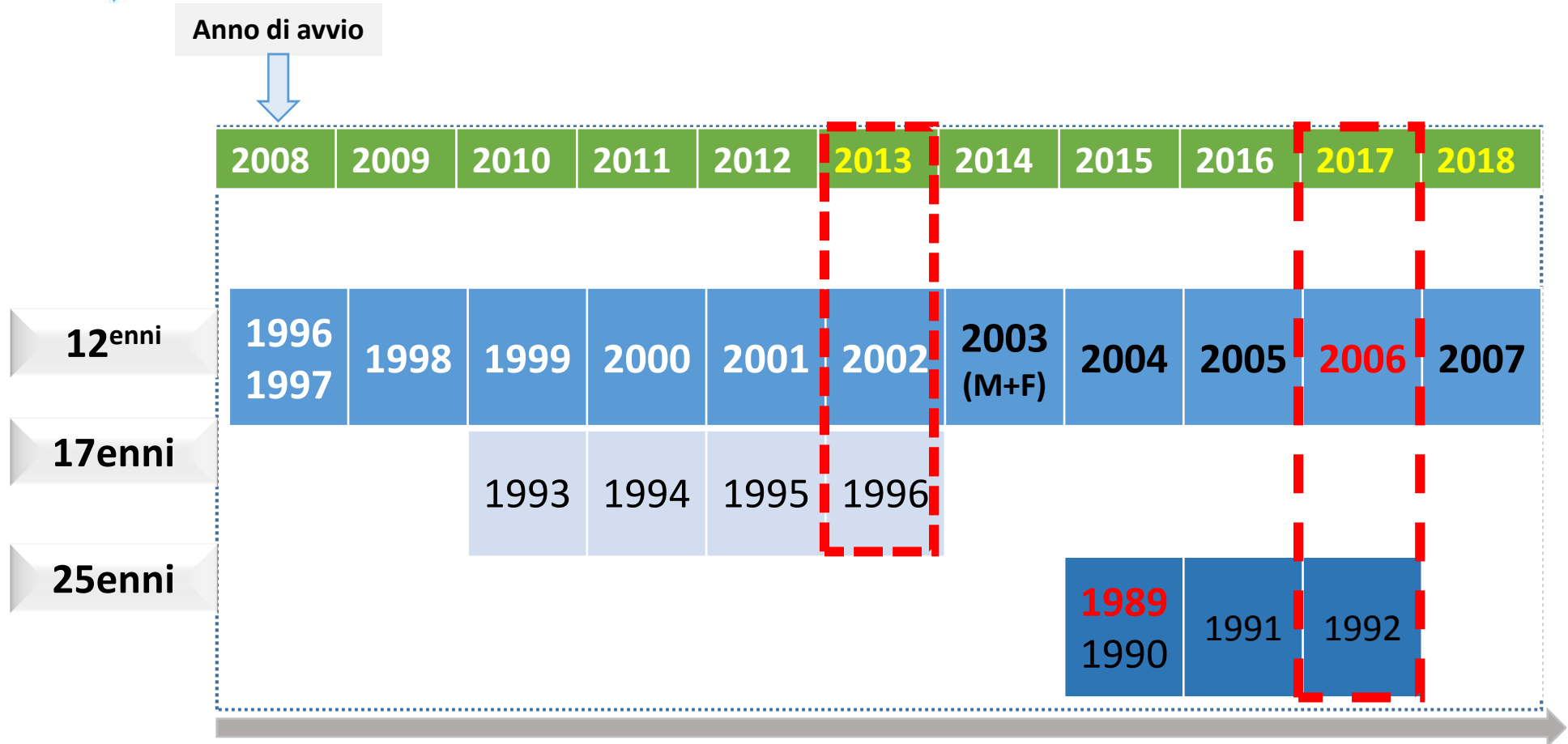
3 **Introduzione HPV nel maschio**

Modifica Calendario Regionale per la vita 2012 - DGR 241/2013. Approvazione nuovo Calendario Vaccinale per la vita 2014.

D.G.R. n. 958 del 20 maggio 2014



Puglia: Vaccinazione verso HPV per anno solare e coorte di nascita



La strategia multicoorte ha esteso l'offerta attiva alle 12enni (dal 2008), alle 17enni (dal 2010), alle 25enni e ai **12enni (dal 2015)**




ASL TA
Campagna
vaccinale a cura
del Dipartimento di
Prevenzione



**REGIONE
PUGLIA**

Assessorato
Regionale
alle
Politiche
della Salute



**HPV:
dalle 12enni fino alle 28enni**





La prima, con la Basilicata, ad introdurre la Vaccinazione **antimeningococco B**

Oggi..

Oggetto: L.R. n.67 del 29.12.2017, art.60: "Modifica art. 52 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 40. Disposizioni in materia di vaccinazione 'anti meningococco'".

Con l'articolo 60 della legge regionale indicata in oggetto, pubblicata sul BURP n.149 del 30.12.2017, si è proceduto alla modifica dell'articolo n. 52 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 40, inerente all'offerta del vaccino anti meningococco di tipo B. Pertanto, *"in conformità con quanto previsto dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 e dal calendario vaccinale regionale, la vaccinazione contro il meningococco di tipo B è assicurata con chiamata attiva e gratuita ai nuovi nati e all'età di undici-dodici anni in concomitanza con l'offerta della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACYW"*. Tali disposizioni normative hanno effetto dallo stesso



Vaccinazione tetravalente
antimeningococco ACYW₁₃₅
al 15^o mese di vita

Taranto – Caso di meningite a Castellaneta: bimbo di 4 anni ricoverato.

A cura di redazione 28 novembre 2017

5.733 Letture



CASTELLANETA – Riportiamo integralmente il comunicato apparso sul sito istituzionale del Comune di Castellaneta.

“Un bambino di 4 anni, residente a Castellaneta, è stato colpito da meningite ed è attualmente ricoverato presso l’Ospedale pediatrico “Giovanni XXIII” di Bari. Il piccolo paziente è cosciente e non versa in grave condizioni.

2 casi di meningite W₁₃₅ in un mese a Taranto

Alla A.S.L. TA - U.O. di Igiene e Sanità Pubblica di TARANTO

SCHEDA DI NOTIFICA OBBLIGATORIA DI MALATTIA INFETTIVA E DIFFUSIVA
(art. 254 T.U.L.L.S.S. - D.M. 15/12/90)

COMUNE di TARANTO CASO di Meningite purulenta
 accertato sospetto

CRITERI DI DIAGNOSI: clinico microscopico culturale sierologico
 (altro criterio) (altro criterio)

Agente eziologico Scaevoscut identificato sospetto
Veicolo Scaevoscut identificato sospetto

se trattasi di TBC indicare la sede anatomica _____

COGNOME _____ NOME _____

codice SSN _____ sesso M F

professione Artigiano cittadinanza ITALIANA

Comune di residenza Castellaneta Via Zurigo n. 52

data di nascita _____ età 62 USL di appartenenza TAL

componenti nucleo familiare n. 4 Collettività frequentata _____
(nomi: Scuole, Azienda, ecc.)

Data inizio sintomi 25/12/2017 Luogo primi sintomi Scurovot

Luogo presunto e modalità del contagio Scurovot

Ricovero NO SI Moletti Superiori
(indicare ospedale / clinica - reparto - ecc.)

se esiste vaccino nei confronti della malattia indicare: vaccinato nell'anno _____
 non vaccinato
 non esiste vaccino
 non noto

Data 28/12/2017 Timbro con recapito e n. telefonico del medico denunciante
ASL TA - U.O. DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA - CENTRO VIGILANZA MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

(firma del Medico denunciante)

**Siamo partiti
nel 2017 con la
vaccinazione
contro lo Zoster**





[Notizie](#) / [Archivio news](#) / Approvato il nuovo Calendario Vaccinale per la Vita 2017 della Regione Puglia

Approvato il nuovo Calendario Vaccinale per la Vita 2017 della Regione Puglia

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			DTPa	DTPa	dTPa	dTPa		1 dose dTPa ogni 10 anni ^{1a}	
IPV		IPV	IPV	IPV	IPV	IPV			IPV	IPV					
Epattite B		HBV ^{1a}	HBV ^{1a}	HBV ^{1a}	HBV ^{1a}	HBV ^{1a}					HBV ^{1a}				
Hib		Hib	Hib	Hib	Hib	Hib					HBV ^{1a}				
Pneumococco		PCV13	PCV13	PCV13	PCV13 ^{1a}	PCV13 ^{1a}	2 dosi PCV13 nei bambini a rischio ^{1a}				PCV13/PPSV23 ^{1a}				
Meningococco		Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}	Men B ^{1a}						
MPRV o MPR + V						MPRV1 ^{1a}				MPRV2 ^{1a}	MPRV2 ^{1a}				
Epattite A						HAV1			HAV2		HAV1	HAV2			
IPV											HPV3 ^{1a}		HPV3 ^{1a}	HPV3 ^{1a}	
Influenza											Influenza ^{1a}				
Rotavirus															
Herpes Zoster			Rotavirus ^{1a}												HZ ^{1a}

La Giunta regionale, con la deliberazione n. 885 del 07 giugno 2017, ha approvato il nuovo “**Calendario Vaccinale per la Vita 2017 della Regione Puglia**” che sostituisce il precedente calendario approvato nel 2014, recependo così il **Piano Nazionale Prevenzione Vaccini 2017-2019** e le indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale del 09 marzo 2017, in coerenza anche con quanto stabilito dal **DPCM 12 gennaio 2017 in materia di Livelli Essenziali di Assistenza**.

A differenza di altre Regioni,
consideriamo la Vaccinazione
SEMPRE UN DIRITTO del cittadino:
**un suo eventuale ritardo non
comporterà MAI la
non gratuità del vaccino**



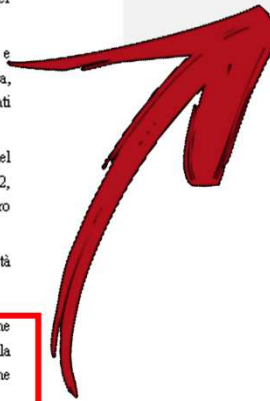
Obiettivi del Piano

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sono:

1. Mantenere lo stato *polio-free*
2. Raggiungere lo stato *morbillo-free* e *rosolia-free*
3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre
4. Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale
5. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
6. Completare l'informaticizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
7. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"
9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza
10. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indebitto, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)
11. Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Il piano non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

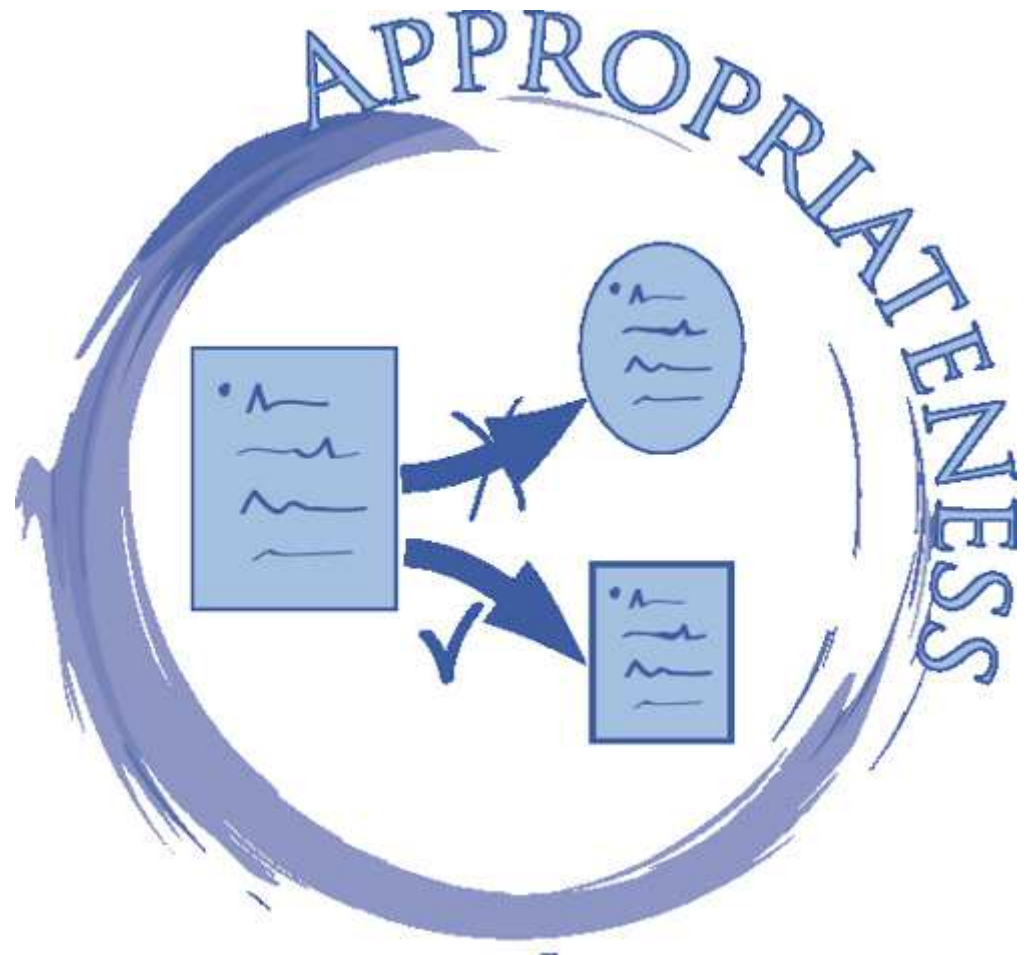
Il Piano non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa **raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi**



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



Sicuramente la
***Commissione
Regionale
Vaccini Puglia***
ha sempre attuato
le valutazioni
migliori e più
appropriate nella
scelta dei vaccini

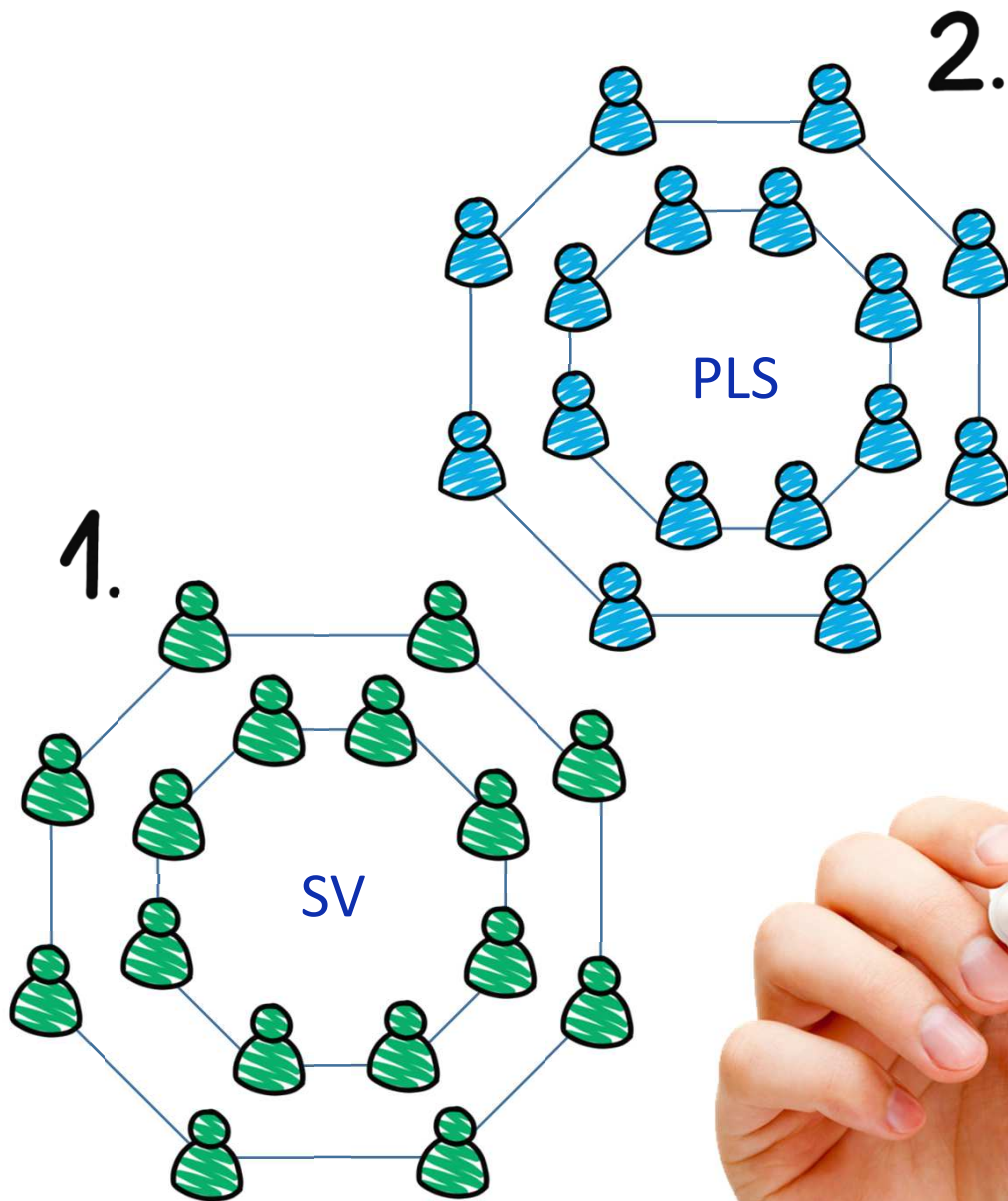




Punti di forza





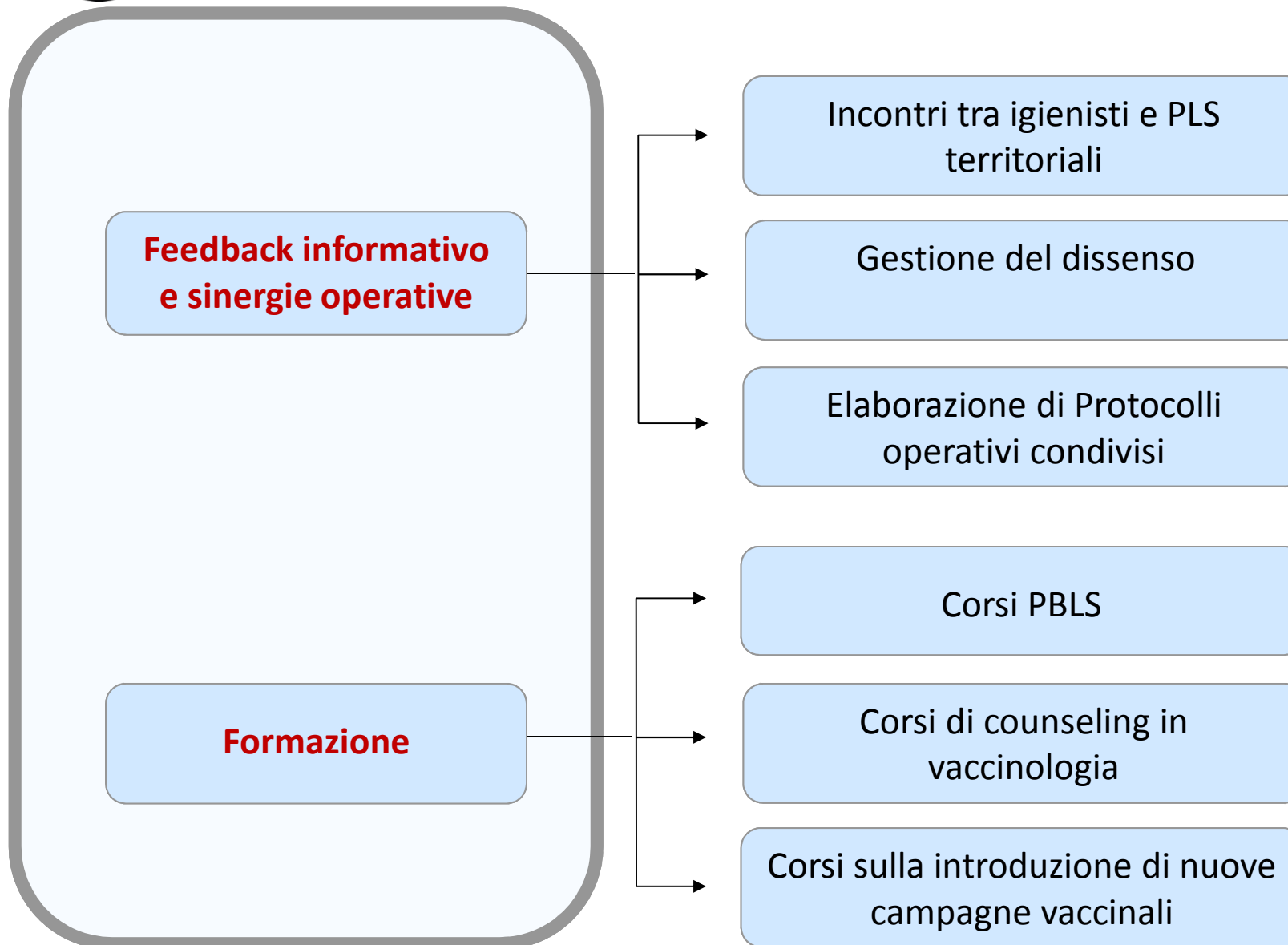


Il miglioramento della comunicazione interna della rete deve “evolvere” verso la **rete esterna** costituita dai Pediatri di Libera Scelta

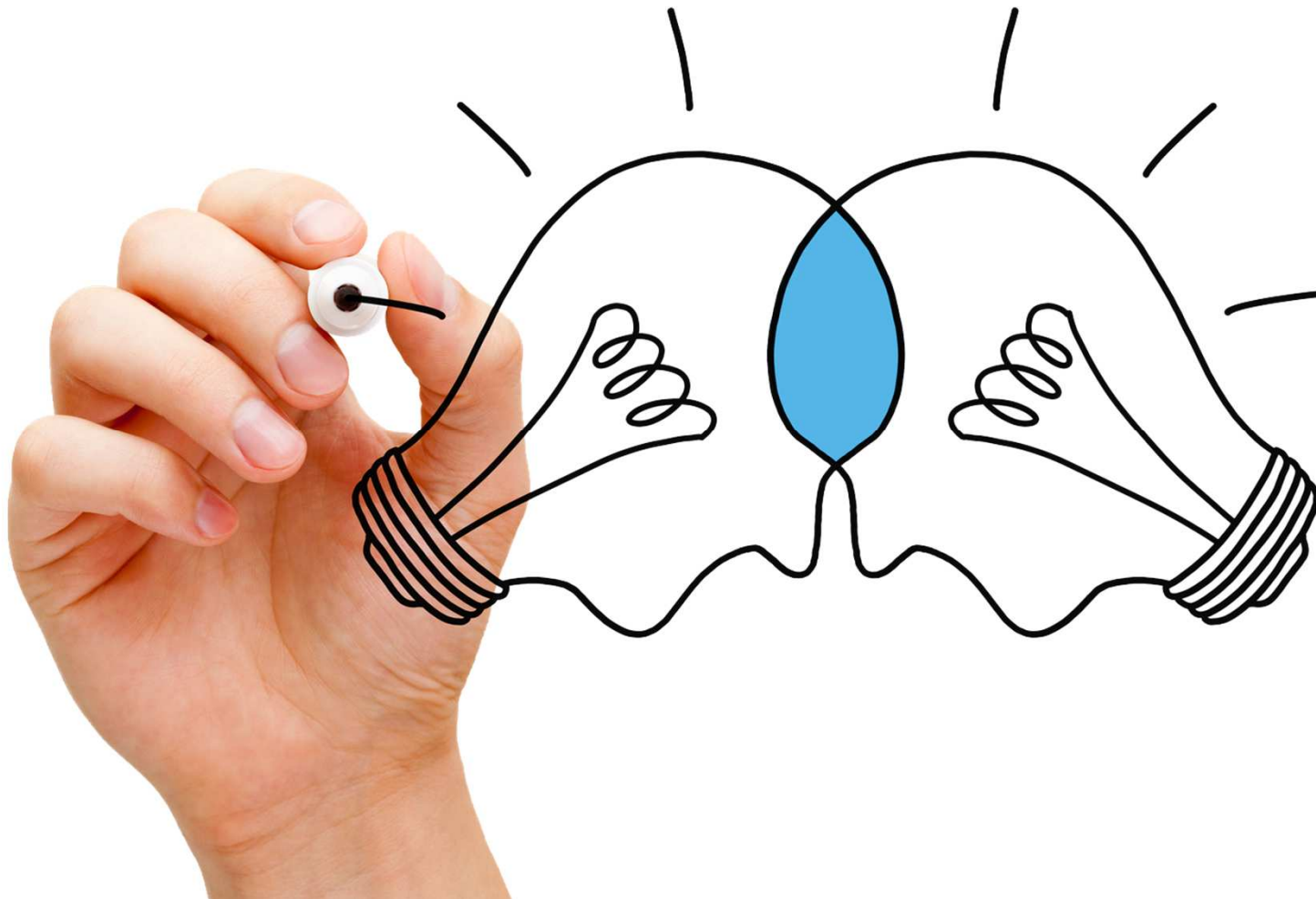




Migliorare la comunicazione interna



... l'adozione di **protocolli condivisi di intervento**



Protocolli condivisi



SEZIONE PROVINCIALE DI TARANTO

Prot. ES /537



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Taranto, 2 luglio 2013

Ai Pediatri di Famiglia

Ai Dirigenti Responsabili

U.O.S. Igiene degli ambienti di vita e medicina di comunità

Ai Referenti Locali per le vaccinazioni

Ai Medici Vaccinatori Ambulatori vaccinali DSS 3/4

ASL TARANTO

Diversi sono gli sforzi profusi in questi anni dai Pediatri e dai Medici igienisti pugliesi per garantire la prevenzione primaria nei confronti delle malattie prevenibili tramite vaccinazione al target dell'infanzia e dell'adolescenza.

Come noto, la Regione Puglia attraverso la Commissione Regionale Vaccini, costituita circa dieci anni fa da Igienisti, Pediatri, Medici di Medicina Generale, nelle componenti universitarie e territoriali, scientifiche e sindacali maggiormente rappresentate, ha seguito l'evoluzione scientifica del nostro Calendario Vaccinale Regionale, considerato all'avanguardia e best practice per gli ottimi risultati ottenuti in termini di salute raggiunti.

È importante considerare come dal livello centrale delle Società scientifiche a quello locale, la SItI, FIMP, SIP, FIMMG hanno promosso e sposato il Calendario Vaccinale della Vita, rivolto anche alla fascia d'età adulta e anziana.

Nonostante si sta diffondendo sempre di più a livello di popolazione un boomerang mediatico circa falsi effetti collaterali o talora vere e proprie patologie evolutive provocate dalla pratica vaccinale.

La comunicazione nell'ambito della salute in generale sfrutta molto spesso il canale web, che attraverso tecniche persuasive, congetture soggettive e ipotesi affrettate, è impiegata spesso per giungere a conclusioni semplicistiche e non basate sulle evidenze scientifiche.

Come azione collaterale e di rinforzo del nostro impegno quotidiano, la SItI, in collaborazione con la FIMP, ha promosso lo sviluppo del Sito web VaccinarSi - www.vaccinarsi.org - destinato a tutti i "naviganti" che intendano informarsi su vaccini e vaccinazioni.

Tale strumento oltre a fornire tutte le informazioni inerenti le malattie prevenibili tramite vaccinazione e gli effetti collaterali delle vaccinazioni stesse, analizza e risponde alle principali teorie dei movimenti antivaccinatori, che agiscono principalmente sul web con notizie non supportate da dati ed evidenze sperimentali, sfociando in vera disinformazione.

In risposta a tale evenienza, vale evidenziare il valore reale della corretta comunicazione, che deve essere basata sulla attendibilità scientifica e certificata, esplicitando in maniera chiara i possibili effetti collaterali delle vaccinazioni, paragonati con gli esiti delle malattie stesse, e altresì con i risultati ottenuti in termini di casi evitati grazie alle campagne vaccinali di Sanità Pubblica.

In tale azione di corretta informazione, tutti noi Operatori abbiamo il compito di garantire il mandato scientifico ed etico in relazione alla pratica vaccinale e alle indicazioni del Calendario Vaccinale Regionale.

Qualora comunque nonostante la promozione della pratica vaccinale, si assista al dissenso da parte dei genitori, è stato ritenuto necessario testare il fenomeno attraverso un protocollo operativo condiviso per la gestione del dissenso vaccinale.

Il Segretario Provinciale
FIMP

Dr Mario Marranzini

Il Direttore del Dipartimento
di Prevenzione

Dr Michele Conversano

Dissenso vaccinale

Allegato 1

Il Pediatra di Famiglia
Dr.
tel/cell
mail

Si comunica che i genitori del piccolo _____
nato/a a _____ il ___/___/_____, e residente in _____
alla via _____ n. _____,
sig. _____ (padre)
e sig.ra _____ (madre)
tel/cell. _____ hanno confermato il dissenso alla
vaccinazione verso:

- 1.
- 2.

In fede,



DIPARTIMENTO di PREVENZIONE

DIREZIONE

Tel. 099.7786515/099.7786503 – Fax 099.371622/099.7786503
sito web www.asl.taranto.it
via Diego Peluso, 117 – 74100 TARANTO

Allegato 3

Al Pediatra di Famiglia
Dr
All'Ambulatorio periferico

Si comunica che i genitori del piccolo _____
nato/a a _____ il ___/___/_____, e residente in _____
alla via _____ n. _____,

1. hanno espresso dissenso scritto alla vaccinazione verso _____;
2. rifiutano di sottoscrivere il dissenso;
3. non si sono presentati al colloquio nonostante chiamati per più volte;
4. riferiscono che ricontatteranno il Pediatra di Famiglia per ulteriori chiarimenti;
5. hanno espresso il consenso alla vaccinazione _____;

Il Medico del Servizio Vaccinale
Dr

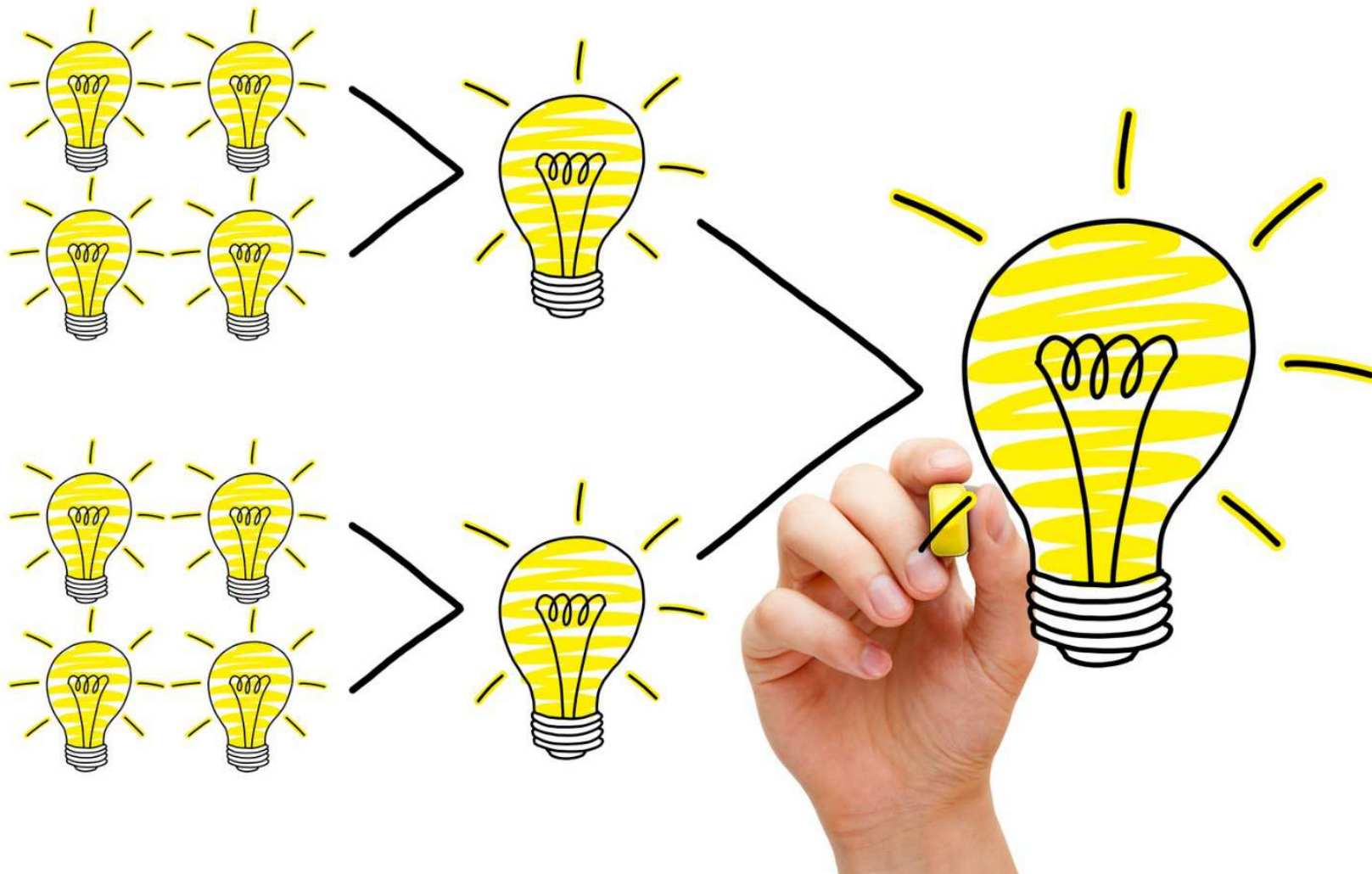
Predisposizione congiunta di linee guida

Prontuario del vaccinatore, per:

- 1 migliorare la qualità dell'atto vaccinale, basandosi sull'evidenza scientifica riportata in letteratura
- 2 ottimizzare gli interventi, riducendo i rischi dovuti a procedure non corrette;
- 3 proseguire il percorso verso l'accreditamento dei Servizi Vaccinali.



... la realizzazione di programmi
“partecipati” di **formazione congiunta**



con il Patrocinio di:

fimp Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*
Puglia



Il nuovo calendario vaccinale

*nuove strategie organizzative e comunicative
per la promozione della vaccinazione
contro la meningite*

Referente Scientifico: Dott. Michele Conversano



29 MARZO 2014

Taranto - Grand Hotel Delfino

05 APRILE 2014

Martina Franca (Ta) - Park Hotel San Michele

12 APRILE 2014

Leporano (Ta) - Sala Meeting Canneto

Formazione congiunta tra Operatori dei Servizi vaccinali e Pediatri di famiglia nelle tre aree territoriali



Attualità sul clima anti-vaccinista a
livello locale;



Nuove indicazioni del calendario
vaccinale regionale;



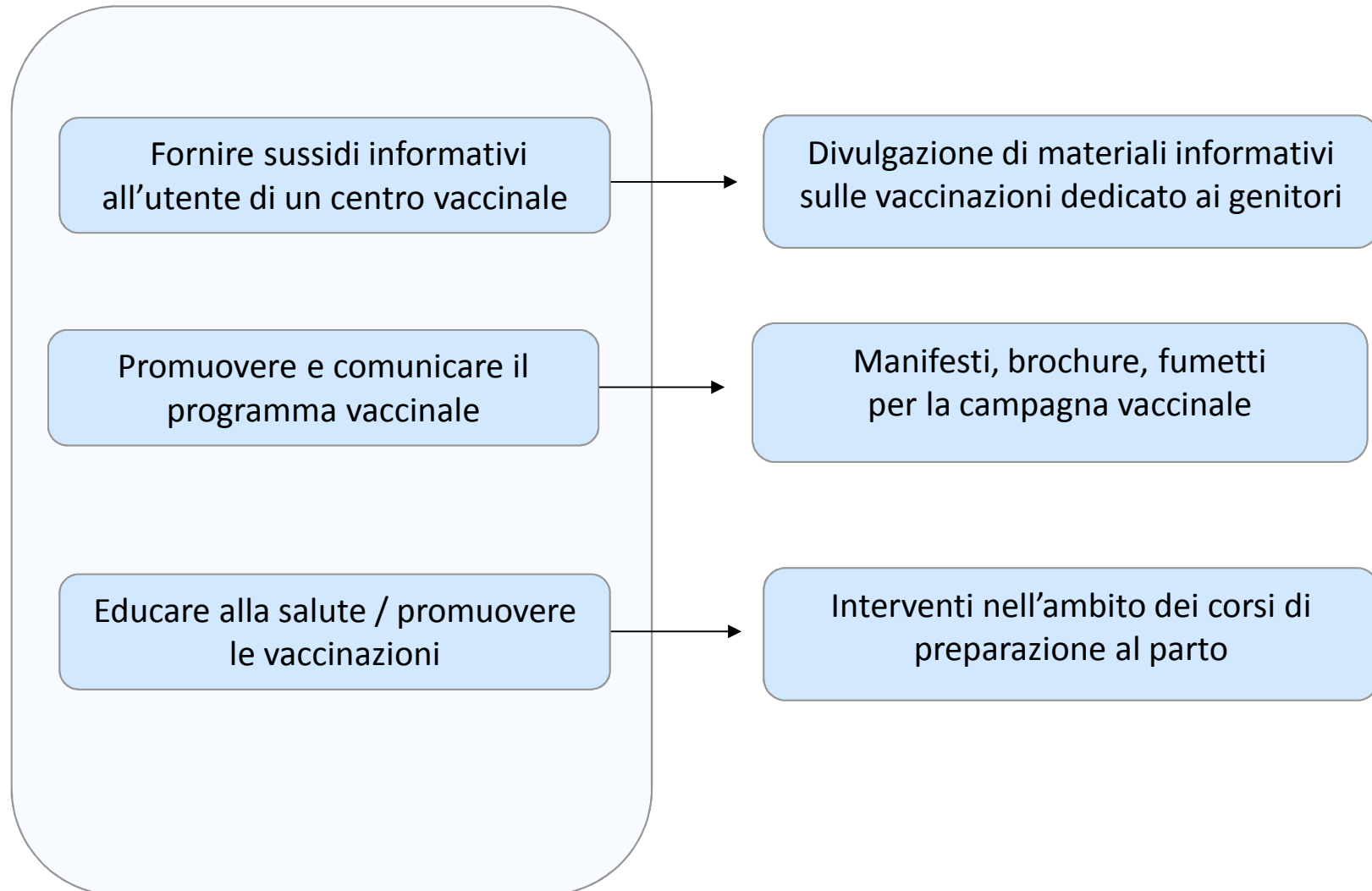
Lettura critica dei risultati di
copertura raggiunti rispetto agli
obiettivi regionali;



Approccio comunicativo per
promuovere le nuove campagne
vaccinali.



Concordare **strumenti** di Promozione delle vaccinazioni



● Fornire sussidi informativi all'utente di un servizio vaccinale: **la divulgazione di opuscoli sulle vaccinazioni dedicato ai genitori**



**Dipartimento di Prevenzione
Azienda U.S.L. Taranto**

**Calendario delle
vaccinazioni in
età evolutiva**



Dipartimento di Prevenzione
Via D. Peluso n.117 - TARANTO
asltauoedusalute@libero.it
☎ 099 7786516 FAX 099.371622

Cari genitori,

questo opuscolo è stato preparato perché possiate trovare le risposte a dubbi e titubanze che spesso insorgono quando si parla di vaccinazioni. È del tutto naturale, infatti, che qualche volta si abbia bisogno di chiarimenti e di rassicurazioni quando si deve sottoporre il bambino alle vaccinazioni.

Le vaccinazioni sono necessarie perché proteggono dalle malattie infettive dell'infanzia.

La vaccinazione è una delle più importanti conquiste della medicina. Grazie ad essa il Vostro bambino può evitare di incorrere in gravi malattie.

Il vaccino contiene microbi uccisi o resi innocui, oppure loro componenti resi inattivi.

Il bambino reagisce al vaccino producendo sostanze proteiche, chiamate "anticorpi", che rimangono nell'organismo per molto tempo, spesso per tutta la vita. Grazie agli anticorpi il bambino vaccinato è in grado di difendersi nel momento in cui verrà a contatto con il microbo vivo e virulento e non contrarrà la malattia.



Alcune malattie infettive possono, infatti, provocare gravi complicanze nel bambino: vediamone qualcuna.

● **Educazione alla salute sul tema vaccinale**
avvio di un programma di
promozione delle vaccinazioni
rivolto alle gestanti

Il programma è organizzato
in sinergia con il Distretto
nell'ambito dei *Corsi*
di accompagnamento
alla nascita.

**Gli incontri (a piccoli gruppi della
durata di circa due ore)
si susseguono dal 2007
e sono stati tenuti da medici
igienisti del Dipartimento**



Incontra un pediatra

Negli anni passati, in relazione alla lenta (-3%), ma inesorabile riduzione della copertura vaccinale a livello di popolazione, evidente soprattutto nel capoluogo di provincia (-10%), si sta sviluppando un programma di coinvolgimento attivo dei pediatri attraverso il contatto diretto tra medico Igienista e Pediatra:



- ✓ Confronto CV per singolo pediatra – ASL TA nelle coorti filtro (2012-2013) (2008-2009)
- ✓ Elenco nominativo dei pazienti delle coorti e loro situazione vaccinale
- ✓ **Valutazione modalità di comunicazione ai pre-adolescenti e alle loro famiglie**

GENITORI



SERVIZI



PEDIATRI



Migliorare la capacità di coinvolgimento di genitori

VACCINAZIONE ADOLESCENTI:

un punto CRITICO che può diventare

un punto DI FORZA

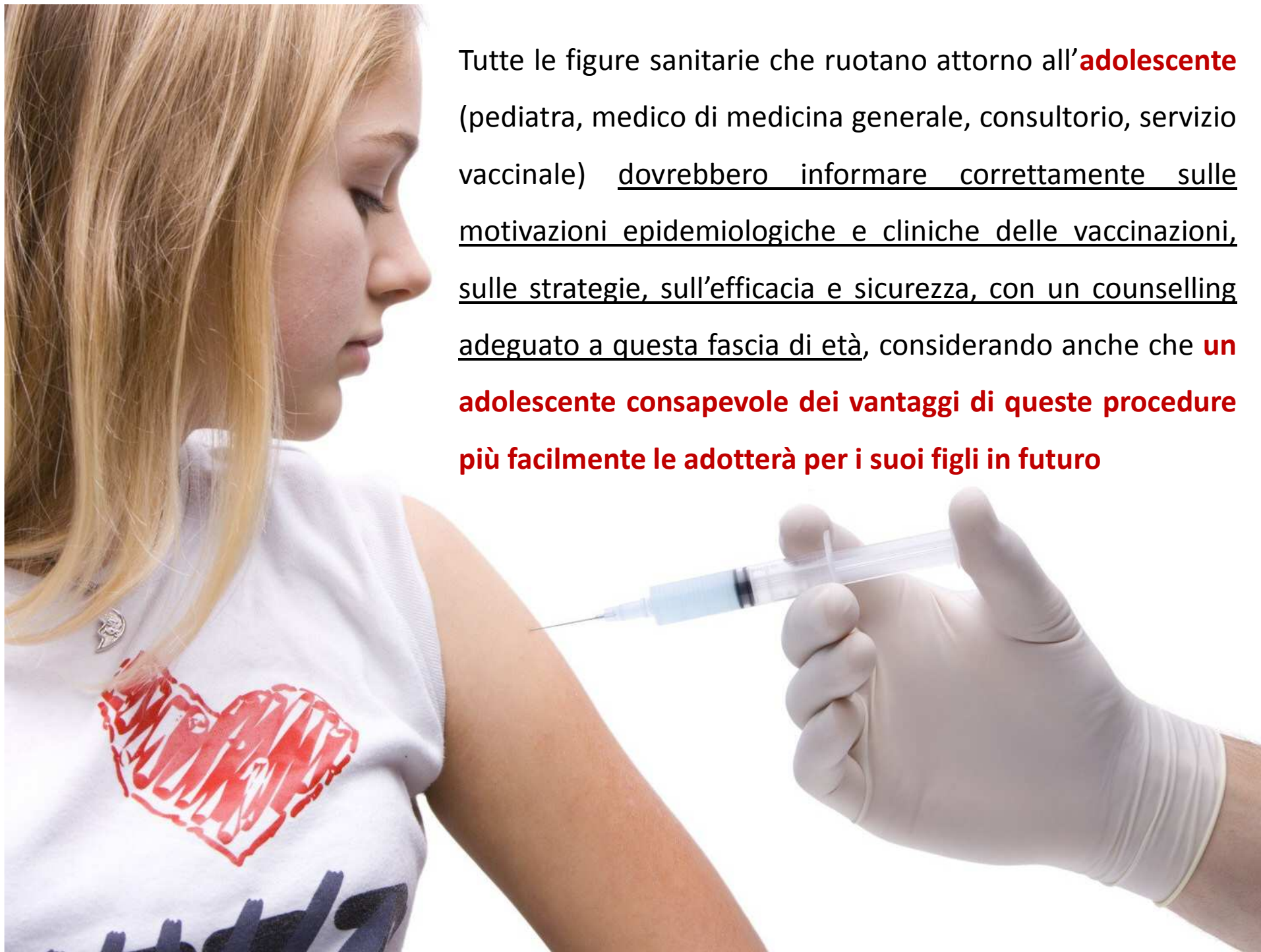
adottando le giuste STRATEGIE



L'adolescenza si può considerare «una sorta di terra di mezzo», che è piena di bisogni di salute peculiari ma che le varie articolazioni del sistema sanitario non sembrano in grado di intercettare in maniera sistematica.



**L'adolescente è in una
fase di transizione
dal pediatra al medico
dell'adulto**



Tutte le figure sanitarie che ruotano attorno all'**adolescente** (pediatra, medico di medicina generale, consultorio, servizio vaccinale) dovrebbero informare correttamente sulle motivazioni epidemiologiche e cliniche delle vaccinazioni, sulle strategie, sull'efficacia e sicurezza, con un counselling adeguato a questa fascia di età, considerando anche che un **adolescente consapevole dei vantaggi di queste procedure più facilmente le adotterà per i suoi figli in futuro**

**La Scuola è da considerarsi uno degli ambienti
organizzati di vita più favorevoli per “fare prevenzione”
nell’età evolutiva**

Esistenza di consolidati
rapporti di collaborazione
tra il DdP con il mondo
della scuola

Realizzazione da
anni di programmi
di Educazione alla
Salute



Vantaggio di raggiungere
l'intero target in un unico
contesto ed in un limitato
spazio temporale

Possibilità di parlare a
tutte le famiglie
attraverso incontri
organizzati *ad hoc*

Setting scolastico

Promozione vaccinale a scuola

Nella Scuola secondaria di I grado vengono realizzati **interventi di prevenzione vaccinale per le famiglie** tenuti da **medici Igienisti** per promuovere la *vaccinazione HPV* e le altre vaccinazioni previste dal Calendario dell'adolescenza



Vaccinare a scuola



coinvolgimento delle scuole
secondarie di primo grado



chiamata attiva attraverso
l'invio della lettera d'invito
(a firma anche del dirigente
scolastico) alle famiglie dei
soggetti target al loro
domicilio



esecuzione della
vaccinazione
all'interno degli stessi
istituti scolastici



La strategia della chiamata alla vaccinazione

Sono state sperimentate due diverse soluzioni organizzative, sia **per modalità di chiamata** che **per luogo di esecuzione** della vaccinazione, al fine di individuare, per il futuro, il percorso più efficace per il rapido raggiungimento degli obiettivi di copertura



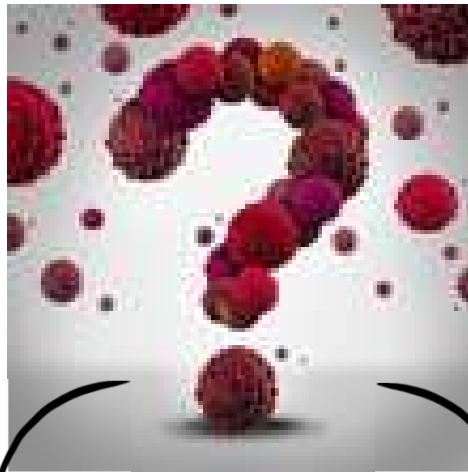
strategia classica

strategia alternativa





L'esperienza della ASL di TARANTO



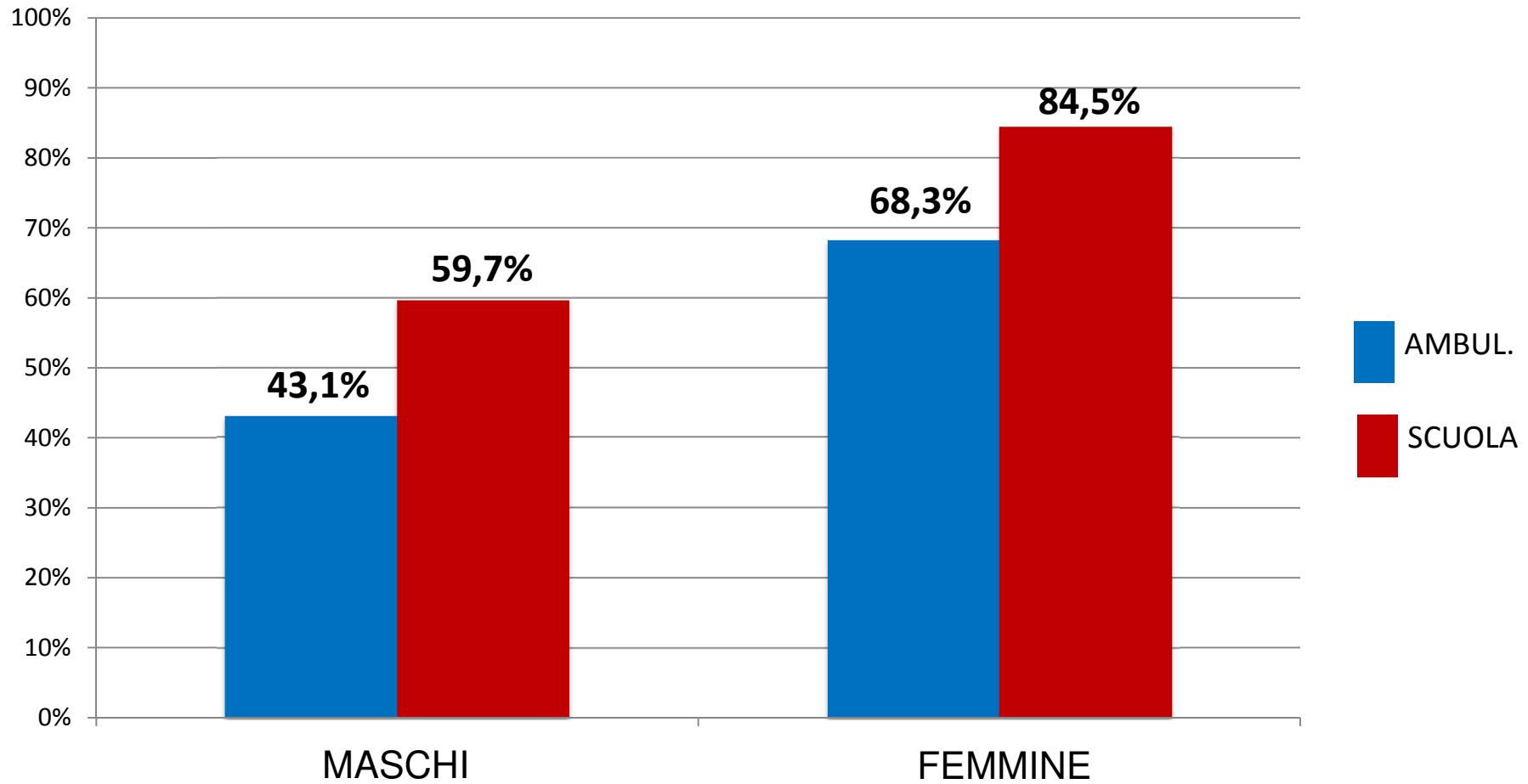
**CONTESTO
A.S.L.**

**CONTESTO
"SCUOLA"**



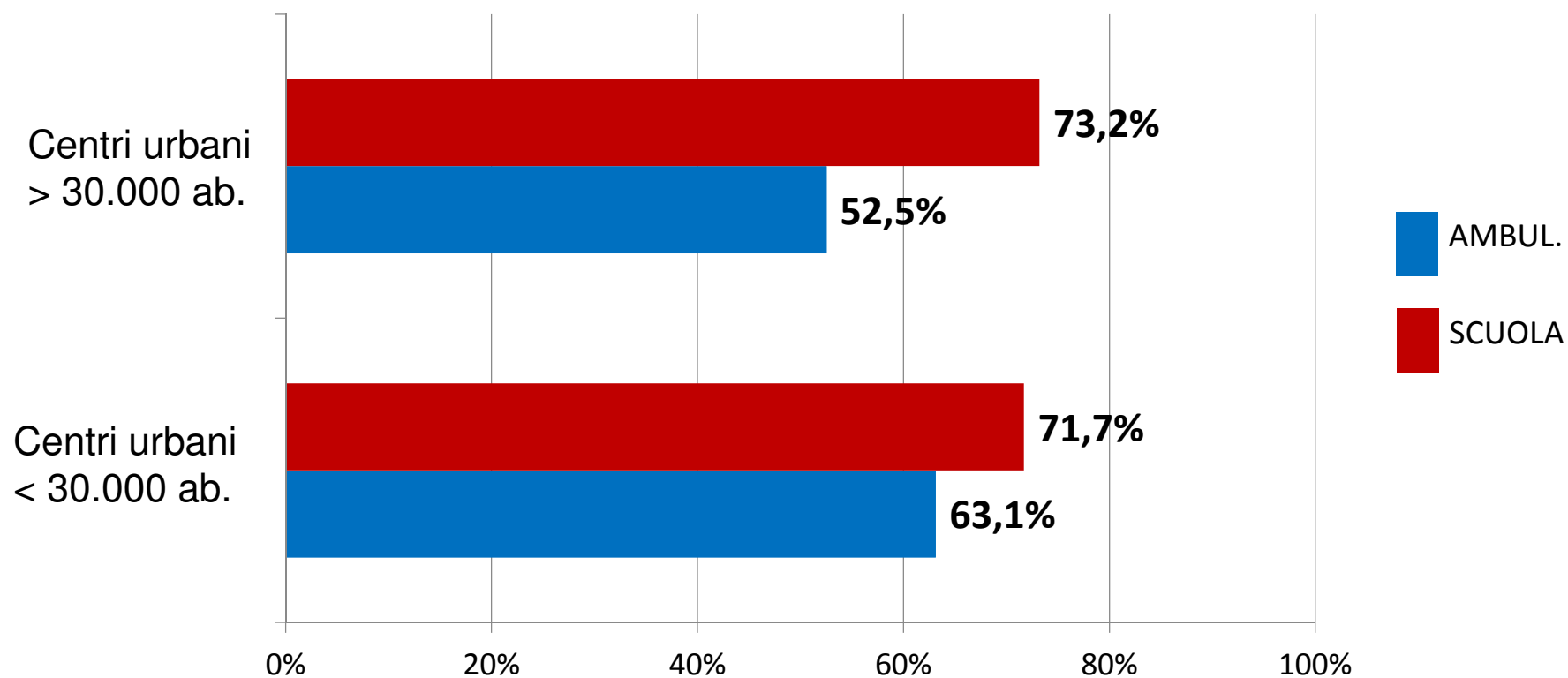
Copertura per ciclo completo della vaccinazione HPV.

ASL Taranto, coorte 2003, per sesso



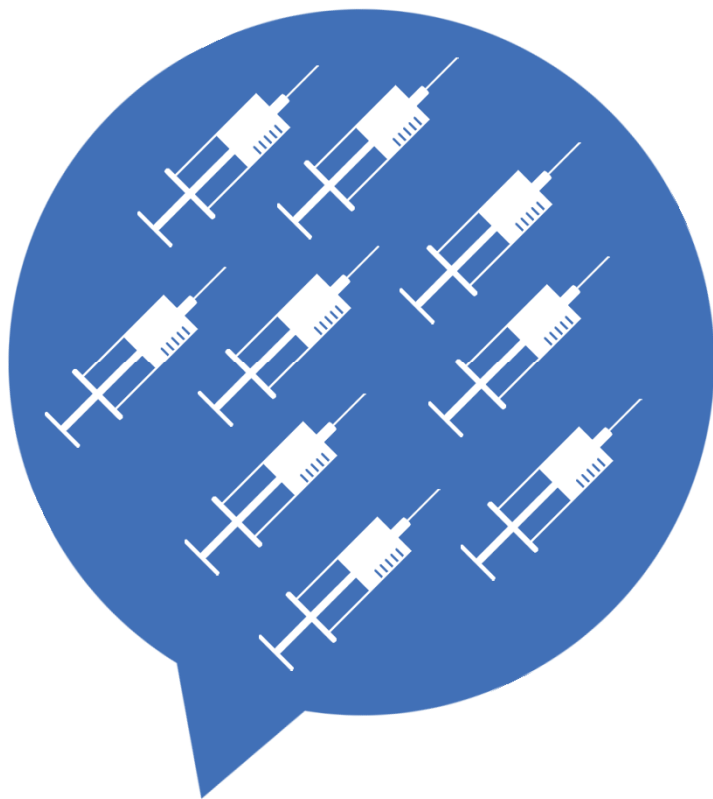
Copertura per ciclo completo della vaccinazione HPV

ASL Taranto, coorte 2003,
per dimensione del comune di residenza

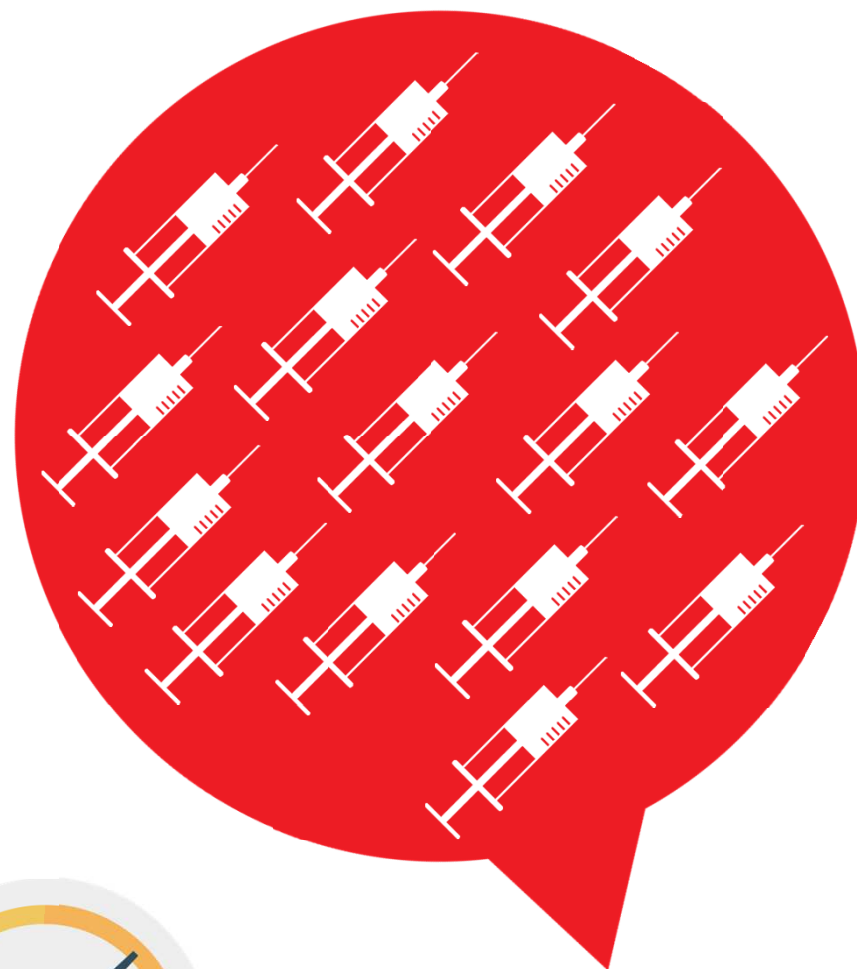
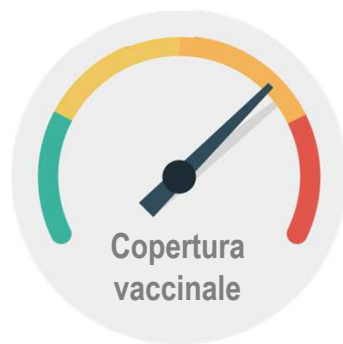


**Completamento del ciclo vaccinale HPV
dopo la somministrazione della prima dose e durata mediana
dell'intervallo fra le due dosi, per strategia di proposta**

STRATEGIA	PROPORZIONE (%) ADOLESCENTI CHE COMPLETANO IL CICLO	MEDIANA (P25 – P75) DELL'INTERVALLO (GIORNI) DI COMPLETAMENTO DEL CICLO
VACCINAZIONE A SCUOLA	91,5	184 (183 – 209)
VACCINAZIONE IN AMBULATORIO	85	217 (196 – 259)



AMBUL. DP



SCUOLA

Questa esperienza è ormai consolidata, tanto che ci sentiremmo di proporla come *pratica efficace* da diffondere

BEST
PRACTICE ?



Un investimento per il futuro

Il setting “scuola” potrebbe essere ideale anche per lo sviluppo di più ampie strategie di contrasto alla disinformazione in tema vaccinale e di prevenzione delle malattie infettive.



PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI

ADULTO



**PIANO STRATEGICO
PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE
NELLA SCUOLA**



REGIONE PUGLIA
Assessorato alla Salute



Ministero dell'Università e della Ricerca



Puglia
Ufficio Scolastico Regionale

CATALOGO ANNO SCOLASTICO

2017 - 2018



SPERIMENTAZIONI



#AZIONESALUTE

PROGRAMMA DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE
E DI PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI

OBBIETTIVO GENERALE

Diffondere la cultura della prevenzione delle malattie infettive

OBBIETTIVO SPECIFICO

- fornire una corretta informazione per favorire lo sviluppo di conoscenze in tema di malattie infettive prevenibili
- rafforzare capacità e competenze dei soggetti target per rendere possibili scelte di salute consapevoli che possano tradursi in effetti a medio e lungo termine sulla popolazione

DESTINATARI

Intermedi: Docenti, famiglie

Finali: Alunni della Scuola Primaria: classi IV e V;
Studenti Scuola Secondaria di 1° grado classi I e II;
Studenti Scuola Secondaria di 2° grado classi IV e V.

AZIONI PREVISTE

La proposta formativa, è sviluppata dagli Operatori sanitari e dai Docenti nel corso dell'anno scolastico. Si articola in linee di sviluppo diverse in base al target e prevede l'utilizzo di schede didattiche presenti sulla piattaforma europea E-Bug Junior, Senior

86

PIU' PIU' PIANO STRATEGICO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA

e Adult, e attività stimolo (video, giochi, brainstorming, role-playing) in modo da coinvolgere attivamente gli alunni nel ruolo di protagonisti degli interventi proposti e di permettere, attraverso lo sviluppo delle life skills, la realizzazione di un processo di empowerment individuale e di gruppo.
La fase propedeutica del Programma è quella della formazione dei docenti sulle tematiche riguardanti i microbi e l'igiene delle mani e le strategie ed azioni efficaci per la prevenzione delle malattie infettive.

LINEE DI SVILUPPO PER SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

1. **MICROORGANISMI** (A cura dell'Insegnante)
Accrescere le conoscenze sul mondo dei microbi, prima espliciti e forme, poi mediante l'analisi di microbi utili e dannosi
2. **DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI - IGIENE DELLE MANI** - (A cura dell'Insegnante)
Favorire la riflessione degli alunni sulle "Diffusioni dell'infezione delle mani, possa portare alla diffusione dei microbi e associate.
3. **PREVENZIONE DELLE INFEZIONI - LE DIFESE NATURALI DEL CORPO UMANO** (A cura dell'Operatore Sanitario)
Comprendere, attraverso l'utilizzo di un video stimolo e delle schede di difese naturali il corpo umano possiede contro i microbi e che l'aiuto di farmaci per combattere le infezioni.
4. **PREVENZIONE DELLE INFEZIONI - LE VACCINAZIONI** (A cura dell'Operatore Sanitario)
Comprendere, con l'ausilio di schede didattiche e la proiezione di video, come le vaccinazioni siano indispensabili nella prevenzione di malattie infettive.

ATTIVITÀ PRATICA CONCLUSIVA

Al fine di consolidare e rendere proprie le informazioni ricevute, agli alunni è richiesto di sceneggiare la storia di Edward Jenner «Eroi della storia» una rappresentazione teatrale finale quale conclusione del percorso di lavoro.

LINEE DI SVILUPPO PER SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

1. **LE MALATTIE INFETTIVE** (A cura dell'Operatore Sanitario)
Prevede un incontro informativo a cura degli Operatori sanitari sul tema dei rischi per la salute correlati ai viaggi internazionali, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie infettive e alla profilassi vaccinale.

PIU' PIU' PIANO STRATEGICO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA

2. VIAGGIARE SICURI

 (A cura dell'Operatore Sanitario e del Docente)

I ragazzi saranno impegnati in una attività laboratoriale di gruppo, che prevede la realizzazione di un protocollo di prevenzione dei possibili rischi di tipo infettivo connessi al "viaggio" in una specifica area geografica. Gli studenti avranno a disposizione il materiale informativo cartaceo ed elettronico (schede informative presenti su E-Bug, brochure, FAD, siti web istituzionali, ecc.) fornito dagli Operatori, dai quali sarà possibile attingere le informazioni necessarie allo svolgimento del lavoro assegnato. Seguirà la presentazione e la discussione in classe degli elaborati mediata dal docente.

3. **PROMUOVERE LA SICUREZZA DEI VIAGGI** (A cura dell'Operatore Sanitario e del Docente)
Gli studenti, coordinati dagli insegnanti, lavoreranno alla produzione di una campagna informativa e divulgativa rivolta ai coetanei che intendano intraprendere un viaggio, mediante la produzione di una campagna informativa dedicata (brochure, locandine, spot pubblicitari, et).

ATTIVITÀ PRATICA CONCLUSIVA

Ciascuna classe che abbia prodotto materiali promozionali potrà organizzare una giornata conclusiva di presentazione della campagna informativa di promozione vaccinale.

L'IMPEGNO RICHIESTO

- Alla scuola: messa a disposizione degli spazi necessari alla realizzazione del progetto
- Ai docenti: partecipare ad un incontro di formazione pomeridiano sul progetto della durata di 3 ore circa e realizzare in classe con gli alunni le attività didattiche previste dalle linee di sviluppo dedicate, supportare gli alunni nelle attività conclusive.
- Agli alunni: partecipare alle attività didattiche a scuola e rappresentare, a fine anno scolastico, la storia di Edward Jenner «Eroi della storia».
- Per la scuola primaria e secondaria di primo grado: la storia di Edward Jenner «Eroi della storia».
- Per la scuola secondaria di secondo grado: la campagna informativa di promozione alla medicina dei viaggi.
- Alle famiglie: supportare i ragazzi nelle attività e partecipare, in qualità di spettatori, alla rappresentazione teatrale conclusiva.

Diffusione territoriale: **Provincia di Taranto**



88

PIU' PIU' PIANO STRATEGICO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA

È necessario pertanto che gli interventi di informazione «attiva» della popolazione si orientino in modo più incisivo, superando una posizione d'attesa e una visione "statica" degli interventi

**Occorre varcare
la soglia degli
ambulatori!**



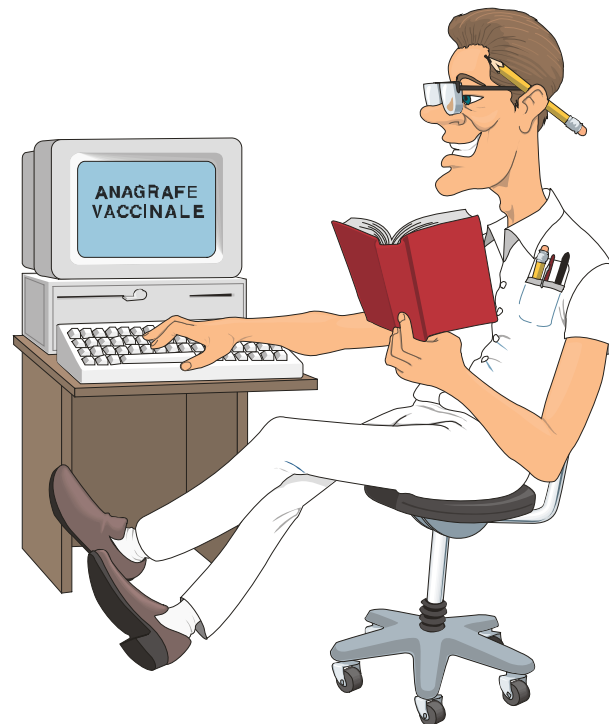


Gli interventi di **educazione alla salute** maggiormente richiesti sono stati quelli legati alla **promozione vaccinale** e attraverso **incontri tematici**, i “camici bianchi” hanno promosso e fornito informazioni utili ai genitori che hanno visto i loro figli protagonisti dell’iniziativa di sensibilizzazione sulle malattie infettive prevenibili da vaccinazioni

CRITICITA'



È fondamentale condividere il sistema di monitoraggio delle coperture vaccinali





Prossima **integrazione** sistema informativo regionale GIAVA con sistemi MMG/PLS

(scenario a regime)



Carenza *temporanea* di alcuni tipi di vaccini



**Invecchiamento ed esiguità del personale sanitario
(medici, infermieri, assistenti sanitari)
a disposizione per gli ambulatori vaccinali**



Esperienza Toscana



Ma può essere un'esperienza replicabile



LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 31 luglio 2017, n. 119.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.
La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-*Haemophilus influenzae* tipo b.

1-bis. Agli stessi fini di cui al comma 1, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono altresì obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-morbillo;
- b) anti-rosolia;
- c) anti-parotite;
- d) anti-varicella.

1-ter. Sulla base della verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione

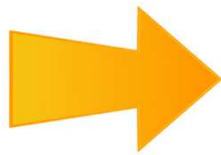
**Quelli che prima erano i «richiami»
nell'adolescenza, adesso sono diventati
vaccini obbligatori**



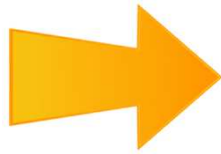
**Visto l'aumento dell'afflusso
agli ambulatori vaccinali, il personale sanitario
a disposizione si è «*rimboccato le maniche*»
per garantire un servizio efficiente...**



Riorganizzazione degli Ambulatori Vaccinali



Sistema di prenotazione telefonica delle sedute vaccinali attivo dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle 13.00



Aumento aperture pomeridiane degli Ambulatori Vaccinali

LE ATTESTAZIONI DI REGOLARITÀ VACCINALE

Legge n.119 del 31/07/2017

saranno rilasciate gratuitamente
presso **TUTTE LE FARMACIE** abilitate
al sistema di prenotazione CUP*

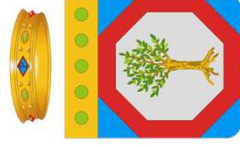
IN CASO DI «INADEMPIENZA»

L'ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ VACCINALE NON POTRÀ
ESSERE RILASCIATA

In tal caso è necessario chiamare il numero ASL dedicato
099/7786234 attivo *dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00
alle ore 13.00* per fissare un appuntamento per l'esecuzione
delle vaccinazioni mancanti e, per la frequenza scolastica, si
potrà *autocertificare di aver richiesto alla ASL di effettuare le
vaccinazioni obbligatorie non effettuate.*



Dipartimento Pediatria



Regione Puglia



TARANTO


federfarma.it



Federfarma Puglia



Relativamente alle **attestazioni dell'obbligo** per i bambini da 0 a 16 anni, le farmacie pugliesi hanno registrato il rilascio di oltre **160.000** certificati, di cui **oltre 35.000 nel territorio tarantino**



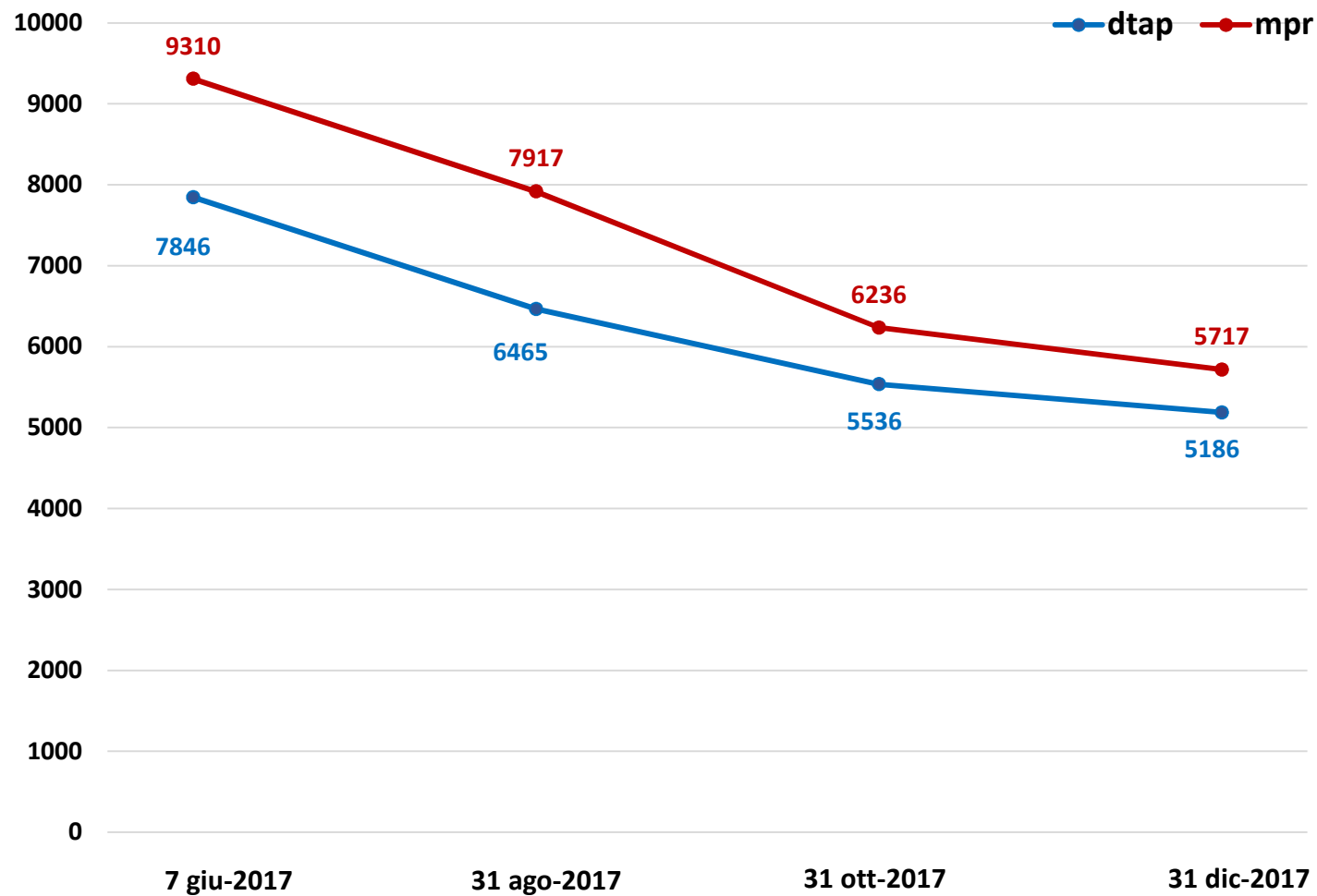
da giugno ad oggi abbiamo completato il recupero di circa il **50% dei ragazzi inadempienti**

Risultati...



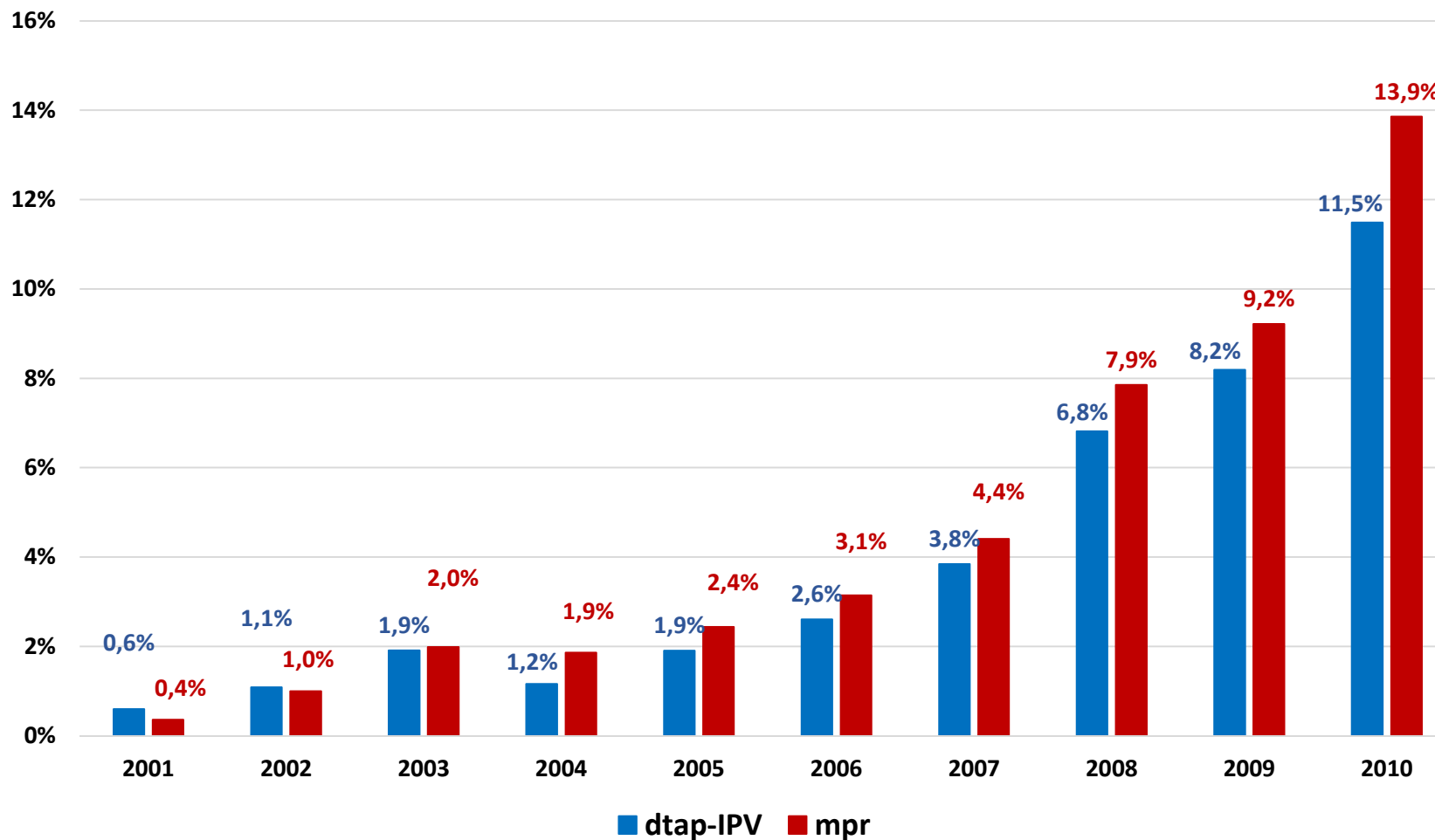
Numero assoluto degli inadempienti della ASL TA

dal 7 giugno 2017 al 31 dicembre 2017



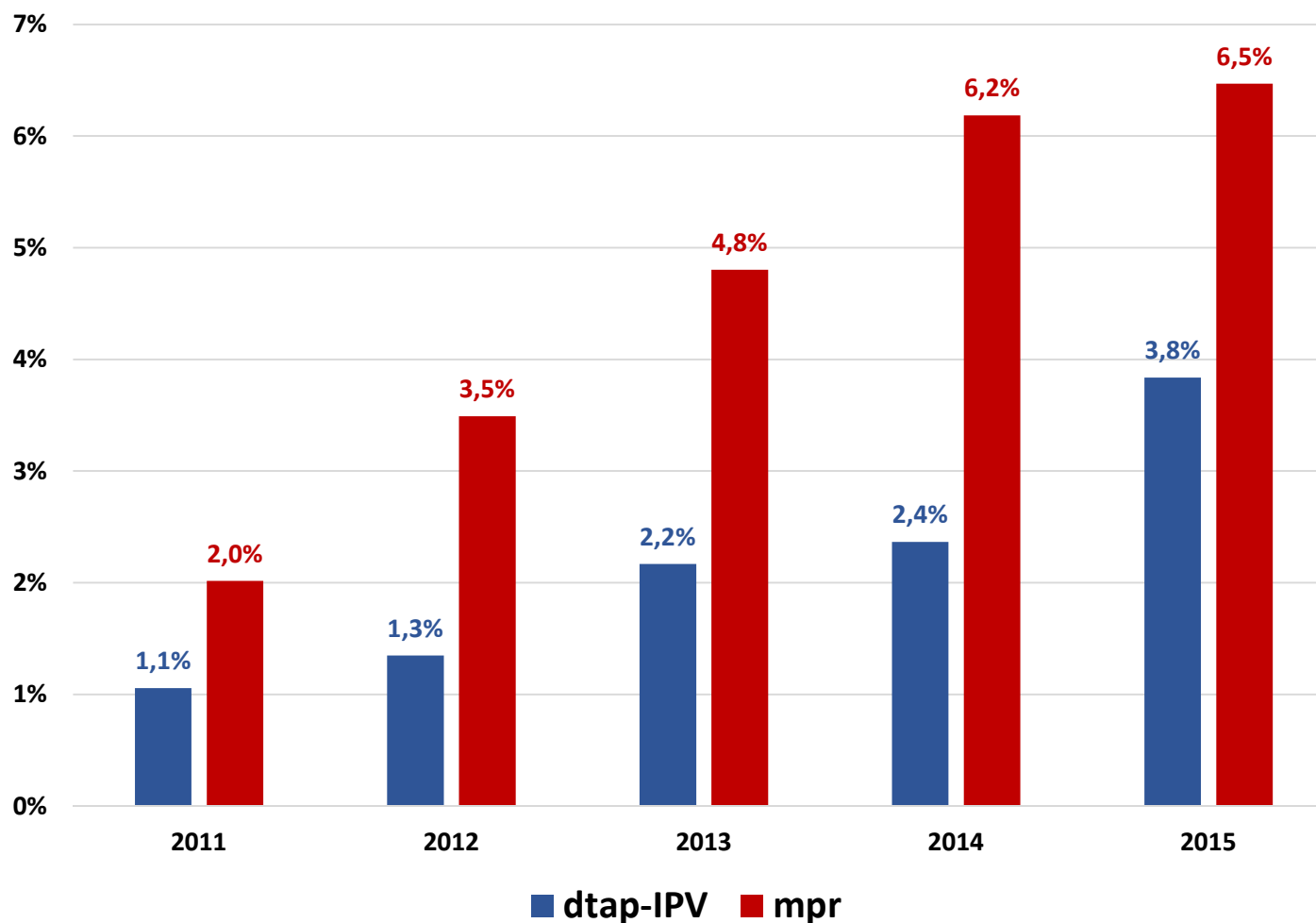
Percentuale dell'aumento delle coperture per dtap-IPV ed MPR per coorte di nascita- ASL TA

dal 7 giugno 2017 al 31 dicembre 2017



Percentuale dell'aumento delle coperture per dtap-IPV ed MPR per coorte di nascita- ASL TA

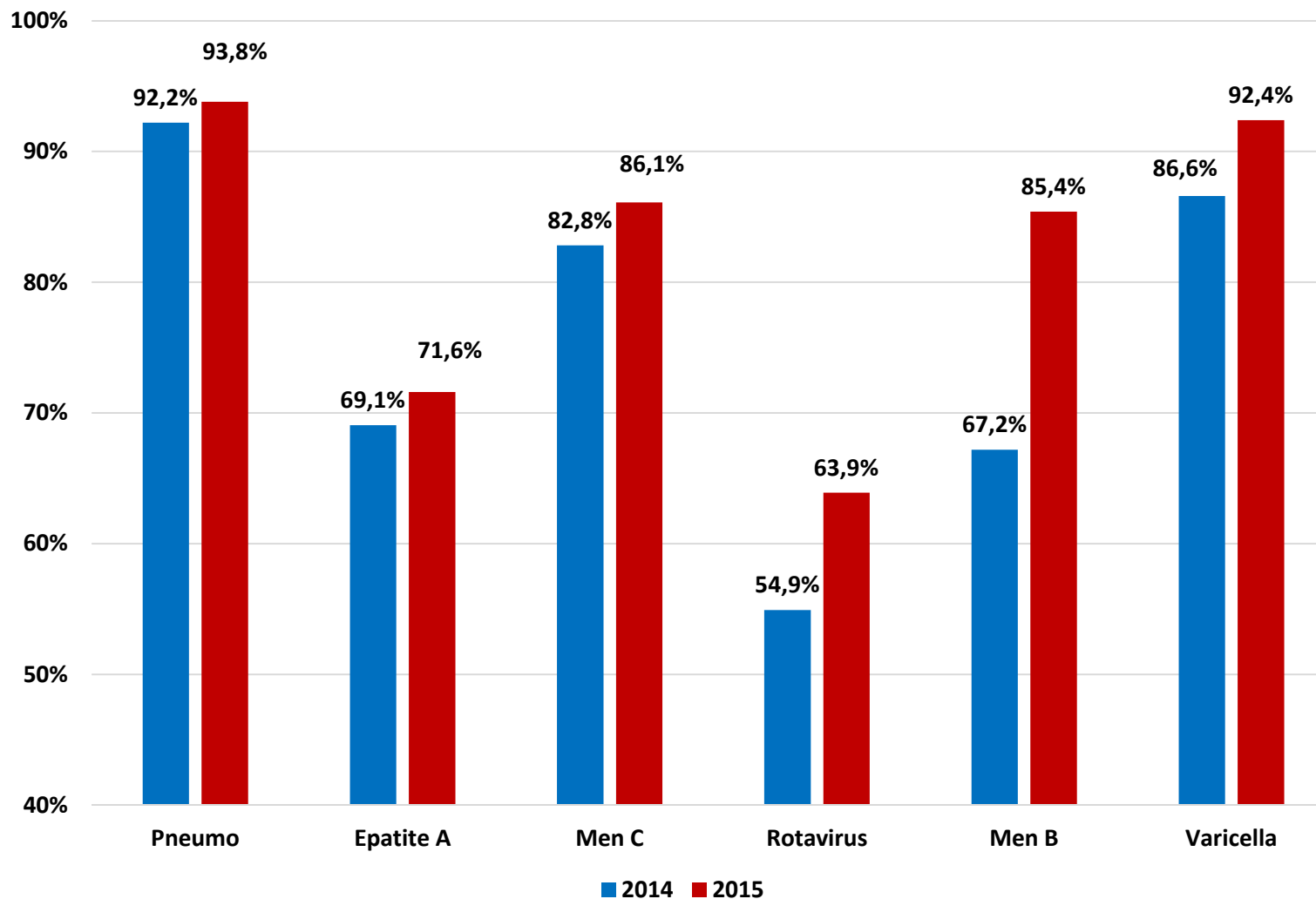
dal 7 giugno 2017 al 31 dicembre 2017



Coperture vaccinazioni raccomandate-ASL TA

coorte 2014 (al 31 dicembre 2016)

coorte 2015 (al 31 dicembre 2017)





**Applicazione del PNP
a livello locale: *luci e criticità***