

DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE  
LA DIRETTRICE  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA  
**PG.2017. 0665883**  
del 18/10/2017



Circolare n. 9

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica  
Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie  
delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna  
della Regione Emilia-Romagna

e p.c. Ai Direttori delle Sezioni di Igiene e Sanità Pubblica delle Università degli Studi di Parma, Modena - Reggio Emilia, Bologna, Ferrara  
Ai Presidenti degli Ordini dei Farmacisti  
Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
Ai Sindacati Medici dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni

LORO SEDI

**OGGETTO: Indicazioni organizzative per l'offerta ai 65enni della vaccinazione antipneumococcica.**

Il nuovo Piano nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 (PNPV), recepito con DGR 427 del 05/04/2017 "Approvazione Del Piano Regionale Di Prevenzione Vaccinale 2017", introduce a partire dal 2017 l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antipneumococcica alle persone di 65 anni di età.

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163  
fax 051.527.7056

[dgsan@regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@regione.emilia-romagna.it)  
PEC: [dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it)

| ANNO          | NUMERO | INDICE        | LIV.1 | LIV.2 | LIV.3 | LIV.4 | LIV.5 | ANNO | NUMERO | SUB |
|---------------|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|-----|
| a uso interno | DP     | Classif. 5123 | 600   | 130   | 180   |       | Fasc. | 2017 | 1      |     |

Le vaccinazioni sono di cruciale importanza per la prevenzione di gravi malattie non solo nell'età pediatrica ma anche nella popolazione adulta/anziana. Anche se tale popolazione comprende fasce di età molto ampie e stati di salute molto diversificati, le vaccinazioni indicate per questa età trovano in ogni caso giustificazione e forte raccomandazione indipendentemente dallo stato di salute del soggetto.

Anche l'epidemiologia della Regione Emilia-Romagna (allegato 1) mostra che le malattie gravi invasive da pneumococco sono più frequenti nelle persone con età >65 anni. Come noto da letteratura anche le polmoniti gravi sono prevalentemente causate dallo pneumococco.

Con la presente circolare si forniscono indicazioni alle Aziende Usl per l'attuazione della campagna di vaccinazione che verrà eseguita dai Medici di Medicina Generale.

### **Obiettivi per la campagna vaccinale 2017-2018**

Il PNPV 2017-19 prevede i seguenti obiettivi di copertura:

| <b>Vaccinazione</b>                  | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Pneumococco<br/>(PCV13+PPV23)</b> | <b>40%</b>  | <b>55%</b>  | <b>75%</b>  | <b>75%</b>  |

Si precisa che, per l'anno in corso, è prevista la copertura della coorte dei nati nel 1952 pari almeno al 40% per il solo vaccino coniugato 13valente PCV13.

Si raccomanda inoltre che l'offerta della vaccinazione antipneumococcica sia garantita a tutti soggetti ad alto rischio di qualunque età.

### **Caratteristiche dei vaccini e calendario vaccinale**

Il calendario vaccinale che garantisce la migliore protezione dalle malattie causate dallo pneumococco prevede la somministrazione di una dose di vaccino coniugato 13valente (PCV13), seguita da una successiva dose di vaccino polisaccaridico 23valente (PPSV23). L'intervallo minimo fra le due dosi è pari a 8 settimane, ma le indicazioni aggiornate di letteratura indicano un intervallo di 1 anno per le persone senza fattori di rischio.

Per tale motivo si ritiene opportuno, anche se non vincolante, proporre la dose di PPSV23 in occasione della campagna antinfluenzale del prossimo anno al fine di ottimizzare gli aspetti organizzativi.

I vaccini contro lo pneumococco possono essere somministrati simultaneamente alla vaccinazione antinfluenzale (che rappresenta in tal caso una occasione opportuna); la campagna antinfluenzale quest'anno inizierà il 6 novembre.

In questo caso i due vaccini andranno somministrati in sedi separate, nel muscolo deltoide delle due braccia.

Si evidenzia che mentre la vaccinazione antiinfluenzale deve essere ripetuta ogni stagione, quella anti-pneumococcica viene somministrata, secondo le attuali indicazioni scientifiche in dose singola una sola volta nella vita.

Nel caso che la persona abbia già ricevuto una dose di PPSV23 in precedenza, dovrà attendere almeno 1 anno per eseguire il PCV13.

È prevista una seconda dose di PPSV23 dopo 5 anni dalla prima solamente nelle seguenti patologie ad alto rischio: asplenia chirurgica o funzionale (compresa l'anemia a cellule falciformi), infezione da HIV, nefropatia cronica e/o sindrome nefrosica.

### **Aspetti organizzativi e operativi**

Sul piano organizzativo, al fine di permettere il raggiungimento dell'obiettivo di copertura vaccinale previsto per l'anno 2017 (>40%), si invitano le Aziende Usl a:

- fornire ad ogni Medico di Medicina Generale l'elenco dei propri assistiti 65enni (per l'anno 2017 i nati nel 1952);
- tale elenco dovrà essere preventivamente controllato per eliminare coloro che hanno già effettuato la vaccinazione antipneumococcica 13valente.

Nel caso che la persona abbia già effettuato la vaccinazione antipneumococcica 23valente da meno di 12 mesi, dovrà attendere almeno 1 anno per eseguire la dose di PCV13.

- inviare agli assistiti destinatari della vaccinazione una lettera di invito alla vaccinazione (**allegato 2**) con l'indicazione di rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale.

Le Aziende dovranno inoltre:

- adottare modalità efficienti di approvvigionamento delle dosi di vaccino PREVENAR13, calcolate sulla base del numero di assistiti 65enni target della vaccinazione;
- fornire le dosi necessarie ai MMG, se possibile contemporaneamente alla fornitura dei vaccini antinfluenzali.

Si comunica inoltre che a partire dai nati nel 1952 verrà mantenuta la gratuità anche per chi si vorrà vaccinare negli anni successivi.

### **Debiti informativi**

I medici di assistenza primaria dovranno rendicontare la vaccinazione entro 7 giorni dalla sua esecuzione, utilizzando l'applicativo in uso (cartella clinica informatizzata) o, qualora non fosse possibile, mediante funzionalità presente sul Portale SOLE. I dati delle vaccinazioni registrate verranno trasmessi automaticamente all'anagrafe vaccinale regionale e, da fine marzo 2018, inviati anche alle anagrafi vaccinali aziendali.

Solo le vaccinazioni correttamente inserite verranno remunerate secondo gli accordi regionali.

### **Campagna di comunicazione**

Sono stati predisposti e verranno distribuiti, secondo le consuete modalità, i seguenti materiali informativi:

- locandina da appendere nelle sale d'aspetto dei MMG e degli ambulatori vaccinali;
- pieghevole contenente le FAQ da distribuire agli utenti interessati.

Tali materiali verranno inseriti a breve anche sul portale ERSalute.

### Offerta della vaccinazione antipneumococcica ai soggetti ad alto rischio

Il PNPV 2017-19 ha aggiornato le condizioni di rischio, di seguito indicate, cui va offerta attivamente la vaccinazione con il vaccino PCV13, seguito dopo almeno 8 settimane dal vaccino PPSV23.

|  |
|--|
| Cardiopatie croniche   |
| Malattie polmonari croniche  |
| Diabete mellito  |
| Epatopatie croniche, inclusi la cirrosi epatica e le epatopatie croniche evolutive da alcool |
| Alcolismo cronico  |
| Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento  |
| Presenza di impianto cocleare  |
| Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia   |
| Immunodeficienze congenite o acquisite   |
| Infezione da HIV   |
| Condizione da asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia         |
| Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi, mieloma multiplo)                            |
| Neoplasie diffuse  |
| Trapianto d'organo o di midollo  |
| Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine                       |
| Insufficienza renale/surrenale cronica   |

Tali indicazioni, già allegate alla delibera 427/2017 citata in premessa, aggiornano quanto previsto dalla circolare PG/2014/240655 del 19/06/2014.

I soggetti ad alto rischio potranno essere vaccinati sia presso gli ambulatori di Sanità Pubblica che dai MMG, secondo modalità di collaborazione definite a livello aziendale al fine di verificare la loro situazione vaccinale pregressa in attesa del completamento delle operazioni che consentono al MMG di accedere allo stato vaccinale dei propri assistiti (fine marzo 2018).

Confidando nella Vostra collaborazione porgo cordiali saluti.

Kyriakoula Petropoulou  


Allegati: c.s.i