



VERBALE DI INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI
MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA UNIFORME APPLICAZIONE SUL
TERRITORIO REGIONALE DELLA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA NELL'AMBITO
DEL PIANO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE VACCINALE

Premesso che:

- il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (European Vaccine Action Plan 2015- 2020, EVAP) implementa una visione di un mondo in cui ogni individuo, indipendentemente da dove sia nato, dove viva e chi sia, possa godere di una vita libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione, grazie alla disponibilità dei vaccini, che deve essere garantita dalle Autorità Sanitarie e da una politica coerente con le strategie e politiche regionali fondamentali
- l'attuale Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale (PNPV) discende dal Piano Nazionale Prevenzione (PNP 2014-2018 e dall'EVAP, e si sviluppa sull'eredità del precedente Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, con cui condivide l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio- culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo e a servizi di immunizzazione di livello eccellente.
- gli Obiettivi del PNPV 2017-2019 sono, tra gli altri:
 - o 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
 - o Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale
 - o Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili



- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
- Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del Piano

Considerato che:

- Il PNPV stabilisce che nell'anziano è necessario offrire attivamente la vaccinazione con vaccino pneumococcico coniugato, seguita da una dose di vaccino polisaccaridico.
- Il PNPV evidenzia come la presenza di patologie predisponenti può indurre un aumentato rischio di infezione pneumococcica severa e delle sue complicanze e, di conseguenza, la vaccinazione anti-pneumococcica è consigliata a tutti coloro che presentino le patologie croniche indicate nel Piano¹
- è obiettivo del PNPV raggiungere, nei sessantacinquenni, coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75% nel 2019 (40% nel 2017, 55% nel 2018)
- Ogni operatore sanitario, e a maggior ragione chi svolge a qualsiasi titolo incarichi per conto del Servizio Sanitario Nazionale, è eticamente obbligato ad informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo alle più aggiornate evidenze scientifiche e alle strategie condivise a livello nazionale. La diffusione di informazioni non basate su prove scientifiche da parte di operatori sanitari è moralmente deprecabile, costituisce grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere legalmente perseguibile.
- I Servizi Sanitari sono ovunque chiamati a informare i cittadini e a proporre attivamente strategie vaccinali che, tenendo in considerazione l'epidemiologia, la storia naturale delle malattie e i fattori di rischio della popolazione, impattino significativamente su patologie gravose per la salute e la sicurezza dei singoli cittadini e della popolazione in considerazione della loro gravità, onerosità e contagiosità

Preso atto del:

- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale vigente; art. 14 (contenuti demandati alla contrattazione regionale), e Allegato D comma C2.

¹ 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 intervento, presenza di impianto cocleare, emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia, immunodeficienze congenite o acquisite, infezione da HIV, condizioni di asplenia anatomica o funzionale e pazienti candidati alla splenectomia, patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multiplo), neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine, insufficienza renale/surrenalica cronica

Webmaster
Piano a Rete

- Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale. (DGR 1398/2006) e successive integrazioni

SI CONDIVIDE QUANTO SEGUE

1. L'Assessorato Politiche per la Salute R.E.R. riconosce alla medicina generale convenzionata un ruolo indispensabile al perseguimento degli obiettivi del PNPV
2. nello specifico della vaccinazione antipneumococcica i medici di assistenza primaria si impegnano, sia in termini di comunicazione ai propri assistiti che di effettuazione delle vaccinazioni, alla realizzazione degli obiettivi individuati dall'Assessorato Politiche per la Salute nell'ambito del calendario vaccinale previsto dal PNPV 2017-2019 che si allega quale parte integrante della presente intesa; in particolare, si impegnano a collaborare con le Aziende USL al raggiungimento dell'obiettivo di copertura vaccinale di cui al punto 2
3. per il biennio 2017-2018, la vaccinazione antipneumococcica è rivolta a due gruppi di popolazione:
 - a. la coorte di residenti nata nel 1952-1953, con l'obiettivo è garantire, per il 2017, una copertura vaccinale pari ad almeno il 40% della coorte individuata (residenti nati nel 1952) e del 55% per il 2018
 - b. soggetti che presentano le patologie croniche di cui alla nota 1 del presente verbale di intesa
4. il calendario vaccinale previsto dal PNPV 2017-19 comprende due dosi: la prima con vaccino coniugato 13valente (PCV13) e la seconda con vaccino polisaccaridico 23 valente (PPSV23). Le persone mai vaccinate contro lo pneumococco quindi dovrebbero ricevere una dose di PCV13, seguita da una dose di PPSV23 a 6-12 mesi di distanza (intervallo minimo 8 settimane). L'ordine di somministrazione dei due vaccini non deve essere invertito
5. la Regione si impegna a fornire a tutti i medici di assistenza primaria, con oneri a proprio carico, le dosi vaccinali necessarie ad effettuare la vaccinazione in entrambi i due gruppi di popolazione, di cui al comma 3 della presente intesa. Per i soggetti che presentano le patologie croniche di cui alla nota 1 del presente verbale di intesa, si concorda di procedere privilegiando temporalmente le condizioni di maggiore rischio clinico
6. i medici di assistenza primaria si impegnano a garantire il mantenimento della catena del freddo dal momento del ritiro al momento della effettuazione della vaccinazione
7. per garantire la completa ed esauriente alimentazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale e prevenire quindi duplicazioni dell'atto vaccinale, i medici di assistenza primaria si impegnano a registrare e trasmettere la vaccinazione al più presto possibile utilizzando l'applicativo in uso o, qualora non sia possibile, mediante funzionalità presente sul



Portale SOLE. La relativa circolare regionale suggerisce, per la registrazione, il termine temporale dei 7 giorni dalla sua esecuzione

8. per l'anno 2017 i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle Aziende USL inviano ai MMG l'elenco dei loro assistiti 65enni (nati nel 1952); analogamente i SISP invieranno a casa delle persone di 65 anni la lettera di convocazione, invitando a rivolgersi al proprio medico di famiglia
9. per i pazienti portatori di patologie croniche, l'individuazione dei soggetti da vaccinare si identifica con tutti quelli che presentino le patologie croniche indicate nella nota 1 della presente intesa, tenuto conto della specifica valutazione del rischio clinico
10. la Regione provvederà a distribuire a tutti i medici di assistenza primaria, tramite le Aziende USL, materiale informativo da distribuire agli assistiti e da mettere a disposizione nei propri studi a supporto dell'azione di proposta attiva e di educazione sanitaria individuale portata avanti dai medici di assistenza primaria coinvolti nella campagna vaccinale
11. le parti concordano l'attivazione di un percorso di monitoraggio della campagna vaccinale con il compito di monitorare nel tempo l'andamento della copertura vaccinale e proporre eventuali azioni correttive, predisporre strategie di comunicazione nei confronti dei cittadini utenti e delle associazioni che li rappresentano, affrontare le eventuali criticità che dovessero presentarsi
12. l'effettuazione della vaccinazione da parte dei medici di assistenza primaria, tenuto conto dei compiti aggiuntivi previsti nella presente intesa rispetto a quelli ex ACN vigente, ha la seguente tariffazione omnicomprensiva:
 - a. coorte di residenti nati nel 1952-1953 e privi di patologia cronica: importo economico di 7,5 € (+ ENPAM) per ogni dose effettuata e regolarmente rendicontata
 - b. assistiti affetti da patologia cronica: importo economico di 7,50 € (+ ENPAM) per ogni dose effettuata e regolarmente rendicontata

Rayo & Ruo

Webropol

Bologna, 20/10/2017

Il Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Kyriakoula Petropulacos Webropol

FIMMG Rayo & Ruo

SNAMI Gianni L...



SMI _____

Intesa Sindacale _____

(CISL Medici- FP CGIL Medici- SIMET-SUMAI)

Reporto a sua Altezza Serenissima

Debetto