

Piano Nazionale Vaccini

Le vaccinazioni inserite nei LEA

Vecchie Vaccinazioni (13)

- *difterite, tetano, polio,*
- *epatite B, Hib(haemophilus influenzae), pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati,*
- *HPV nelle ragazze undicenni*
- *influenza nei soggetti di età ≥ 65 anni*

Nuove Vaccinazioni (8)

- *anti-meningococco B,*
- *anti-rotavirus e antivaricella nei nuovi nati,*
- *la vaccinazione anti-HPV ai maschi undicenni,*
- *vaccinazione antimeningococcica tetravalente ACWY135*
- *il richiamo anti-polio con IPV(inattivo polio vaccino) negli adolescenti;*
- *le vaccinazioni anti-pneumococco e anti-Zoster nei sessantacinquenni*

Fascia di età	Vaccinazioni	Obiettivo di copertura vaccinale		
		2017	2018	2019
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%

FINANZIAMENTO

- Costo: La stima dei maggiori oneri derivanti dall'inserimento nel presente Piano delle nuove vaccinazioni, di cui all'allegato B dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 settembre 2016 sullo "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" (Rep. Atti n. 157/CSR), è pari a **100 milioni di euro nel 2017**, a **127 milioni** di euro nel **2018** e a **186 milioni** di euro a decorrere dal
- **2019**, stanziati dall'articolo 1, comma 408, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ove è prevista una specifica finalizzazione

FONDO REGIONALE

- A tale proposito, potrebbe essere attivato un fondo nazionale per i vaccini che possa co-finanziare le regioni in difficoltà oggettive a garantire, ancora una volta, l'uniformità, l'equità e l'universalità dell'offerta su scala nazionale. Tale fondo potrebbe essere utilizzato anche per moltiplicare i punti di accesso al sistema, con la collaborazione, ad esempio, delle associazioni di cittadini e di professionisti, delle amministrazioni scolastiche e della grande imprenditoria. Analogamente, **il fondo potrebbe garantire il progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalistica che pediatrica di libera scelta, d'accordo con le organizzazioni sindacali del settore.**

Costi evitati Herpes Zoster

Costo della Malattia

- In Italia, si verificano circa 130.000 casi di Herpes Zoster (HZ) e 12.000 di Neuropatia post-herpetica (PHN) nella popolazione con più di 50 anni (pari a circa 24,2 milioni di persone); il tasso di incidenza per l'HZ di
- 6,3/1.000. Il budget impact, a livello nazionale, di HZ e PHN è stato stimato in 41,2 milioni di euro/anno (costi 2005) comprendendo sia costi diretti (visite, cure, ospedalizzazioni) sia indiretti (perdita di produttività). Questi ultimi pesano per circa 1/3 sui costi totali (circa 13 milioni di euro/anno), mentre i restanti 28,2 sono i costi diretti.

Stima Riduzione costi

- • 2016 (CV=30%):
- 3.081.760 €
- • 2017 (CV=40%):
- 7.704.480 €
- • 2018 (CV=50%):
- 13.868.063

Costi evitati vaccinazione Anti Pneumo

Costi della Malattia

- Ad oggi (2015) si stima che il costo delle conseguenze negative da pneumococco ammonti a 120 milioni di euro in 5 anni per la popolazione anziana in assenza della vaccinazione (spesa sostenuta per anziani vaccinabili a tassi di copertura attuali) [Mennini et al. 2015]

Stima riduzione Costi

- € 18.750.000

Costi evitati vaccinazione HPV uomo

Costo Malattia

- La spesa complessiva delle patologie HPV-correlate sostenuta dal SSN
- ammonta a circa € 528 milioni. Di questi, circa il 40% sono attribuibili a patologie nell'uomo (€ 211 milioni) [Baio et al, 2012]

Stima riduzione costi

- € 71.000.000

L'adolescenza (11-18 anni)

Immunizzazione contro **difterite, tetano, pertosse e poliomielite** utilizzando vaccini combinati con dosaggi antigenici previsti per l'adulto.

Verificare lo stato vaccinale per **morbillo, parotite e rosolia**, ed iniziare o completare eventuali cicli vaccinali incompleti somministrando 1 o 2 dosi del vaccino secondo necessità.

Per la **varicella** offrire la vaccinazione con 2 dosi nei soggetti anamnesticamente negativi per la malattia che non siano già stati immunizzati attivamente in precedenza.

Il dodicesimo anno di vita è l'età preferibile per l'offerta attiva della vaccinazione **anti-HPV** a tutta la popolazione (femmine e maschi).

Durante l'adolescenza sia raccomandata ed effettuata una dose di vaccino **anti-meningococcico quadrivalente ACYW135**, sia a chi non abbia mai effettuato, nell'infanzia la vaccinazione C o quadrivalente, sia a chi abbia già ricevuto una dose*.

Per la vaccinazione contro il **meningococco B**, vista la sua recente introduzione, la priorità è rappresentata in questo momento dal suo utilizzo nell'età in cui è massimo l'impatto della malattia (prima infanzia). Tuttavia, l'epidemiologia di tutte le infezioni meningococciche è analoga, per cui in prospettiva si dovranno approntare politiche di offerta attiva di tale vaccinazione anche nella popolazione adolescente.

Attenzione particolare nei gruppi a rischio alla vaccinazione **influenzale** stagionale e contro **pneumococco** ed **epatite A**, se non effettuate in precedenza.

* Si ricorda che il Calendario Regione Toscana prevede una dose di vaccino contro il meningococco C anche per i soggetti tra i 6 e 9 anni di età, sia a chi non abbia mai effettuato nell'infanzia la vaccinazione C sia a chi abbia già ricevuto una dose MenC all'anno di vita

L'adolescenza (11-18 anni)

Vaccini obbligatori per anno di nascita: per i nati dal 2001 al 2016 devono essere somministrate le vaccinazioni contenute nel calendario vaccinale nazionale vigenti nell'anno di nascita.

Schema degli obblighi vaccinali in relazione all'anno di nascita

Vaccinazione \ Anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-difterica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-tetanica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-epatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-pertosse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-Haemophilus tipo b	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-morbillo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-rosolia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-parotite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-varicella																	X

L'età adulta 19/64

- Ogni 10 anni vaccinazione **difterite-tetano-pertosse** con dosaggio per adulto,
- Verifica dello stato di suscettibilità per **morbillo, rosolia, parotite e varicella** offrendo attivamente la vaccinazione con due dosi di vaccino MPR in tutte le occasioni possibili ai non immunizzati.
- Immunizzare contro **l'influenza** ad ogni stagione autunnale i soggetti a rischio.
- Deve essere rammentata la vaccinazione contro **epatite A e pneumococco** per le situazioni di rischio. Inoltre, è indicata la vaccinazione contro **Herpes zoster** nei soggetti a rischio a partire dai 50 anni di età. Nel caso permangano situazioni epidemiologiche di rischio anche per l'età adulta, deve essere somministrata una dose di vaccino quadrivalente **meningococcico ACYW135**.

Soggetti di età ≥ 65 anni

- Ogni 10 anni vaccinazione **difterite-tetano-pertosse** con dosaggio per adulto.
- La vaccinazione **anti-influenzale** è raccomandata .
- Offrire attivamente la vaccinazione con **vaccino pneumococcico coniugato**, seguita da una dose di vaccino polisaccaridico.
- La terza vaccinazione è quella contro l'**Herpes zoster**
- Come per le precedenti fasce di età, possono sussistere particolari condizioni di rischio che indichino una raccomandazione per le vaccinazioni contro **meningococco, epatite A o epatite B**. Andrà inoltre verificata l'immunità nei confronti di **MPR e varicella**, con offerta delle rispettive vaccinazioni in caso di suscettibilità.

Le donne in età fertile

In previsione di una possibile gravidanza, le donne in età fertile devono assolutamente essere protette nei confronti di **morbillo-parotite-rosolia** (MPR) e della **varicella**,.

Anche nei confronti dell'**influenza** è importante che la donna sia immunizzata durante il secondo o terzo trimestre di gravidanza. Comunque non esistono controindicazioni anche nel primo trimestre

Di grande rilievo è anche la vaccinazione durante tutte le gravidanze contro, **pertosse alla 28 settimana si fa con il trivalente quindi anche difterite e tetano**

È opportuna anche la vaccinazione delle donne di 25 anni di età con vaccino **anti-HPV**.

ALTRE VACCINAZIONI

- Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di **rischio**.
- Le vaccinazioni per soggetti a rischio per **esposizione professionale**
- Le vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati **comportamenti o condizioni**
- Le vaccinazioni per i **viaggiatori internazionali**

[Calendario Vaccinale Regione Toscana](#)

<http://www.regione.toscana.it/-/calendario-delle-vaccinazioni>

ART 1 OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

- b) *PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019*. La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio. Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e nell'ambito degli **AAIIRR prevedono una attiva partecipazione dei medici di medicina generale nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.**

Gli accordi non mantenuti

21. L'Assessorato, nel riconoscere la rilevanza strategica di un coinvolgimento più ampio della Medicina Generale nel perseguimento di tutti gli obiettivi del Piano Nazionale Vaccini, si impegna ad avviare fin da subito un tavolo di confronto con la parte medica finalizzato a definire obiettivi, target, modalità di coinvolgimento operativo specifico della Medicina generale nell'attuazione del Piano Nazionale Vaccini, da concludere **entro il 15 dicembre**.

22. Le parti condividono la priorità di promuovere processi di integrazione fra SISPC e i gestionali in uso alla medicina generale; a questo fine Regione Toscana si impegna a rendere disponibili le specifiche tecniche necessarie.

Accordo Regionale sulle vaccinazione Lea

- Delibera n.1182 del 24/09/2019

AIA del 02/10/2019

- Vaccinazione Lea
- Vaccinazioni non Lea in copagamento