

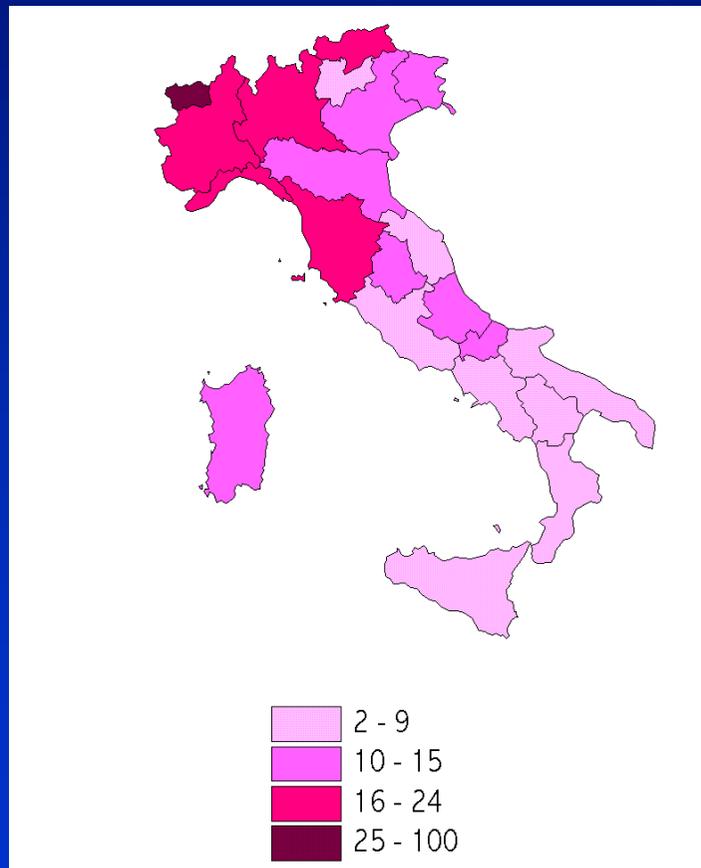
PIANO NAZIONALE VACCINAZIONI 2008-2010

Walter Ricciardi

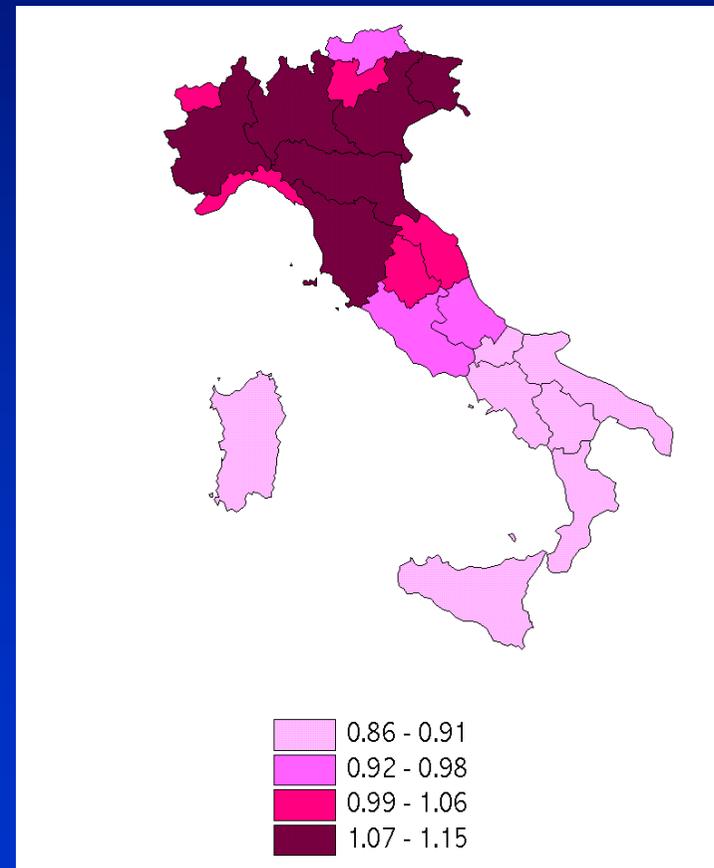
- Il periodo 1997-2000 è stato caratterizzato da una serie di importanti innovazioni istituzionali orientate verso una devoluzione regionale sempre più forte culminata con la modifica della Costituzione del 2001
- Importanti ricadute sulla salute e sull'assistenza

Rapporto dimensioni struttura ospedaliera / indice case mix

Percentuale di ospedali > 400 p.l.



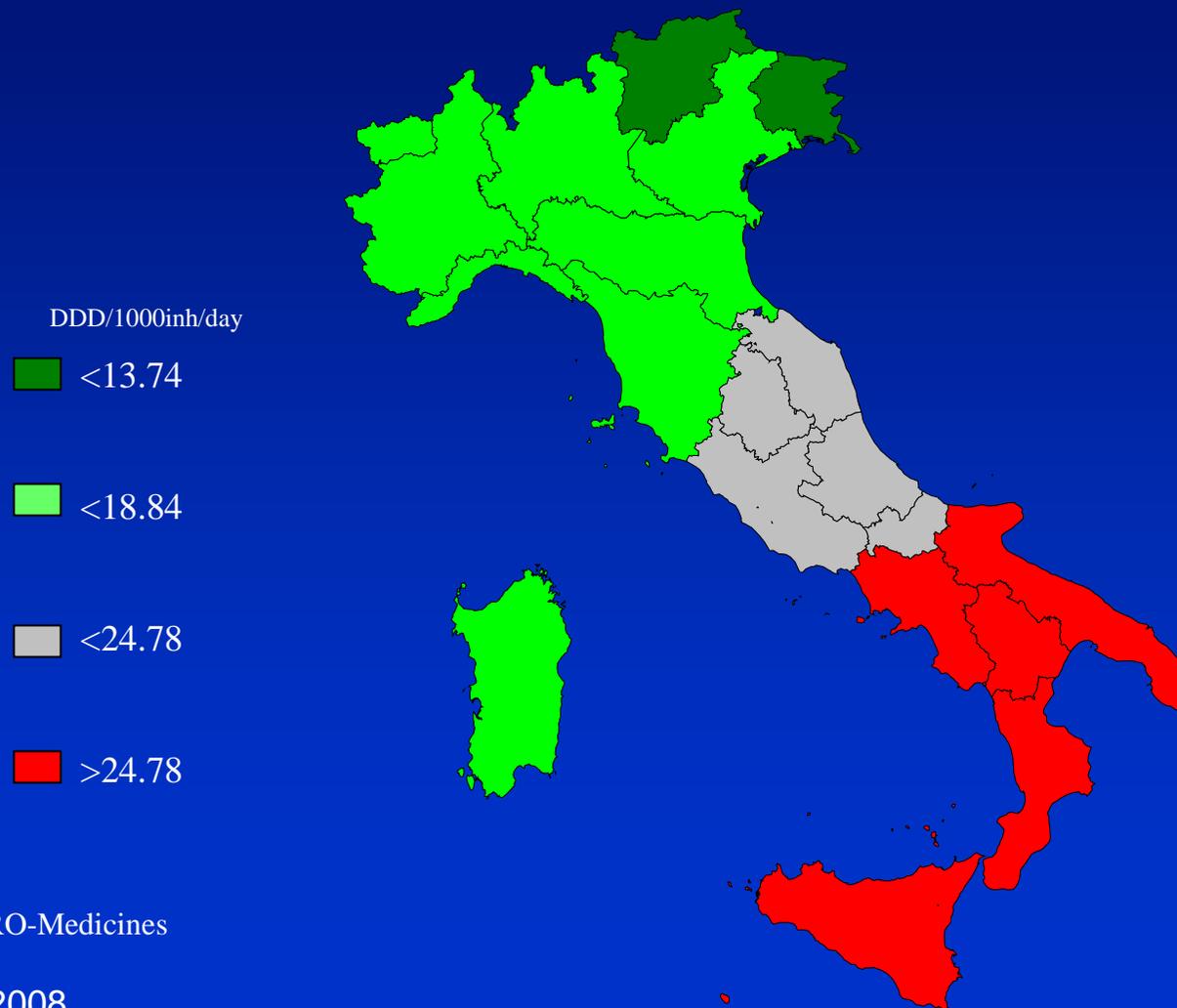
Indice di case mix



01/09/2008

Fonte: Rapporto Osservasalute , 2004

Variazioni regionali nel consumo di antibiotici in Italia

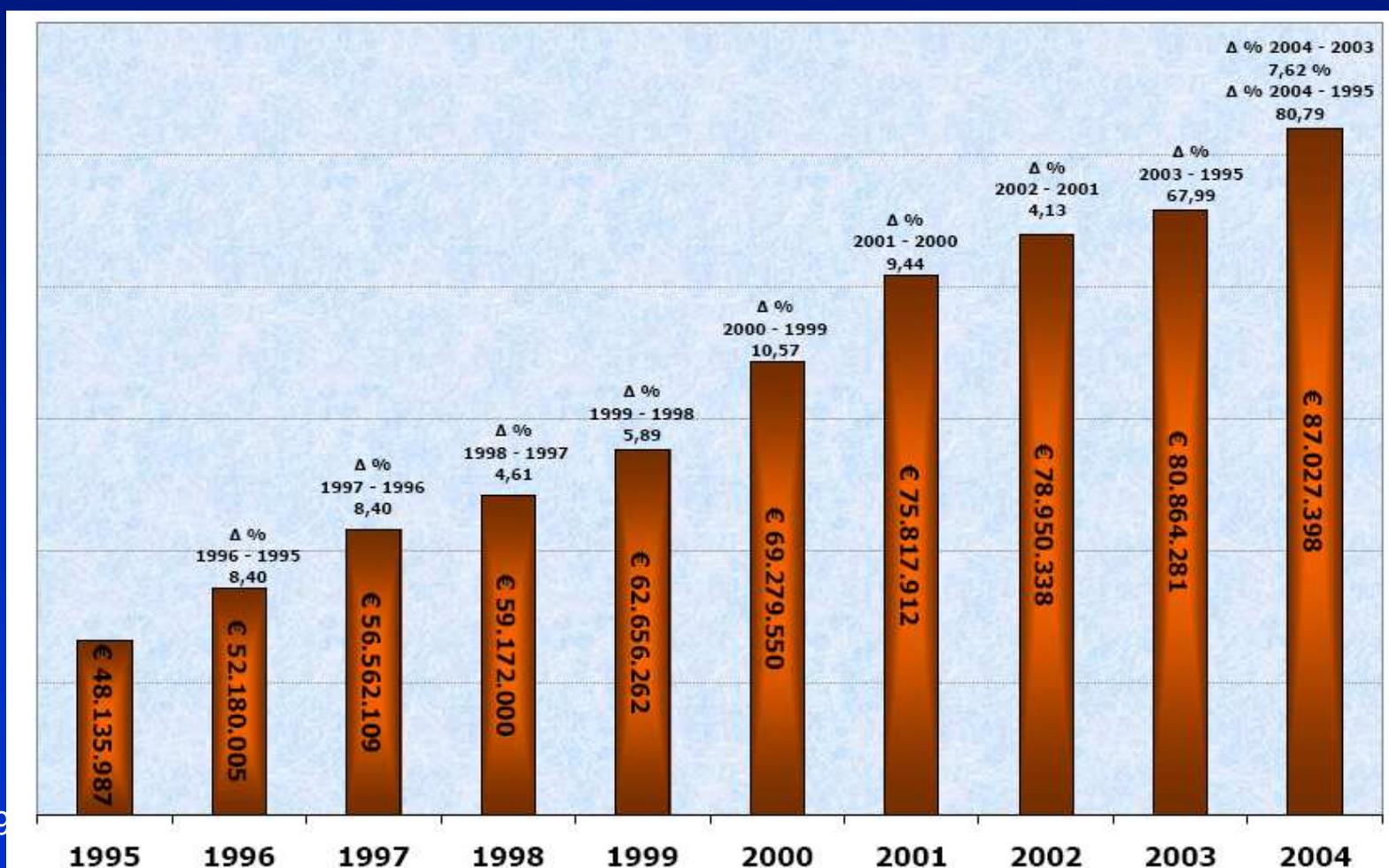


Source: EURO-Medicines

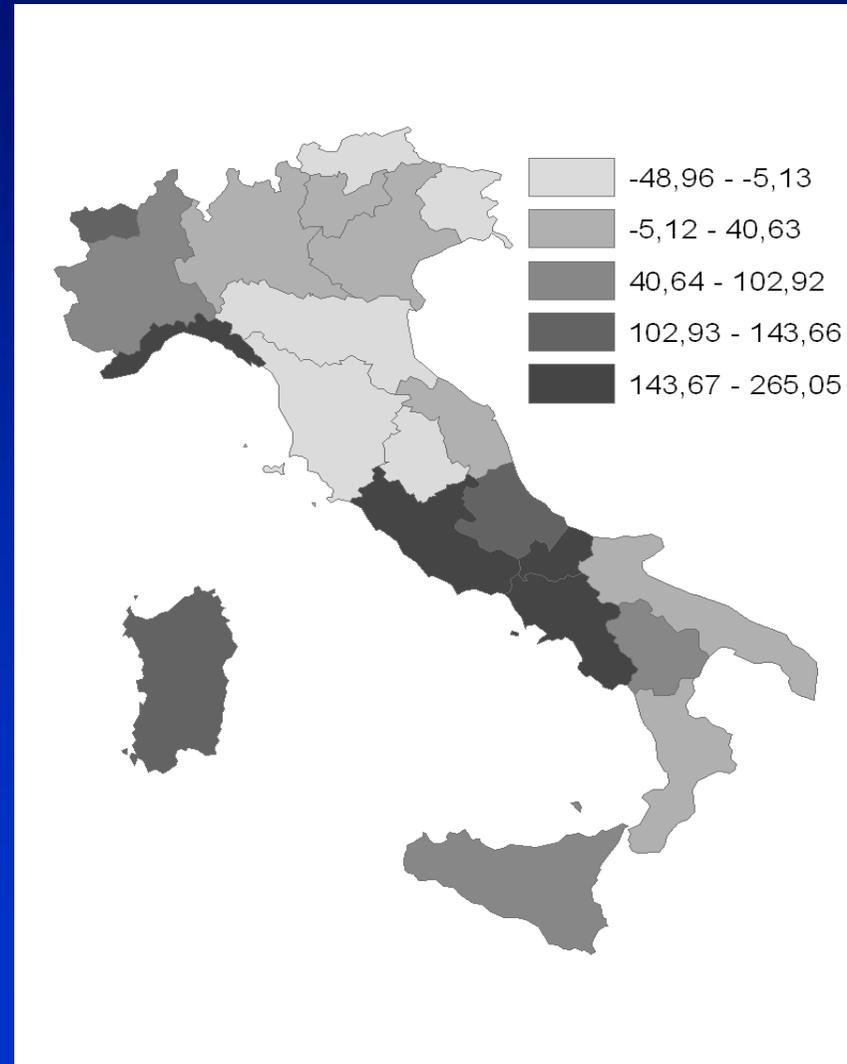
01/09/2008

Trend spese sanitarie in Italia

1995-2004 (ASSR)



Deficit sanitario procapite (€)



01/09/2008

Fonte: Ministero della Salute, 2006

Mappa regionale della vaccinazione antipneumococcica in età pediatrica

- Gratuità per tutti i nuovi nati
- Gratuità per bambini in comunità, co-payment per gli altri
- Co-payment per tutti tranne quelli a rischio (45-54 euro per dose)
- Ticket per tutti tranne quelli a rischio (35 euro in Toscana e 16 euro nelle Marche)
- Nessuna raccomandazione



Situazione regionale vaccinazione anti-HPV

al 30 5 2008

VENETO
12enni offerta attiva e gratuita
14-26 anni: copayment

VALLE D'AOSTA:
12 e 16enni offerta attiva e gratuita

LOMBARDIA
12enni offerta attiva e gratuita

PIEMONTE:
12 e 16enni offerta attiva e gratuita

LIGURIA
12enni offerta attiva e gratuita
13enni: recupero gratuito non attivo
14-26 anni: copayment

TRENTO-BOLZANO:
12enni: offerta attiva e gratuita

FRIULI VG:
12 e 15enni: offerta attiva e gratuita

EMILIA ROMAGNA:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni: Recupero gratuito non attivo
14-18 anni: copayment

MARCHE:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni Recupero gratuito non attivo
14-18 anni: copayment

PUGLIA:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni: recupero gratuito non attivo
14-25 anni: copayment



SARDEGNA
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni Recupero gratuito non attivo

ABRUZZO:
12enni: offerta attiva e gratuita
13-26 anni: copayment

BASILICATA:
12, 15, 18 e 25 anni: offerta attiva e gratuita
Altre coorti: copayment

CALABRIA:
12enni: offerta attiva e gratuita
13 anni: Recupero gratuito non attivo

TOSCANA:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni: Recupero gratuito non attivo

UMBRIA:
Coorte 12enni: offerta attiva e gratuita
13enni: Recupero gratuito non attivo

LAZIO
12enni offerta attiva e gratuita
13enni: Recupero gratuito non attivo
14-26 anni: copayment

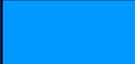
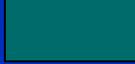
SICILIA:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni Recupero gratuito non attivo
17 e 25 anni: copayment

CAMPANIA:
12enni: offerta attiva e gratuita

MOLISE:
12enni: offerta attiva e gratuita
13enni: Recupero gratuito non attivo
14-26: copayment

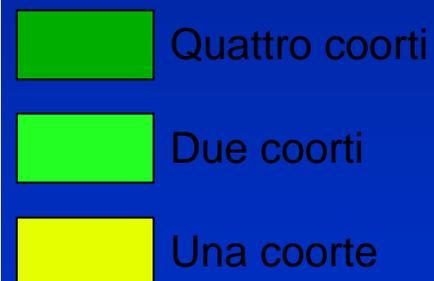
ATTIVAZIONE RECUPERO 13 ENNI E CO-PAYMENT



-  Solo Recupero (13enni)
-  Solo Co-payment
-  Recupero e Co-payment
-  Nè recupero nè co-payment

Dati informali, al 30 5 2008

PREVISIONE ATTIVAZIONE COORTI NELLE 12ENNI



Dati informali, al 30 5 2008

- Questa situazione evidenzia il bisogno di una nuova cornice regolatoria che renda possibile per le Istituzioni sanitarie centrali stimolare e monitorare le attività a livello regionale
- Come in tutti i grandi Paesi anche il nostro si è dotato di una Commissione Nazionale per supportare i decisori nell'elaborazione delle politiche vaccinali (PNV 2008 – 2010)
- PNV come LEA

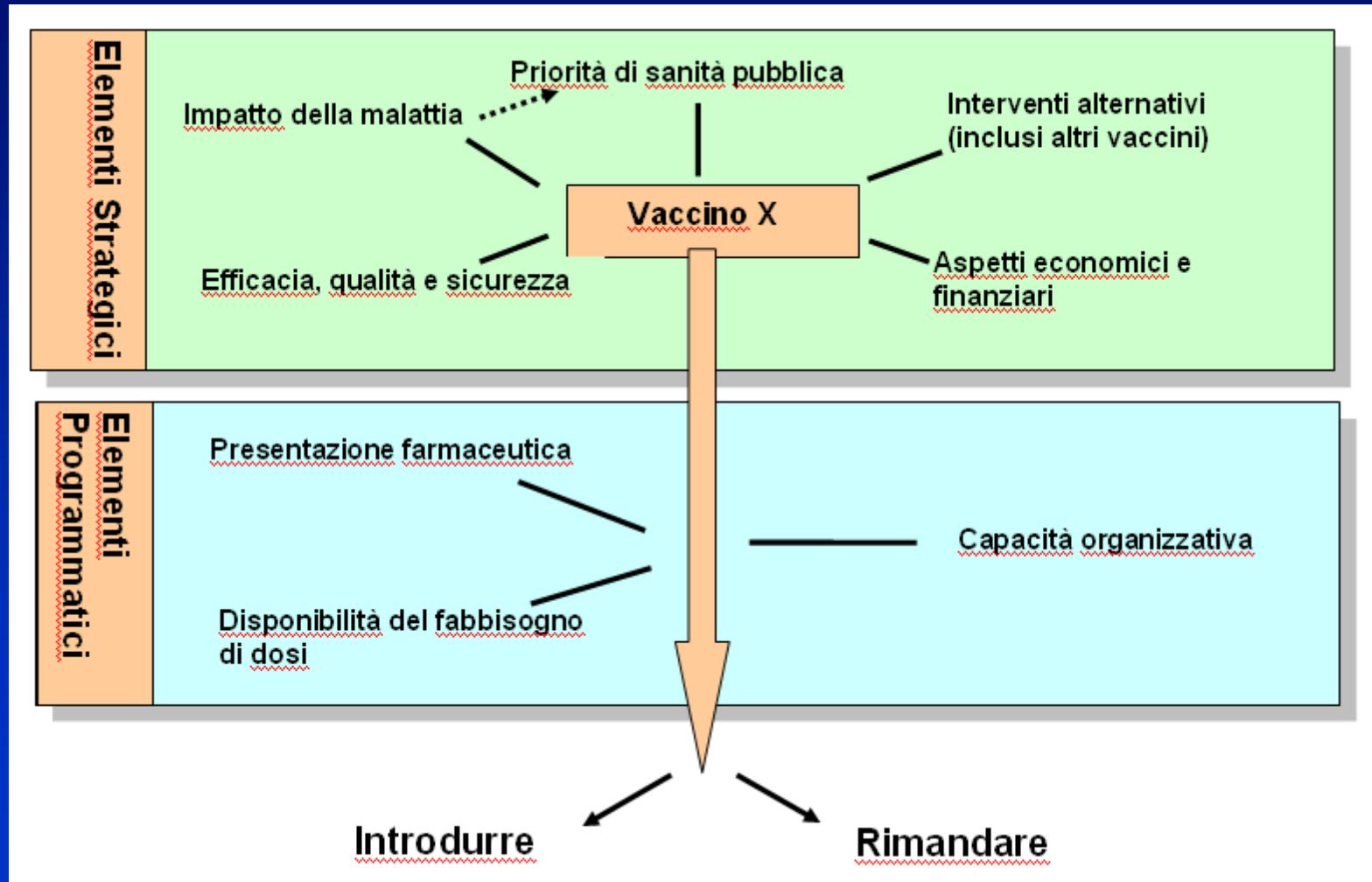
Obiettivi del Piano

- Supporto tecnico scientifico alla Conferenza Stato Regioni per le decisioni in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- Guida alla pianificazione delle strategie di Sanità Pubblica per la promozione della salute della popolazione;
- Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza da garantire in ambito vaccinale;
- Definizione dell'offerta vaccinale.

Sviluppo del Piano: i metodi

- Revisione della letteratura;
- Valutazione dei risultati conseguiti dal Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007;
- Consultazione dei documenti del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC);
- Studio delle linee guida della Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

Criteri per l'introduzione dei vaccini nel PNV



Criteri per l'introduzione dei vaccini nel PNV

In accordo alle linee guida WHO, i seguenti elementi sono stati considerati:

1. **Epidemiologia** dell'infezione e delle malattie ad essa associate;
2. Studio del **carico** di malattia;
3. Descrizione dei **vaccini disponibili**;
4. Definizione della **sicurezza** e dell'**efficacia vaccinale**;
5. **Valutazione economica**;
6. **Modellizzazione** matematica;
7. Discussione degli **aspetti etici, sociali e legali**;
8. Studio delle **conseguenze organizzative**;
9. Definizione del **piano operativo**.

Per i nuovi
vaccini

Calendario vaccinale

- Garantisce livelli di copertura omogenei a livello nazionale;
- Dovrebbe essere flessibile per permettere l'introduzione di nuovi vaccini o modifiche dello stesso calendario vaccinale.

Vaccini

- Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite: offerta attiva e gratuita secondo il calendario vaccinale.
- Rosolia: offerta attiva e gratuita secondo il calendario e per le donne in età fertile a rischio.
- HPV, Influenza e Varicella: offerta gratuita per specifici gruppi a rischio.
- Haemophilus influenzae, Epatite B, vaccini antipneumococco e antimeningococco: offerta gratuita per specifici gruppi e secondo il calendario.

Calendario Vaccinale 2008-2010

Vaccino	Nascita	3° Mese	4° Mese	5° Mese	6° Mese	11°-12° Mese	13° Mese	14° Mese		5-6 anni	11 anni	13-15 anni
DTP		DTPa		DTPa		DTPa				DTPa	dTpa	
IPV		IPV		IPV		IPV				IPV		
HBV	HB (1)	HB		HB		HB						
Hib		Hib		Hib		Hib						
MPR							MPR			MPR		
PCV		PVC		PVC		PVC						
Men C							Men C					Men C
HPV											HPV 3 dosi	
Varicella											Varicella 2 dosi (2)	
Influenza							Influenza (3)					
(1): Figli di madre HbsAg positiva												
(2): soggetti suscettibili												
(3): soggetti a rischio												

Calendario Vaccinale 2008-2010

E' stato definito secondo le seguenti regole:

- Minimizzazione del numero di accessi ai servizi vaccinali;
- Somministrazione di non più di due vaccini per via iniettiva nella stessa seduta.

Questioni aperte 1: aspetti organizzativi

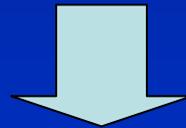
L'implementazione delle vaccinazioni antipneumococcica e antimeningococcica e l'introduzione di quella contro l'HPV hanno determinato la necessità di utilizzare al meglio gli accessi ai servizi vaccinali previsti dal calendario

Questioni aperte 2: obbligatorietà

Ad oggi, solo il Veneto (e il Piemonte?) ha avviato il percorso di eliminazione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni a seguito dello sviluppo di un Piano di Monitoraggio del Sistema Vaccinale, condiviso con il Ministero della Salute. Tale piano si propone di verificare le coperture vaccinali e registrare le reazioni avverse e i casi di infezione/malattia

Questioni aperte 3: anagrafi vaccinali informatizzate

Solo circa il 70% delle Aziende Sanitarie
Locali nazionali ha un'anagrafe
informatizzata



promuovere la loro diffusione e la loro
implementazione

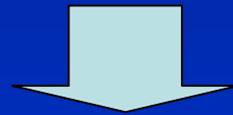
Questioni aperte 4: copertura MPR

La vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia è stata inclusa nei LEA nel 2002, ma la copertura non ha ancora raggiunto l'atteso 95%.

Con l'epidemia del 2002-2003, è stato lanciato il Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEM). E' importante continuare a portare avanti tutte le azioni proposte dal PNEM contestualmente con la valutazione dei risultati del Piano stesso.

Questioni aperte 5: vaccinazione antipneumococcica

A seguito della diffusione di tale vaccinazione, si è creata una sostanziale disomogeneità nei livelli di copertura a livello nazionale.



Dovrebbe essere discussa l'opportunità di fornire tale vaccinazione insieme a quelle di routine nel primo anno di vita

Questioni aperte 6: vaccinazione antimeningococcica

Il vaccino antimeningococco è diretto contro il sierotipo C che non è quello più comune in Italia

La vaccinazione è stata, tuttavia, introdotta nel PNV e viene somministrata a 13 mesi insieme al vaccino MPR, per motivi strettamente organizzativi. La seconda dose è data a 13-15 anni

Questioni aperte 7: varicella

La Varicella colpisce percentuali crescenti di adulti. I modelli matematici suggeriscono che una copertura dell'80% in età infantile sarebbe necessaria ad evitare gli effetti avversi conseguenti allo spostamento della malattia verso l'età adulta.

Alcune regioni garantiscono la vaccinazione universale nel secondo anno di vita ma molte offrono la vaccinazione solo a gruppi a rischio e ad adolescenti suscettibili

Questioni aperte 8: vaccinazione anti-influenzale

La copertura ha raggiunto livelli vicini a quelli desiderabili (75%) solo nei soggetti oltre i 65 anni di età per i quali è pari al 68%.

Non sono invece buone le coperture vaccinali dei gruppi a rischio e dei professionisti sanitari.



Necessità di sensibilizzare tali classi di destinatari

Questioni aperte 9: vaccinazione anti-HPV

La vaccinazione anti-HPV è stata inserita nei LEA come prestazione da offrire gratuitamente ed attivamente alla coorte delle adolescenti dodicenni.

Va, però, attentamente considerata l'ipotesi di offrire la vaccinazione anche ad altre coorti come quella dai 18 ai 25 anni

Piano Nazionale Vaccinazioni 2008-2010

- Approvato dal Coordinamento inter-regionale della prevenzione e dalla Commissione Sanità (assessori)
- Non approvato dalla Conferenza Stato-Regioni per preoccupazioni di carattere finanziario (mancata copertura?)
- Deve essere discusso dall'attuale Governo

Vaccini nuovi o migliorati da qui al 2015

- Anthrax
- C. trachomatis
- Cholera
- Epstein-Barr virus
- ETEC
- Dengue
- DTaP (with two P antigens)
- Enterotoxigenic Escherichia coli (ETEC)
- Group A streptococcus
- H. pylori
- Hepatitis B improved
- Hepatitis C
- Hepatitis E
- Herpes simplex type 2
- HIV/AIDS
- Hookworm disease
- Human papilloma virus
- Influenza for pandemic response
- Japanese encephalitis (improved)
- Leishmaniasis
- Malaria
- Measles (aerosol)
- Meningococcus A (multi-serotype conjugate)
- New combinations of existing vaccines
- Parainfluenza
- Plague
- Pneumococcus (improved conjugate or protein-based)
- Polio (inactivated Sabin strains/monovalent OPV)
- Respiratory syncytial virus
- Rotavirus
- Severe acute respiratory syndrome (SARS)
- Schistosomiasis
- Shigellosis
- Streptococcus (Group A and B)
- Tuberculosis
- Typhoid (conjugate)
- West Nile fever

Vaccini in fase avanzata di sperimentazione

- Melanoma
- Cocaina
- Fumo
- Ipertensione
- Alzheimer
- Malattie autoimmuni

- La vaccinazione non è una tattica per vincere le piccole battaglie, ma è una strategia per vincere la grande guerra.

G. Cosmacini