



CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

2

VACCINAZIONI: COSA CAMBIA CON IL NUOVO PIANO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE VACCINALE

A colloquio con **Ranieri Guerra**

Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

Quali sono le novità del Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale appena approvato?

Le novità del Piano Nazionale per le Vaccinazioni sono notevoli. Non vengono infatti soltanto introdotti nuovi vaccini come l'antimeningococco B e l'anti-HPV per i maschi, normalizzando l'offerta fino ad ora difforme da parte di molte Regioni, ma viene anche introdotta una serie di richiami vaccinali durante l'età adolescenziale e, per quanto riguarda la popolazione anziana, viene inserito il vaccino contro l'herpes zoster e soprattutto rafforzata l'offerta per l'antipneumococco. È uno sforzo non indifferente, dovuto semplicemente alla valutazione dell'andamento epidemiologico del Paese, che vuole prevenire anche tutto quello che – a causa del cambiamento climatico e della globalizzazione – fa salire il rischio a cui il Paese si espone. A questo proposito forse non tutti sanno che ci sono ceppi di poliovirus selvaggio che dal Medio Oriente potrebbero entrare nel nostro Paese attraverso la popolazione migrante, che per il momento stiamo controllando adeguatamente. Per questo richiameremo i nostri adolescenti per una dose di vaccino antipolio. Un altro problema è quello della decadenza fisiologica dello stato immunitario della popolazione anziana. Quindi proporremo anche un richiamo di antitetanica per gli anziani. Non dimentichiamoci che in Italia si muore ancora di tetano e che sono soprattutto le donne anziane oltre i 75 anni a essere esposte a questo rischio.

segue a pag 2

Anno 19 Marzo-Aprile
2017

Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

- **Dalla letteratura internazionale** 4
- **Dossier**
VACCINAZIONE ANTI-HPV: UN'OPPORTUNITÀ PER LE NUOVE GENERAZIONI 13
- **Parole chiave**
BIG DATA E SANITÀ 18
- **L'angolo della SIF** 21
- **L'angolo della SITeCS** 24
- **L'angolo dell'ANMDO** 26
- **Confronti** 28



Medico, specializzato in salute pubblica in Italia e nel Regno Unito, Ranieri Guerra ha praticato la sua attività in diverse aree del mondo oltre l'Italia. I suoi interessi professionali e le sue esperienze spaziano dal campo delle operazioni di emergenza e di salvataggio (soprattutto in aree di guerra) alla progettazione e realizzazione di riforme sanitarie nei Paesi in via di sviluppo. Prima di ricoprire, da settembre 2014, l'incarico di Direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, è stato consigliere scientifico dell'Ambasciata italiana a Washington, direttore di ricerca presso l'Istituto Superiore di Sanità, direttore sanitario presso l'UNRWA, l'Agenzia delle Nazioni Unite per i profughi palestinesi, e membro del board di valutazione tecnico-scientifica del Fondo globale per l'AIDS, la tubercolosi e la malaria.

È dal punto di vista organizzativo?

Ci sono novità anche di natura organizzativa e gestionale. Innanzitutto la realizzazione di un'anagrafe nazionale centralizzata di tutti i vaccinati a fronte di coloro che dovrebbero accedere alle vaccinazioni. Si tratta di una popolazione bersaglio, tra le varie coorti che abbiamo identificato, intorno ai 16-17 milioni di persone all'anno: stiamo quindi parlando di un volume di servizio non indifferente.

Tutto questo presuppone anche un ripensamento della sorveglianza degli effetti collaterali dei vaccini, proprio perché, nel momento in cui lo Stato si farà garante di una erogazione di vaccinazioni così articolata e importante (la più avanzata del mondo), dobbiamo anche impegnarci a capire che cosa può succedere nei confronti dei bambini e degli adulti che vengono vaccinati, a cui va garantita sicurezza e tutela.

I vaccini sono assolutamente sicuri perché sono farmaci sottoposti a controlli rigorosissimi. Le sciocchezze raccontate da coloro che fanno pessima stampa e pessimo servizio informativo nei confronti della popolazione vanno combattute con forza in questo come in tutti gli altri settori. È comunque giusto e sacrosanto che le famiglie, le mamme, le ragazze e i ragazzi, gli anziani abbiano la percezione che l'accuratezza con cui stiamo gestendo l'implementazione di questo piano passa anche attraverso un ripensamento e un approfondimento del sistema di sorveglianza, grazie al quale riusciamo a capire che cosa può succedere.

Si tenga presente che, per quanto riguarda la gestione e l'organizzazione completa del Piano, stiamo cercando di arruolare (e c'è una fortissi-

ma disponibilità in questo senso), non soltanto la medicina istituzionale, quindi i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, ma anche la medicina convenzionata, quindi quella che è l'ossatura della prima linea medica del Paese, cioè i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Dal punto di vista finanziario, ci potrebbero essere problemi di copertura del Piano?

La copertura è stata elaborata attraverso una discussione alquanto avanzata insieme alle Regioni e al Ministero dell'Economia e delle Finanze. Quanto è stato concesso all'interno dei LEA in Legge di Stabilità, e che è il frutto di un 'combattimento' di avanguardia da parte del Ministro su un fronte economico e finanziario rilevante, che vede in primissima linea i farmaci innovativi e i vaccini, è stato definito con assoluta precisione. A fronte di coperture che devono aumentare rispetto al decadimento o al congelamento che c'è stato negli ultimi anni, abbiamo assicurata una più che sufficiente struttura finanziaria che ci darebbe anche la possibilità di rinegoziare con le case produttrici una formula che stiamo discutendo e che porta alla diminuzione del costo unitario con l'aumentare della copertura vaccinale. Questo è un elemento innovativo in più che stiamo cercando di definire in collaborazione con le amministrazioni regionali perché secondo la legge istitutiva del Servizio Sanitario non è lo Stato che provvede all'acquisto dei vaccini ma sono le amministrazioni regionali.

CARE

Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Antonio Federici (editor in chief)
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano
Mara Losi

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie: ©2017ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999
Periodicità bimestrale.
Finito di stampare aprile 2017

Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it
Internet://www.careonline.it

Abbonamenti 2017
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:
Il Pensiero Scientifico Editore
Ufficio Promozione
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma
(legge 675/96 tutela dati personali)

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

L'applicazione del Piano Nazionale Vaccini garantirà il raggiungimento di un'omogeneità del calendario dell'offerta vaccinale tra le diverse Regioni?

L'omogeneizzazione del calendario è il presupposto del Piano Nazionale Vaccini. Ovviamente non la si può raggiungere immediatamente perché questo è un settore che è stato trascurato nel corso degli ultimi anni. Non è quindi pensabile che improvvisamente tutto il Piano venga erogato in offerta attiva da tutte le Regioni. Ci sono problematiche di natura logistica e organizzativa, non certo di natura economico-finanziaria, da affrontare. Una di queste è la disponibilità di personale, che diverge a seconda delle

Regioni. È chiaro che il raggiungimento dell'omogeneizzazione del calendario vaccinale sul territorio nazionale è l'obiettivo del triennio di vigenza di questo Piano e abbiamo cominciato a lavorare da subito perché si possa realizzare. C'è una forte disponibilità delle Regioni anche di aiutarsi vicendevolmente, mettendo a disposizione di tutte le altre le buone prassi che ciascuna Regione ha elaborato per conto proprio. È comunque assolutamente certo che, con l'inserimento nei LEA, questo piano vaccinale non solo prevede, ma anche impone l'omogeneizzazione su scala nazionale di tutto il calendario, sancendo quindi il diritto del cittadino ad accedere allo stesso tipo di servizio, con le stesse modalità e la stessa qualità in tutto il Paese. ■ ML

Il calendario vaccinale

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° 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	EpB-EpB	EpB		EpB			EpB									
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV + PPSV	
MPRV								MPRV			MPRV					
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V					
Varicella																
Meningococco C								MenC				MenACWY coniugato				
Meningococco B		MenB	MenB		MenB			Men B								
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				
Influenza															1 dose all'anno	
Herpes Zoster															1 dose	
Rotavirus		Rotavirus (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																

■ Cosomministrare nella stessa seduta ■ Somministrare in seduta separata ■ Vaccini per categorie a rischio

IPV: vaccino antipolio inattivato; EpB: vaccino contro il virus dell'epatite B; Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae tipo b; DTPa: vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, dTpa: vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, formulazione per adulti; dTpa-IPV: vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare e polio inattivato, formulazione per adulti; MPRV: vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella; MPR: vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia; V: vaccino contro la varicella; PCV: vaccino pneumococcico coniugato; MenC: vaccino contro il meningococco C coniugato; MenB: vaccino contro il meningococco B; HPV: vaccino contro i papillomavirus; Influenza: vaccino contro l'influenza stagionale; Rotavirus: vaccino contro i rotavirus

Per la versione integrale del piano, comprensiva di tutte le note, consulta: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2571_allegato.pdf