

Il Piano nazionale vaccini sbarca in Stato-Regioni. Dalla nuova offerta gratuita alle possibili sanzioni ai medici. Il testo e le novità

Dopo quasi due anni di gestazione il Piano nazionale è pronto a fare l'ultimo miglio dopo i problemi di copertura che ne avevano bloccato l'iter. Si allarga l'offerta vaccinale, arrivano l'Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, l'anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli e l'anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Tra gli obiettivi quello di raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free. Possibili sanzioni ai medici 'anti vaccini'.

18 GEN - Mantenere lo stato polio-free, raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free e garantire e arricchire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio. E così l'Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli e l'anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Queste alcune delle novità contenute nel nuovo Piano Vaccini 2017-2019 che approderà domani pomeriggio in [Conferenza Stato Regioni](#).

Il Piano sostanzialmente non è mutato rispetto a quello di fine 2015 (se non nel riferimento temporale 2017-2019) e che era già stato approvato dalle Regioni. Ma sul suo via libera definitivo ha sempre pesato l'incognita delle risorse (l'impatto stimato è di 220 mln di euro) su cui si è dovuto attendere i la Legge di Bilancio e i nuovi Lea (che in realtà non sono stati ancora pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale ndr.). Adesso il Piano vaccini torna quindi alla Stato-Regioni e dopo quasi due anni di gestazione è pronto al via libera.

"Finalmente si sta per chiudere questa partita infinita e domani il Piano andrà in Stato-Regioni - conferma il coordinatore degli assessori alla Salute **Antonio Saitta** - ma non ci sono novità particolari in realtà è più un atto dovuto. Noi avevamo già dato parere favorevole ma l'iter non era andato avanti perché c'erano problemi di copertura. Problemi che si sono risolti con l'approvazione della Legge di Bilancio e dei nuovi Lea e ora quindi il Piano è pronto a fare quest'ultimo passaggio".

Oltre alla nuova offerta vaccinale il Piano prevede anche di aumentare l'adesione consapevole, contrastare le disuguaglianze, completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili, promuovere nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni, sostenere, a tutti i livelli, prevedere interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza, attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo e favorire la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sono:

1. Mantenere lo stato polio-free
2. Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free
3. 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 descritte più oltre
4. Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale

5. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
6. 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)
7. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"
9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza
10. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)
11. Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Sanzioni ai medici. Il Piano prevede che "saranno concertati percorsi di audit e revisioni tra pari, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità".

Obiettivi specifici di copertura vaccinale

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%

- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e per le vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione anti dTpa negli adolescenti (5° dose), (range 11-18 anni);
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione anti Poliomielite in una coorte di adolescenti (5° dose) (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per 1 dose di MPR entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la 2° dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti suscettibili (11-18 anni);
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antipneumococcica nei nuovi nati;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica C entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica B nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica tetravalente ACYW135 in una coorte di adolescenti (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per 1 dose di vaccinazione antivaricella entro i 2 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la 2° dose di vaccinazione antivaricella nei bambini di 5-6 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazioni anti rotavirus nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nelle ragazze nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV $\geq 95\%$;
- Raggiungimento, nei ragazzi nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV $\geq 95\%$, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Riduzione a meno del 5% della percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia;
- Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95%, come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione anti HZ del 50%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella.

I nuovi vaccini

Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli, anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Sono alcuni dei nuovi vaccini che saranno offerti a breve gratuitamente e sono contenuti nel nuovo Calendario vaccinale. Questi vaccini si andranno infatti ad aggiungere a quelli già disponibili gratuitamente. Per alcuni viene estesa la fascia di età o il tipo di popolazione interessata; altri vengono introdotti ex novo; per altri ancora la gratuità viene estesa da alcune regioni a tutto il territorio nazionale.

Bambini. Nel primo anno di vita saranno introdotti i vaccini gratuiti contro il Meningococco b, batterio pericoloso che può provocare casi letali di meningite, e il rotavirus, che è causa di gastroenteriti molto forti che possono avere conseguenze gravi nei più piccoli. Per l'antimeningococco b (attualmente a pagamento in quasi tutte le regioni) la prima dose si effettua a partire dai tre mesi di vita, con richiami a seguire. Per il rotavirus, a partire dalla sesta settimana di vita, insieme con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita. Nel secondo anno di vita invece si potrà fare quello contro la Varicella (oggi gratuito solo in 8 regioni), malattia che in rari casi può provocare complicanze e richiedere ricovero ospedaliero. Il vaccino si effettua dai 13-15 mesi di vita, anche insieme a quello per morbillo, rosolia e parotite, con richiami a seguire.

Adolescenti. Il vaccino contro il Papillomavirus (Hpv), oggi gratuito per le adolescenti, sarà esteso anche ai ragazzi maschi, per riuscire a debellare la diffusione del virus che è la più frequente causa di tumore alla cervice dell'utero e alla bocca. Agli adolescenti verrà poi offerto il meningo tetravalente, ovvero che protegge contro il meningococco dei ceppi A, C, W, Y, alcuni dei quali diffusi soprattutto in continenti extraeuropei.

Anziani. viene introdotto gratuitamente il vaccino contro l'Herpes Zoster, causa del più noto Fuoco di sant'Antonio, in grado di ridurre del 65% i casi di nevralgia, una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia. Sarà poi offerto, in tutte le regioni (superando la frammentazione territoriale oggi registrata) il vaccino contro lo pneumococco, che protegge sia contro la polmonite che contro la meningite, una complicanza in alcuni casi associata. Inoltre il Piano sottolinea un "rinnovato impegno" nel promuovere la vaccinazione antinfluenzale per persone con 65 anni o più.

Novità che ovviamente si aggiungono all'offerta vaccinale già disponibile, per la quale il nuovo piano innalza gli obiettivi di copertura: ovvero l'esavalente (anti difterite, tetano, pertosse, polio, epatite b ed haemophilus influenzae) e il trivalente (Morbillo, Parotite e Rosolia) e il Meningococco c. Tra gli obiettivi del documento, inoltre, mantenere lo stato polio-free, raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free, aumentare l'adesione consapevole, contrastare le disuguaglianze, promuovere una cultura delle vaccinazioni.

L'impatto economico

PREVENZIONE		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Piano Nazionale Vaccini PNPV 2012-14	123,6	
Introduzione Vaccinazioni gratuite da PNPV 2016-18	303,3	
TOTALE	426,9	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2012-14	89,6	
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2016-18	87,1	
RIDUZIONE COSTI DIRETTI E INDIRETTI	30,0	
TOTALE	206,7	
SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Gli oneri sono già sostenuti dalle regioni. In particolare sulla base di: INTESA CSR del 22.2.2012 per Pneumococco e Meningococco; PIANO VACCINI per Varicella; INTESA CSR 20.12.2007 per anti HPV; PNPV 2016-18		
TOTALE IMPATTO NETTO	220,2	