



Il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019

Caterina Rizzo¹

e a cura della Commissione
Vaccini della SIAP

Clementina Canessa²

Loredana Chini³

Bianca Laura Cinicola⁴

Giuliana Giardino⁵

Giovanni Rezza¹

Giovanni Simeone⁶

Viviana Moschese³

(coordinatore)

¹ Dipartimento Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità, Roma;

² Immunologia, Dipartimento di
Scienze della Salute, Ospedale
Pediatrico Anna Meyer, Università
di Firenze; ³ Immunologia e
Allergologia Pediatrica, Policlinico
Tor Vergata, Università degli
Studi di Roma "Tor Vergata";

⁴ Dipartimento di Pediatria e
Neuropsichiatria Infantile Policlinico
Umberto I Sapienza Università di
Roma; ⁵ Dipartimento di Scienze
Mediche Traslazionali - Sezione
Pediatria, Università Federico II,
Napoli; ⁶ Pediatra di Libera Scelta,
Mesagne, Brindisi

**Parole chiave: vaccinazioni,
malattie prevenibili da
vaccino, calendario vaccinale**

Corrispondenza

Caterina Rizzo

Dipartimento Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità, Roma
E-mail: caterina.rizzo@iss.it

Abstract

Publicato il 18 febbraio 2017 in Gazzetta Ufficiale, il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019, è stato approvato il 19 gennaio scorso in Conferenza Stato-Regioni. La novità del Piano è rappresentata dal fatto che tutti i vaccini contenuti nel nuovo calendario vaccinale sono stati inseriti nella lista dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Grazie alla stretta collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte nelle strategie vaccinali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco e Regioni), nonché con le società scientifiche maggiormente attive nel campo delle vaccinazioni (Società Italiana di Igiene - Siti, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - Fimmg, Federazione Italiana Medici Pediatri - Fimp, Società Italiana di Pediatria - SIP) si è potuto costruire un percorso che porterà ad una serie di importanti sfide per tutti gli operatori sanitari coinvolti.

A gennaio 2017 è stato approvato il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV) ed il 18 febbraio è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale ¹. Il PNPV, e il relativo Calendario vaccinale (Tab. I), hanno come scopo primario quello di armonizzare le strategie vaccinali nelle diverse regioni, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente dal luogo di residenza, i benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva. Nel PNPV sono state individuate 5 priorità:

- mantenere lo stato *Polio free*;
- perseguire gli obiettivi del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per l'eliminazione;
- garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini;
- prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale;
- elaborare un piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.

Nel Piano vengono declinati vari obiettivi specifici, inclusi quelli di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni inserite in calendario.

In particolare, il nuovo calendario comprende vaccinazioni per le quali sono da anni previsti programmi nazionali di immunizzazione (le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio, epatite B, *Haemophilus influenzae b*, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età ≥ 65 anni) e quelle per le quali, fino ad oggi, esistevano esperienze regionali (le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e anti-varicella nei nuovi nati; la vaccinazione anti-Hpv nei maschi undicenni; la vaccinazione anti-meningococcica tetravalente Acwy135 e il richiamo anti-polio con Ipv negli adolescenti; le vaccinazioni anti-

pneumococcica nei sessantacinquenni e anti-Zoster nei cinquantenni).

Un'importante novità è anche rappresentata dal fatto che tutti i vaccini contenuti nel nuovo calendario previsto dal PNPV sono stati inseriti nella lista dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)², pertanto la popolazione appartenente a specifiche fasce di età e a maggior rischio ha il diritto a usufruire gratuitamente di tutte le vaccinazioni elencate nel PNPV. L'offerta vaccinale gratuita rappresenta un'opportunità di salute per tutti i cittadini e quindi le differenze tra le Regioni saranno superate. Il nuovo Piano ha, infatti, l'obiettivo di eliminare queste differenze attraverso un'offerta vaccinale aggiornata e uniforme rispetto ai nuovi vaccini già in uso in alcune Regioni, ma non adottati da altre.

Il successo dei programmi vaccinali si fonda sul raggiungimento e il mantenimento delle coperture vaccinali a livelli tali da consentire di controllare e/o eliminare la diffusione delle malattie infettive prevenibili con la vaccinazione sull'intero territorio nazionale. Pertanto, il mancato raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali efficaci e la diversificazione delle strategie vaccinali tra le Regioni non hanno fino ad oggi permesso di raggiungere gli obiettivi necessari, come nel caso del morbillo e della rosolia congenita.

La Legge costituzionale recante "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" (art. 117), prevede che lo Stato formuli i principi fondamentali in materia di strategie vaccinali, ma non intervenga sulle modalità di attuazione di principi e obiettivi, perché ciò rientra nella competenza esclusiva delle Regioni. Pertanto, per facilitare ulteriormente il processo di attuazione del PNPV nelle diverse regioni, il 9 marzo 2017 il Ministero della Salute ha pubblicato una Circolare concordata con le regioni stesse³, in cui si sono

definite alcune priorità di introduzione dell'offerta attiva dei nuovi vaccini introdotti ed i relativi obiettivi di copertura vaccinale da raggiungere per anno. Tali obiettivi di copertura sono stati richiesti gradualmente per permettere alle regioni di adeguare l'organizzazione logistica dei servizi vaccinali alla nuova offerta (in termini di reperimento e disponibilità dei nuovi vaccini introdotti per soddisfare il fabbisogno necessario per l'utenza prevista, di organizzazione della chiamata attiva e di registrazione delle vaccinazioni). Inoltre, la Circolare, oltre a ribadire, alla luce della attuale normativa, gli obblighi per genitori, medici, scuole e Asl, fornisce indicazioni sulla *governance* delle attività vaccinali, sul monitoraggio degli obiettivi del piano e sull'impatto delle strategie vaccinali, sulle procedure di approvvigionamento dei vaccini, e sulla opportunità di rafforzare la collaborazione con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per migliorare le coperture.

L'enorme lavoro fatto grazie alla stretta collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte nelle strategie vaccinali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Italiana del Farmaco e Regioni), nonché con le società scientifiche maggiormente attive nel campo delle vaccinazioni (Società Italiana di Igiene - Siti, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - Fimmg, Federazione Italiana Medici Pediatri - Fimp, Società Italiana di Pediatria - SIP) ha permesso di costruire un percorso che porterà ad una serie di importanti sfide per tutti gli operatori sanitari coinvolti per trasformare il piano in realtà: rendere l'accesso alla vaccinazione più semplice e consapevole, affinare e mettere in atto strategie di comunicazione per la popolazione e per gli operatori sanitari coinvolti, finalizzare la creazione di anagrafi vaccinali regionali, tutto questo per migliorare le coperture vaccinali.

Bibliografia

- ¹ Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf
- ² Ministero della Salute. I nuovi livelli essenziali di assistenza http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_2635_listaFile_itemName_0_file.pdf

- ³ Ministero della Salute. Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=58583&parte=1%20&serie=null>

RIAP

vaccini



Il Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019

Per maggiori informazioni consultare

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2571_allegato.pdf

oppure

www.epicentro.iss.it



Vaccino	0-30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	→	6° anno	12-18 aa	19-49 aa	50-64 aa	>64	Soggetti con condizione di rischio
Difterite Tetano Pertosse (DTPa)													Ogni 10 anni			Per le donne, al terzo trimestre di ogni gravidanza (idealmente 28a settimana)
Polio inattivato (IPV)																
Epatite B	*															Epatite B: 3 Dosi; Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi; Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)
Haemophilus influenzae tipo B (Hib)																Per soggetti a rischio di tutte le età mai vaccinati in precedenza - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
Pneumococco coniugato (PCV)																PCV: fino ai 5 anni, poi PCV/PPSV
Pneumococco Polisaccaridico (PPSV)																
Marbillo Parotite Rosolia Varicella (MPRV)																2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario verso le malattie è anche possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetraivalente MPRV
Varicella (V)																
Meningo C																Ai soggetti ad aumentato rischio offrire, meningococco ACYW e meningococco B - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
Meningo B																
Meningo ACWY																
Papilloma virus (HPV)												2-3 dosi in funzione di età e vaccino				
Influenza															Ogni stagione	Tutte le età, incluse le donne nel secondo e terzo trimestre di ogni gravidanza
Herpes Zoster																A partire dai 50 anni di età
Rotavirus			2-3 dosi in funzione del tipo di vaccino													
Epatite A																

*Nei figli di madri HBsAg positive, somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino. Il ciclo va completato con la 2a dose a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla 3° dose, che deve essere effettuata dal 01° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato esavalente