

## Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

25 gennaio 2017

1. Al fine di garantire una omogenea applicazione del PNPV in tutto il territorio nazionale e di superare le attuali disuguaglianze di offerta vaccinale alla popolazione – con i necessari adeguamenti dell'organizzazione dei servizi vaccinali - le Regioni, all'unanimità, chiedono che si condivida la proposta di priorità e tempistiche applicative già presentata in sede tecnica (allegato 1), impegnandosi a introdurre l'offerta attiva prevista entro il 2018.
2. Di conseguenza si chiede di rivalutare, in sede tecnica, la tabella di cui alla "pagina 13 del PNPV 2017-2019" e di sottoporla a nuova Intesa all'atto del riparto delle risorse destinate al PNPV dalla Legge di Bilancio 2017.
3. Si chiede di realizzare in tempi brevi l'Anagrafe Vaccinale Informatizzata Nazionale, quale strumento fondamentale per il governo e monitoraggio dei programmi vaccinali.
4. Si chiede il contestuale avvio di una campagna informativa nazionale, promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con le Regioni, sui benefici e sulla sicurezza delle vaccinazioni e sulla nuova offerta vaccinale del PNPV, in coerenza alle priorità e tempistiche riportate nell'allegato.
5. Poiché le vaccinazioni contenute nel PNPV 2017-19 sono parte costituente dei nuovi LEA, si richiede un allineamento normativo che superi l'antistorica distinzione su vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, al fine di porre tutte le vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale sullo stesso piano.

## **PNPV 2017-2019 Contenuti concordati tra le Regioni ed il Ministero della Salute**

Il 5 ottobre 2016 e il 24 novembre 2016, ai fini della prossima attuazione del PNPV 2017-2019 (così, rinominato dallo stesso Ministero), le Regioni, le Province Autonome e il Ministero della Salute concordano per un inserimento progressivo e graduale dei nuovi vaccini nei calendari regionali. Ciò al fine di garantire un'offerta vaccinale uniforme su tutto il territorio nazionale e soprattutto agevolare i Servizi Vaccinali delle ASL che altrimenti sarebbero congestionati dalle numerose sedute vaccinali aggiuntive che il nuovo calendario vaccinale indica.

Condividono altresì l'impegno di inserire entro il 31.12.2018 tutte le nuove vaccinazioni contenute nel PNPV 2017-2019.

Si ritiene opportuno segnalare la necessità di modificare la tabella Allegato B dell'Intesa Stato-Regioni sui nuovi LEA del 7 settembre 2016 coerentemente con lo schema di introduzione graduale in calendario come sotto riportato.

Di seguito viene elencato nel dettaglio la tempistica di introduzione delle nuove vaccinazioni, in offerta attiva e gratuita, così come è stato deciso dalle Regioni e dalle Province Autonome per i prossimi 2 anni.

### **Anno 2017**

- Introduzione della vaccinazione contro il meningococco B ai nuovi nati coorte 2017;
- Introduzione della vaccinazione anti-meningococco ACWY (una dose) nell'adolescente che va a sostituire la vaccinazione anti-meningococco C. La vaccinazione anti-meningococco ACWY deve essere somministrata sia a chi in passato abbia già ricevuto una dose di meningococco C, sia a chi nell'infanzia non abbia mai effettuato tale vaccinazione.
- Introduzione della vaccinazione anti-pneumococco nei soggetti adulti a partire dalla prossima stagionale antinfluenzale 2017-2018. Tale offerta può anche avvenire durante tutto l'anno solare disgiunta dalla campagna antinfluenzale. La coorte target destinataria dell'offerta è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età.
- Introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nati a partire dalla coorte 2016, offerta a 13-15 mesi mediante il vaccino combinato quadrivalente MPRV (morbillo-parotite-rosolia-varicella).
- Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus ai soggetti a rischio (bambini nati pretermine o piccoli per età gestazionale, bambino viaggiatore in zone a rischio per inadeguata assistenza sanitaria, affetti da patologie croniche dell'apparato circolatorio, nefrourologico, nervoso centrale, respiratorio, metabolico con diagnosi entro il 3° mese di vita che comportano frequenti ospedalizzazioni).

### **Anno 2018**

- Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nati a partire dal 01.01.2018, somministrata per via orale, e raccomandata a tutti i bambini a partire dalla 6° settimana di vita (2 o 3 dosi a seconda del prodotto) in co-somministrazione con le altre vaccinazioni previste in questa fascia di età.
- Introduzione della vaccinazione anti-HPV anche nel maschio a partire dalla coorte dei nati nel 2007.
- Introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente in concomitanza con il richiamo anti difterite-tetano-pertosse.
- Introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti adulti; la coorte target destinataria dell'offerta è rappresentata dai soggetti di 65 anni di età.

Le attività sopra elencate comporteranno un carico di lavoro aggiuntivo per i servizi vaccinali delle Regioni, nel 2017 si contano almeno 4 passaggi aggiuntivi dedicati alle vaccinazioni destinate ai soli bambini nel primo anno di vita.

Tutto ciò deve pertanto tradursi nella possibilità da parte delle Regioni di **potenziare i servizi vaccinali** delle ASL assumendo operatori sanitari dedicati e formati sulla pratica delle vaccinazioni (sia medici che assistenti sanitari e infermieri) e di adeguare le strutture (ambulatori vaccinali, sale di attesa e altro) in base al flusso di utenti determinato dal nuovo PNPV 2017-2019.

Appare ancora alquanto intempestivo e prematuro pensare a un coinvolgimento diretto dei MMG e dei PLS nell'offerta vaccinale demandando loro sia le vaccinazioni pediatriche che quelle dell'adulto.

L'offerta vaccinale nel suo complesso è un processo che prevede requisiti organizzativi e strutturali specifici; inoltre vi è la necessità di valorizzare ed utilizzare al meglio le professionalità e competenze proprie degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, non separando l'attività di profilassi da quella di sorveglianza e controllo.

L'affidamento dell'offerta vaccinale a MMG e PLS dovrebbe comportare anche lo svolgimento di compiti organizzativi quali chiamate, registrazione, sorveglianza oltre alla disponibilità degli elementi necessari per garantire la sicurezza del processo (mantenimento catena del freddo, gestione delle reazioni avverse ecc) che non paiono immediatamente realizzabili; per contro si ritiene importante favorire quelle sinergie che valorizzino il ruolo che il curante, sia medico che pediatra di famiglia, svolge a sostegno dell'offerta vaccinale del SSN.

Infine si rileva che stante le regole contrattuali vigenti, la loro partecipazione all'offerta vaccinale risulterebbe essere più onerosa rispetto al potenziamento dei servizi vaccinali.

L'implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e l'introduzione delle nuove vaccinazioni contenute nel rispettivo calendario non possono essere svincolati dalla sicurezza delle risorse economiche da dedicare sia all'acquisto dei nuovi vaccini di prossima introduzione sia alle risorse organizzative (incremento nuovo personale).

Oltre alle risorse economiche aggiuntive, per far fronte all'introduzione del nuovo calendario vaccinale, si chiede al Ministero della Salute di assicurare:

- Strumenti contrattuali e giuridici che consentano di agire in modo efficace e concreto nei confronti dei sanitari che si oppongono alle vaccinazioni
- Allineamento degli strumenti normativi in tema di offerta vaccinale per superare l'antistorica distinzione tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni facoltative: si propone di adottare un unico istituto normativo che, abrogando le norme precedenti, classifichi e definisca in modo univoco tutte le vaccinazioni che il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale prevede siano offerte in modo attivo e gratuito sul territorio nazionale come **raccomandate**
- Attivazione di una campagna di comunicazione a supporto dell'offerta vaccinale da parte del Ministero della Salute condividendo con le Regioni obiettivi, contenuti, strumenti e pianificazione che renda evidente, in una logica di sistema, l'univocità dell'offerta ai cittadini su tutto il territorio nazionale.