

# Il Pediatra e la cultura delle vaccinazioni



**I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e morbosità, modificando profondamente l'epidemiologia delle malattie infettive.**

**Le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive.**

**Questa pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (*herd immunity*).**

# Il Pediatra e la cultura delle vaccinazioni

**I criteri che da sempre hanno indirizzato gli interventi sanitari verso le vaccinazioni sono:**

- a) disponibilità di un vaccino efficace e sicuro;**
- b) situazione epidemiologica e rilevanza sanitaria e sociale della malattia che si intendeva prevenire.**

**Su questa base si sono successivamente introdotte, come programmi di immunizzazione universale dei nuovi nati, le vaccinazioni contro le seguenti malattie: Difterite, Tetano, Poliomielite, Pertosse, Rosolia, Morbillo, Parotite, Epatite B, *Haemophilus influenzae* b e in alcune regioni Varicella, infezione pneumococcica, malattia meningococcica, infezione da HPV e influenza.**

# 2012: anno “d’oro” per le Vaccinazioni in Italia e in Sicilia (!?)

- Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014
- Calendario Vaccinale per la Vita
- Calendario Vaccinale Regionale

# **Piano Nazionale Vaccinazioni 2012-2014 Obiettivi generali**

- 1. Armonizzazione delle strategie vaccinali**
- 2. Progettare e realizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione sui vaccini**
- 3. Mantenere e sviluppare le attività di sorveglianza epidemiologica. Integrazione con la sorveglianza di laboratorio. Informatizzazione dei servizi**
- 4. Indicazione degli standard di sicurezza e qualità dei servizi vaccinali**
- 5. Valutazione dei programmi di vaccinazione**
- 6. Superamento dell'obbligo vaccinale alla luce delle esperienze regionali**
- 7. Vaccinazione degli operatori sanitari**
- 8. Strategie per migliorare l'offerta vaccinale nei gruppi a rischio**
- 9. Disponibilità di altri vaccini presso le Regioni in co-payment**

# Piano Nazionale Vaccinazioni 2012-2014

## Obiettivi generali

### **Superamento del “federalismo vaccinale”**

- Armonizzazione dell’offerta vaccinale sul territorio italiano, col fine di garantire pari accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini, attraverso il coordinamento di strategie vaccinali nel rispetto delle autonomie regionali.**
- Realizzazione di questa armonizzazione tramite l’inserimento del PNV nei livelli essenziali di assistenza.**

**D.A. n° 0532 del 19 marzo 2012, di recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014" (PNPV);**

**il D.P .C.M. 23 aprile 2008, "livelli essenziali di assistenza (L.E.A.)" che, in particolare:**

**1) Capo I art.1 punto 1 : stabilisce che il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche ed in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, e dal decreto legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992, e successive modifiche ed integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:**

**a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;**

**2) Capo II art. 2 punto 1: prevede**

**a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;**

# PNV 2012 – Obiettivi specifici

- Poliomielite, Difterite-Tetano, Pertosse, EB, HIB
  - Mantenere copertura vaccinale > 95%
    - (dTpa >90% a 14-15 anni)
- MPR
  - Raggiungere e mantenere coperture vaccinali > 95% per due dosi.
    - Riduzione a < 5% donne in età fertile suscettibili alla rosolia
- Varicella
  - Offerta attiva adolescenti, donne in età fertile e soggetti ad alto rischio suscettibili. Copertura > 95% entro i 2 anni a partire dalla coorte 2014 per due dosi
- Influenza
  - 75-95% copertura soggetti oltre 65 anni e gruppi a rischio

# PNV 2012 – Obiettivi specifici

- Pneumococco coniugato
  - Raggiungimento e mantenimento di coperture > 95% nei nuovi nati
- Meningococco C coniugato
  - Raggiungimento e mantenimento di coperture > 95% nei nuovi nati e negli adolescenti
- HPV
  - Copertura di almeno il 70% per le dodicenni a partire dalla coorte del 2001, 80% coorte 2002, 95% coorte 2003

# Calendario vaccinale del Piano Vaccini 2012-14

Vaccino	Nascita	3° mese <sup>1</sup>	5° mese	11° mese	13°-15° mese	6° anno	11-18 anni		>= 65° anno
DTP		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa	dTpa		
IPV		IPV	IPV	IPV		IPV			
Epatite B	(HB)	HB	HB	HB					
Hib		Hib	Hib	Hib					
PCV		PCV	PCV	PCV					
MCV					MCV		MCV (dose singola per non vaccinati)		
MPR					MPR	MPR	MPR (catch-up)		
Var							Var 2 dosi non vaccinati		
HPV							HPV		
Influenza	Dal 6° mese soggetti a rischio e secondo piani regionali specifici								Influenza

# Calendario Vaccinale per la Vita

- Inserimento del vaccino anti-rotavirus
- Introduzione in co-payment del vaccino antimeningococcico tetravalente coniugato
- Offerta del vaccino antipneumococcico 13 valente coniugato agli adulti
- 5° dose del vaccino anti polio (IPV) agli adolescenti
- Estensione della vaccinazione antiHPV alla popolazione femminile 26-45 anni e inserimento della popolazione maschile 11-26 anni al prezzo “ex-factory”
- Estensione del calendario vaccinale dell’infanzia agli adolescenti e agli adulti per il decadimento della durata dell’immunità

# "Calendario Vaccinale per la Vita" Modifica ed integrazione del Calendario Vaccinale Regionale

## Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa è approvato nell' Allegato A, che fa parte integrante del presente decreto, il nuovo calendario vaccinale della Regione Sicilia, "Calendario Vaccinale per la vita" e le relative note di accompagnamento, che integra e modifica il Calendario Vaccinale Regionale di cui al D.A. 1819/10.

7 MAG. 2012



Vaccino	Nascita	3° mese <sup>1</sup> (dal 61° giorno)	5° mese	6° mese	11°-12° mese	13°-15° mese	5 - 6 anni	12° anno	14°-15° anno	19-49 anni	50-64 anni	≥ 65 anni
DTP		DTP	DTP		DTP							
IPV		IPV	IPV		IPV							
HBV	HBV <sup>2</sup>	HBV	HBV		HBV							
Hib		Hib	Hib		Hib							
PCV13		PCV13	PCV13		PCV13							
Anti-Rotavirus	Rotavirus <sup>3*</sup>											
MenC <sup>6</sup> coniugato						MenC			MenC			
MPR <sup>4***</sup>						MPR + Var	MPR + Var					
Anti-Varicella <sup>4</sup>								Var <sup>10</sup>				
dTp										dTp <sub>8</sub>		
DTP**** + IPV							DTP <sup>5</sup> + IPV/ DTpIPV					
dTp**** + IPV									dTp <sup>**</sup> + IPV / dTpIPV			
Meningo ACW135Y coniugato									Men ACW135Y <sup>***</sup>			
HPV <sup>9</sup>								HPV	fino a 45a			
Anti-Influenzale				Influenza								
Anti-Pneumococico							PPV23			PCV13/ PPV23	PCV13/ PPV23	

## **aggiornamento del Calendario Vaccinale:**

- prendere come base il calendario vaccinale già in uso allo scopo di non stravolgere attività già consolidate e che hanno consentito di raggiungere alti tassi di copertura vaccinale;**
- concentrare gli appuntamenti nel tempo per le sedute vaccinali, facendo uso dei vaccini combinati disponibili e delle co-somministrazioni;**
- garantire che le co-somministrazioni, quando proposte, non aumentino significativamente la frequenza o gravità degli effetti collaterali e che non venga compromessa l'immunogenicità dei singoli vaccini.**

## **aggiornamento del Calendario Vaccinale:**

- per garantire una elevata compliance alle vaccinazioni, è opportuno che in ogni seduta vaccinale non vengano somministrati contemporaneamente più di due vaccini per via iniettiva, in sede diversa;**
- per garantire la sostenibilità dell'offerta, è opportuno che il Calendario proposto non preveda ulteriori accessi al servizio vaccinale, rispetto a quanto già previsto.**

# strumenti

- **La completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali**
- **La verifica dello stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto (visita al centro vaccinale o dal pediatra).**
- **Il potenziamento della sorveglianza delle malattie prevenibili ed il collegamento ai dati dell'anagrafe vaccinale**
- **Il raggiungimento di standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.**

# strumenti

- **La promozione dell'aggiornamento dei professionisti sanitari, mediante programmi di formazione *ad hoc sul tema delle vaccinazioni*.**
- **La diffusione della cultura dell'atto vaccinale come scelta consapevole del cittadino con azioni di informazione ed educazione sanitaria ai vari livelli di responsabilità ed organizzazione.**
- **La realizzazione di iniziative vaccinali supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i due anni, inclusi gli adolescenti, i giovani adulti e i soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi "difficili da raggiungere", quali i nomadi e i migranti).**

# Le sfide per la Pediatria del 21° secolo

- Le aspettative crescenti
- I mutamenti sociali e demografici
- I mutamenti delle cause di morbilità e mortalità
- L'evoluzione continua della "Information Society"
- Il miglioramento continuo della qualità, la sicurezza e le misure di efficacia
- Le nuove caratteristiche della professione pediatrica e le nuove aspettative

# Quattro obiettivi per la Pediatria del prossimo decennio

- Promuovere dalle prime età della vita la salute e il benessere dell'adulto e dell'anziano;
- Garantire la migliore qualità di vita ai bambini e ai ragazzi con malattie croniche complesse;
- Riportare il bambino al centro delle scelte sociali e politiche;
- Testimoniare sempre e comunque i valori etici e i principi fondanti della Pediatria

# Di quale pediatria hanno bisogno i nostri bambini?

“...the profession’s primary legitimacy is the interest of its child and adolescent patients. Placing their interest and needs above our own or anyone else’s interests or needs, altruism, is the essence of our calling.”

Behrman R.E., 2006

Dove va la Pediatria

Dove noi Pediatri sapremo condurla.



GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

# METODOLOGIE

- 1. Valutazione epidemiologica del carico della/e patologia/e prevenibile/ tramite vaccinazione, attraverso la raccolta dei dati disponibili in letteratura;**
- 2. Analisi dell'impatto dell'infezione/malattia in termini di ricorso ai servizi sanitari, tramite la valutazione delle risorse e dei costi associati alla patologia/e prevenibile/i con vaccinazione;**
- 3. Valutazione delle strategie di controllo/trattamento della patologia, mediante revisione della letteratura scientifica;**
- 4. Definizione dell'efficacia e della sicurezza del vaccino in oggetto, attraverso la revisione sistematica della letteratura e, ove possibile, le meta-analisi;**

# **METODOLOGIE**

- 5. Valutazione economica dell'intervento vaccinale:  
revisione della letteratura scientifica,  
analisi costoefficacia,  
analisi costo-utilità,  
analisi di minimizzazione dei costi  
budget impact analysis;**
- 6. Modellizzazione matematica dell'impatto clinico ed economico dell'intervento vaccinale, mediante simulazione dell'evoluzione dell'infezione/malattia**

# METODOLOGIE

**7. Valutazione degli aspetti etici, legislativi e sociali, seguendo principi di equità, giustizia distributiva e solidarietà → “primum non nocere”;**

**8. Disamina dell’impatto organizzativo dell’introduzione/implementazione della tecnologia vaccino con la valutazione delle ripercussioni sul SSN in termini di sostenibilità economico-finanziaria, accesso alle cure, dinamiche e percorsi organizzativo/assistenziali**