



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

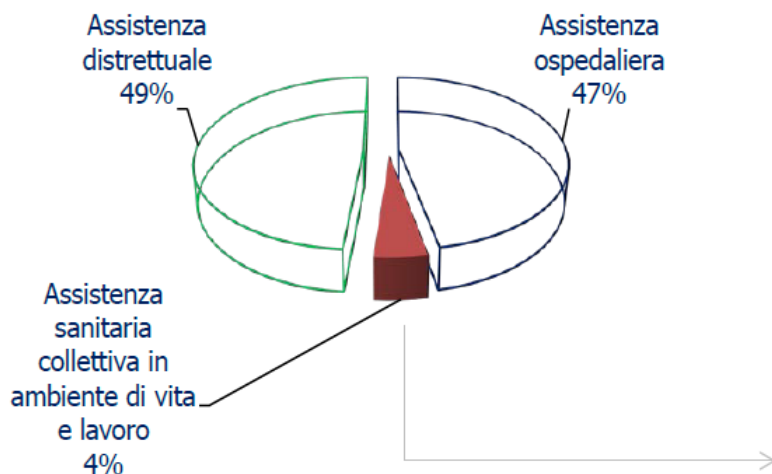
**Tavolo Tecnico Prevenzione Vaccinale**

***20 Marzo 2014***

- Il LEA «Prevenzione della Salute Collettiva» è l'unico per il quale si «risparmia»; infatti a fronte del 5% che dovrebbe esservi destinato, in Italia si spende in media il 4,19% (oltre 1 mld di € in meno) nonostante sia scientificamente riconosciuto che gli interventi di prevenzione presentino prove di efficacia convincenti e rapporti costo/efficacia favorevoli, anche rispetto agli interventi sanitari di diagnosi e cura.
- Le vaccinazioni sono universalmente riconosciute come il più efficace intervento di Sanità Pubblica dopo la potabilizzazione dell'acqua.
- Le vaccinazioni proteggono la popolazione durante tutto l'arco della vita («Calendario Per La Vita»)
- Per ogni euro speso in prevenzione vaccinale se ne risparmiano in media 24 per la cura.

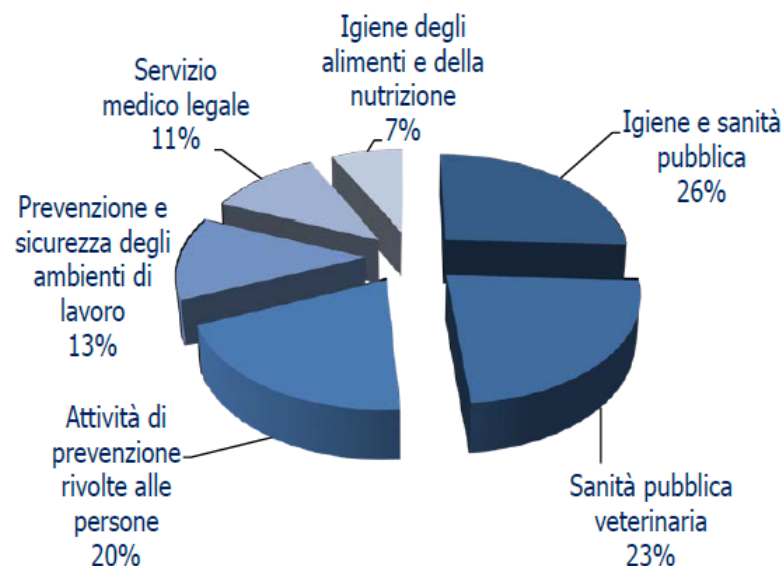
# Spesa per la prevenzione in Italia

Ripartizione % spesa sanitaria nazionale tra i macro livelli di assistenza, 2011



L'indicatore di costo che misura la % dei costi di ciascuna regione per le prestazioni di «Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro» risulta pari al **4,2%** mentre la soglia ribadita nel Patto della Salute 2010-2012 è del **5%**

Ripartizione della spesa sanitaria nazionale per livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, 2011



# Alcune considerazioni sull'aspetto economico della prevenzione

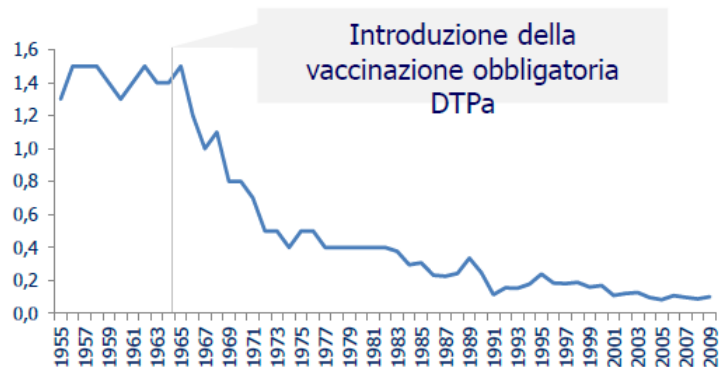
- La prevenzione raramente porta a risparmi nel breve periodo (*cost-saving*)
- Molti interventi sono *cost-effectiveness* ma impegnano risorse
- Spesso i bisogni di prevenzione non si traducono in domanda
- Il successo degli interventi non dipende solo dalle scelte, ma anche dagli altri *stakeholders* e dalla capacità dei cittadini di divenire parte attiva
- Sarebbe inoltre opportuno valutare i costi della "non prevenzione" (es. costi per malattie prevenibili con vaccinazioni consigliate, costi per incidenti e infortuni evitabili, ecc.)



*Modificata da: Cislighi & Costa, 2013*

# Alcuni risultati della vaccinazione in Italia

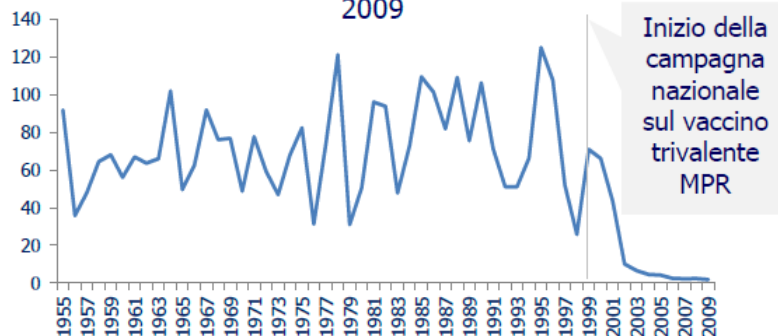
Prevalenza del Tetano in Italia su 100.000 abitanti, 1955-2009



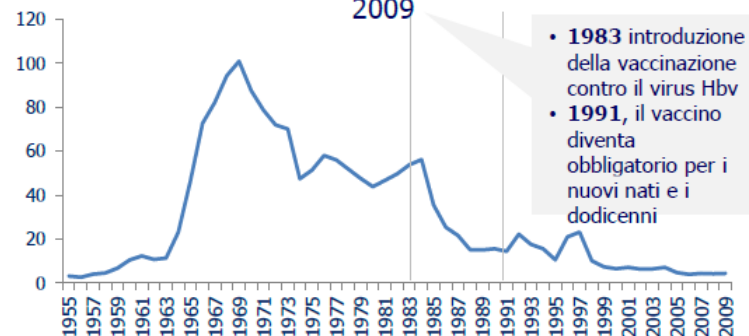
Prevalenza della Pertosse in Italia su 100.000 abitanti, 1955-2009



Prevalenza della Parotite in Italia su 100.000 abitanti, 1955-2009




Prevalenza dell'Epatite B in Italia su 100.000 abitanti, 1955-2009





# L' IMPORTANZA DI UN MESSAGGIO UNICO E CONDIVISO

## Calendario Vaccinale per la Vita SItI-FIMMG-FIMP 2012

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	5° 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	Ep B- EpB*	Ep B	Ep B*		EpB						3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Hib		Hib	Hib		Hib								
MPRV o MPR+V					MPRV o MPR+V				MPRV o MPR+V	MPR**** o MPR+V^	2 dosi MPR**** +V (0-4/8 settimane)		
Pneumococco		PCV13	PCV13		PCV13		PCV13^^		PCV13/PPV23 (vedi note)			PCV13	
Meningococco					Men C§				MenACWYconiugato		1dose		
HPV										HPV°	3 dosi fino a età massima in scheda tecnica		
Influenza				Influenza°°						1 dose all'anno		1 dose all'anno	
Rotavirus		Rotavirus#											
Epatite A						EpA##			EpA##	2 dosi (0-6-12 mesi)			

 Vaccinazione raccomandata per l'età

 Vaccinazione raccomandata per rischio

 Vaccinazione indicata per l'età

## Criticità e Soluzioni (scenario generale 1/2)

Criticità	Possibili soluzioni	Attori
Disparità regionali Basse coperture vaccinali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commissione Nazionale Vaccini e Commissioni attuative regionali</li> <li>Anagrafi vaccinali.</li> <li>Comunicazione/Strumenti di chiamata attiva (call center).</li> <li>Bilancio di Salute per gli over 50.</li> <li>Tavolo regionale accordi contrattuali.</li> <li>Obiettivi (premi/sanzioni) per regioni e ASL</li> </ul>	Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL) MMG e PLS Igienisti Farmacie Federazioni Mediche, Società Scientifiche, Università
Bassa copertura operatori sanitari (problema etico, economico e di responsabilità giuridica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisito per svolgimento ruolo (contratto medici e operatori sanitari / sorveglianza vaccinale a cura del «Medico Competente»)</li> <li>Adeguata formazione della classe medica sulla Prevenzione Vaccinale sin dal percorso universitario.</li> </ul>	Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL) MMG e PLS Igienisti Federazioni Mediche, Società Scientifiche, Università
«Distrazione» finanziamenti per prevenzione vaccinale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fondo nazionale vaccini (calendario nazionale e utilizzazione regionale con rimborso a consuntivo)</li> </ul>	Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL)

Criticità	Possibili soluzioni	Attori
Attacco al valore delle vaccinazioni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicazione istituzionale</li><li>• Sinergie tra le Istituzioni e le Società Scientifiche e Federazioni Mediche</li><li>• Sito <a href="http://www.vaccinarsi.org">www.vaccinarsi.org</a></li></ul>	Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL) MMG e PLS Igienisti Farmacie Federazioni Mediche, Società Scientifiche, Università FederAnziani e Associazioni dei Cittadini con Interesse



- In Italia, l’andamento stagionale delle sindromi simili influenzali (Influenza-Like-Illness, ILI) interessa ogni anno il 4-12% della popolazione.
- Il PNPV 2012-2014 stabilisce il 75% di vaccinati come livello minimo di copertura degli anziani e delle categorie a rischio e il 95% come livello ottimale
- La copertura vaccinale antinfluenzale per gli *over 65* è stata, nella campagna vaccinale 2012-2013, pari soltanto al 54,23% e disomogenea da regione a regione.
- I fattori di rischio delle principali patologie croniche aumentano con l’aumentare dell’età, e soltanto il 18% dei pazienti cronici (categoria a rischio) tra i 14 e i 64 anni si vaccina contro l’influenza
- Il personale sanitario, identificato come una categoria per la quale la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata, risulta vaccinato soltanto per il 15%
- In Italia, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata solo per gli *over 65* e per i gruppi a rischio
- Allargare le coperture vaccinali permetterebbe ingenti risparmi

## I vaccini: un investimento per la salute e uno strumento per la sostenibilità del SSN

- È stato calcolato che in Italia vaccinando tutti i cittadini tra i 50 e i 64 anni contro l'influenza, con un investimento massimo di 76 milioni di euro, ci sarebbe un risparmio per il SSN pari a 746 milioni di euro, con un rapporto costo/beneficio di 1 a 10 (Fonte: Università La Sapienza – CEIS Tor Vergata)
- Senza contare che 1 euro speso per la vaccinazione può equivalere a 24 euro per curare chi si ammala (Fonte: J. Ehreth “The value of vaccination, a global perspective”, Vaccines)

## Allargamento coperture

- Abbassamento graduale dell'età vaccinale a 50 anni, per intercettare una maggiore % della popolazione e dei soggetti a rischio.

## Approccio

- Rendere operativi gli obiettivi minimi e massimi di copertura vaccinale.
- Finanziamento "certo" (Fondo Nazionale Vaccini)
- Coperture vaccinali tra gli indicatori di efficienza regionale e DG
- l'abbassamento progressivo dell'età vaccinale da 60 a 50 anni nel prossimo PNPV
- Pratica uniforme della vaccinazione a livello nazionale

## Attività principali

- Attuare campagne informative riguardanti l'utilità della vaccinazione presso i Centri Anziani
- Raccomandare l'uso del vaccino maggiormente efficaci per gli anziani (adiuvati e nuovi vaccini)
- Sensibilizzare gli operatori a vaccinarsi
- Istituzione di una commissione vaccini con la partecipazione di FederAnziani in rappresentanza della popolazione *senior*
- Commissioni regionali

## Tempistica

- 2° - 3° trimestre 2014

ATTIVITÀ CHIAVE

ATTORI

- Istituzioni : Ministero della Salute

- Istituzioni : Ministero della Salute
- DG (asl)
- MMG
- IGIENISTI

- Istituzioni: Ministero della Salute
- FederAnziani
- MMG
- Farmacie

## Il contesto della “vaccinazione antipneumococcica”

- La vaccinazione antipneumococcica può evitare severe polmoniti e alcune malattie invasive (IPD) che sono la 6<sup>a</sup> causa di ospedalizzazione in Italia.
- Le polmoniti sono causa di 140.000 ricoveri/anno per un totale di 1,4 milioni di giornate di degenza. A questi vanno aggiunti casi di polmonite trattati direttamente dai MMG ( $\pm$  180 milioni/anno). Si stima che i costi in Italia per le polmoniti siano di circa €500 milioni, di cui €419 milioni dovuti alle ospedalizzazioni
- Sebbene esistano più di 90 tipi di pneumococco, il vaccino protegge da quelli che più frequentemente sono causa di malattia
- La vaccinazione antipneumococcica viene offerta in maniera disomogenea a livello nazionale

## Allargamento coperture

- Introduzione della vaccinazione antipneumococica nei soggetti anziani e a rischio nel prossimo PMPV e nelle prossime circolari “Prevenzione e Controllo dell’influenza”

## Approccio

- Introduzione nel PNPV e Circolare Antinfluenzale
- Rendere operativi gli obiettivi minimi e massimi di copertura vaccinale.
- Finanziamento “certo” (Fondo Nazionale Vaccini)
- Coperture vaccinali tra gli indicatori di efficienza regionale e DG
- Pratica uniforme della vaccinazione a livello nazionale

## Attività principali

- Attuare campagne informative riguardanti l’utilità della vaccinazione presso i Centri Anziani
- Somministrazioni dei vaccini più efficaci e con risposta immunitaria prolungata nel tempo.
- Sensibilizzare gli operatori a vaccinarsi
- Istituzione di una commissione vaccini con la partecipazione di FederAnziani in rappresentanza della popolazione *senior*
- Commissioni regionali

## Tempistica

- 2° - 3° trimestre 2014

ATTIVITÀ CHIAVE

ATTORI

- Istituzioni : Ministero della Salute

- Istituzioni : Ministero della Salute
- DG (asl)
- MMG
- IGIENISTI

- Istituzioni: Ministero della Salute
- FederAnziani
- MMG
- Farmacie

## Criticità e soluzioni (vaccini antinfluenzale e antipneumococcico)

<b>Influenza ( bassa % di copertura - coorti di diritto: oggi &gt;65 anni e soggetti a rischio)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Comunicazione attiva e tempestiva</b></li><li>• <b>Abbassamento età vaccinale a partire da 50 anni e per categorie a rischio</b></li></ul>	<b>Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL)</b>
Malattie da pneumococco ( mancanza dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione nella maggioranza delle regioni italiane)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Attuazione dell'offerta attiva e gratuita secondo il PNPV in particolare a favore dei soggetti a rischio, fragili domiciliari, pazienti ospedalizzati e di tutta la popolazione ultrasessantenne.</li><li>• Recepimento dell'offerta nella Circolare Ministeriale dell' influenza 2014-2015.</li></ul>	Istituzioni (Ministero della Salute, Regioni, ASL)