

Nuovo PNPV e Calendario Vaccinale per gli anziani e per i fragili

Andrea Siddu

*Direzione Generale della Prevenzione
Ministero della Salute*



Dal PNPV 2017-2019 al PNPV 2023-2025



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025 21 marzo 2023



Oggetto: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023 - 2025" e sul documento recante "Calendario Nazionale Vaccinale".

Si trasmette la nota del 19 gennaio 2023, con la quale il Ministero della salute ha invitato, al fine di sanare l'opposta intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, la documentazione indicata in oggetto, che sarà resa disponibile anche sul sito www.italioregioni.it con il codice 4.10/2023/6.

approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023

Sancisce intesa

ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante «Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale», che, allegati A) e B) al presente atto, ne costituiscono parte integrante;

all'attuazione della presente intesa si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ferma restando l'attivazione del monitoraggio previsto nel Piano, ivi compreso il monitoraggio della spesa, funzionale ad assicurare le successive valutazioni politiche del Governo, in ordine comunque alla congruità delle risorse a disposizione e per valutare la possibilità di reperire ulteriori risorse in caso di eventuali maggiori costi. Alla ripartizione del finanziamento degli eventuali maggiori costi vaccinali accedono tutte le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

Roma, 2 agosto 2023

Principali documenti di riferimento

Agenda dell'OMS sull'immunizzazione 2030 e
Agenda Europea dell'OMS sull'immunizzazione 2030 .



Figure 4. Impact goals for the IA2030 vision



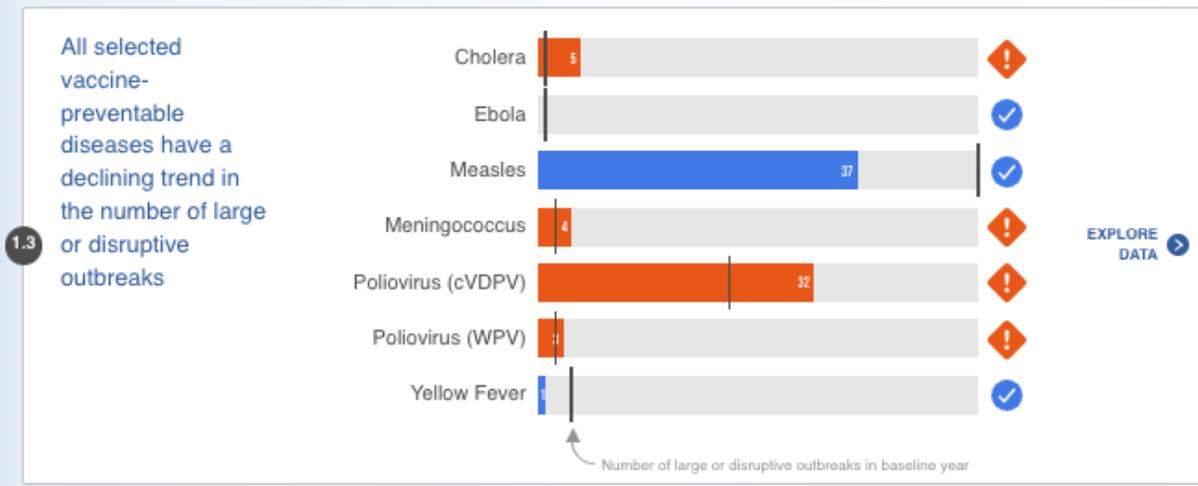
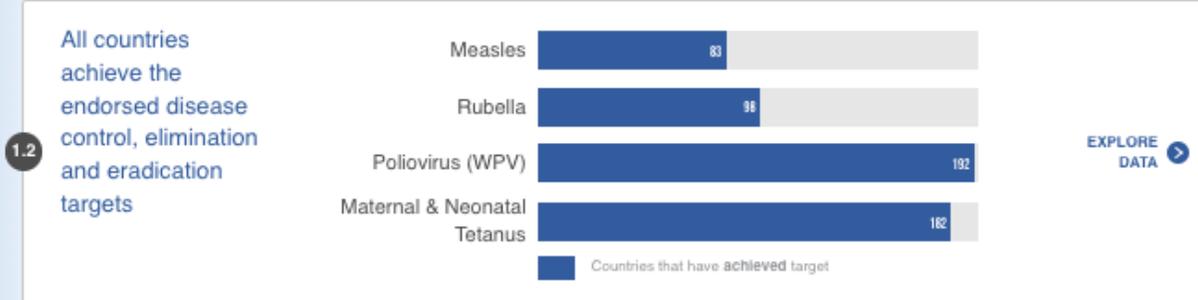
OVERVIEW DASHBOARD

IMPACT GOAL INDICATORS – GLOBAL

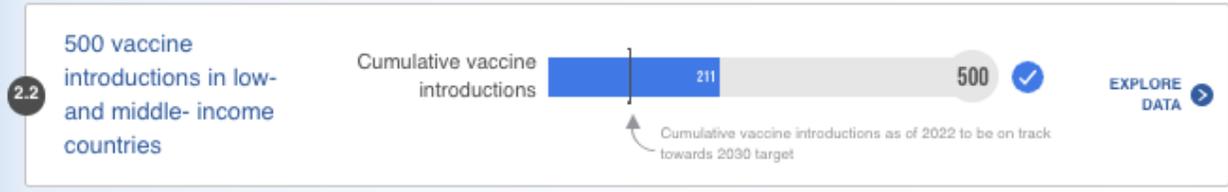
The Immunization Agenda 2030's Framework for Action articulates three Impact Goals for the next decade—Prevent Disease, Promote Equity, and Build Strong Programmes. Global progress toward the Impact Goals will be measured with the seven indicators below, which will serve to mobilize commitment and resources, guide operational planning, and ensure accountability. Click on any indicator to explore its data in more detail.

Share this page

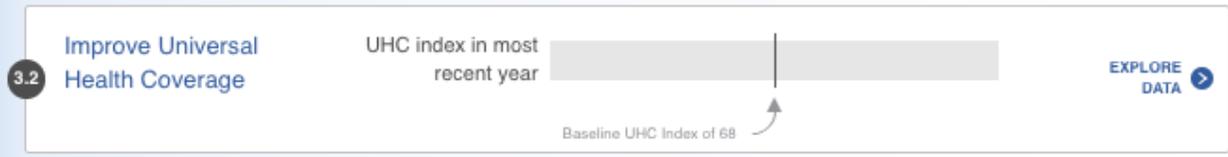
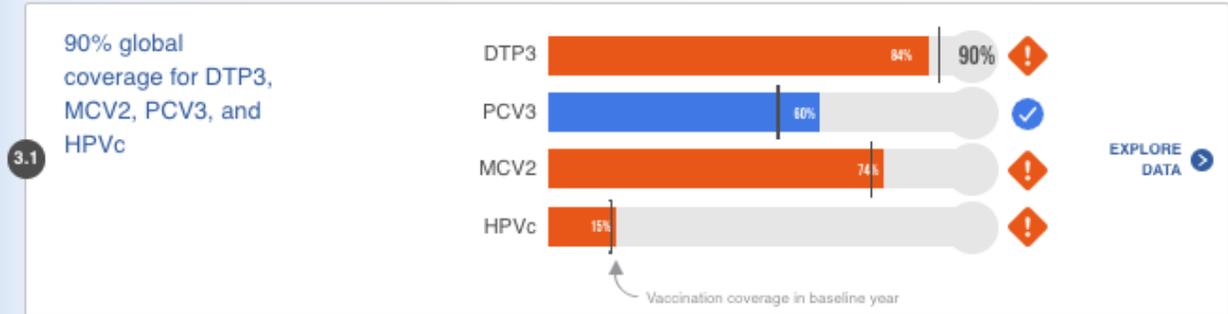
IG1: Prevent Disease



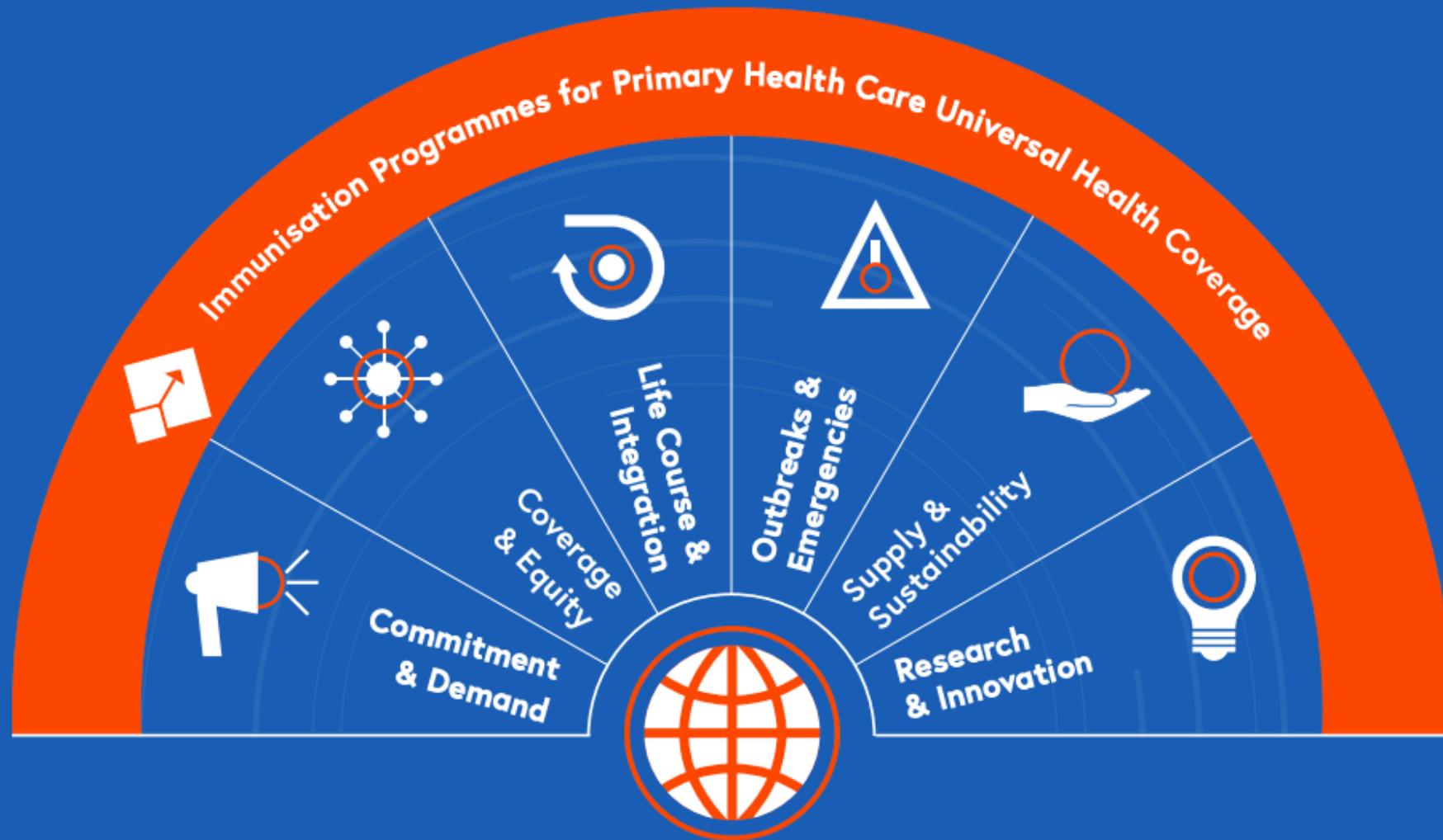
IG2: Promote Equity

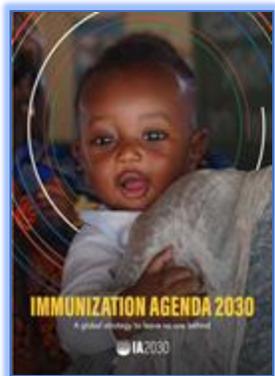


IG3: Build Strong Immunization Programs



Strategic priorities





SP 6: Supply & Sustainability

6.1 Level of health of the vaccine market

[CLICK TO EXPLORE DATA FOR THIS INDICATOR >](#)

6.2 Proportion of countries whose domestic government and donor expenditure on primary health care increased or remained stable



[EXPLORE DATA >](#)

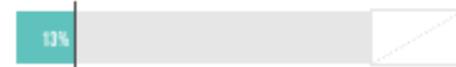
6.3 Proportion of countries whose share of national immunization schedule vaccine expenditure funded by domestic government resources increased or remained stable



[EXPLORE DATA >](#)

SP 7: Research & Innovation

7.1 Proportion of countries with an immunization research agenda



[EXPLORE DATA >](#)

7.2 Progress towards global research and development

DATA NOT YET AVAILABLE



Criticità evidenziate nelle Regioni e P.A. durante i cicli di programmazione precedenti

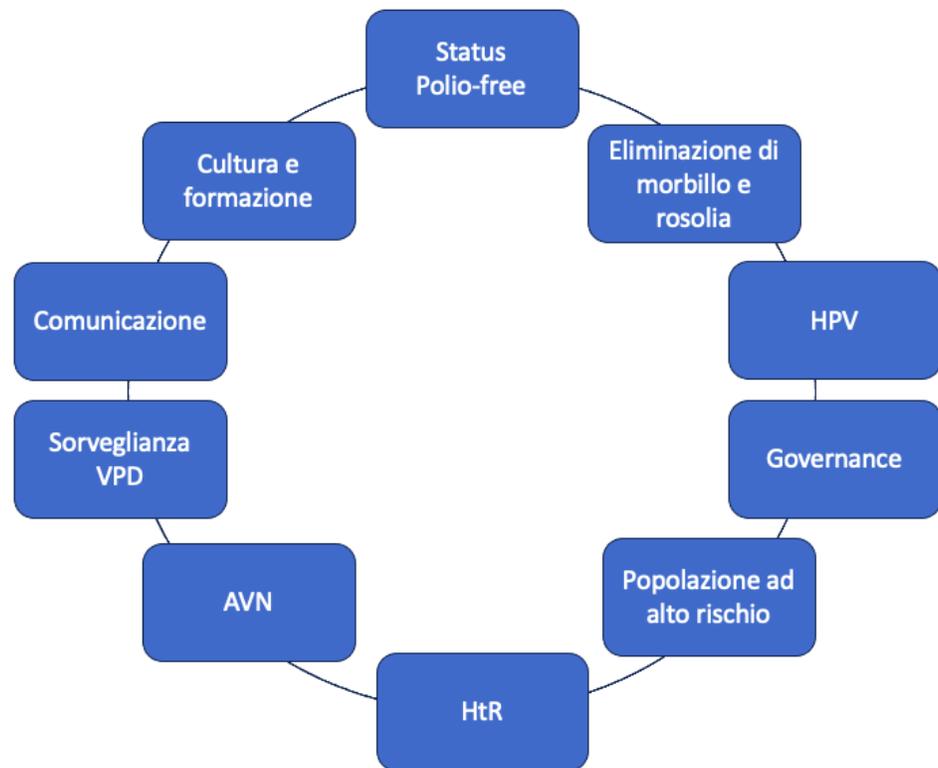


- Disomogeneità tra le procedure e **l'offerta vaccinale** sul territorio italiano
- Mancato raggiungimento dei **valori target** delle coperture vaccinali
- Difformità nell'**organizzazione e gestione** del processo vaccinale
- Difficoltà **logistiche e organizzative** da parte delle amministrazioni sanitarie locali
- Necessità di **revisione e aggiornamento dei LEA**
- Completamento del percorso di valutazione previsto sull'**obbligatorietà** delle vaccinazioni
- Mancata definizione di un **processo decisionale standardizzato** per l'inserimento delle nuove vaccinazioni nel calendario

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2023-2025

21 marzo 2023



Calendario Nazionale Vaccinale

Aggiornamento al 21 marzo 2023

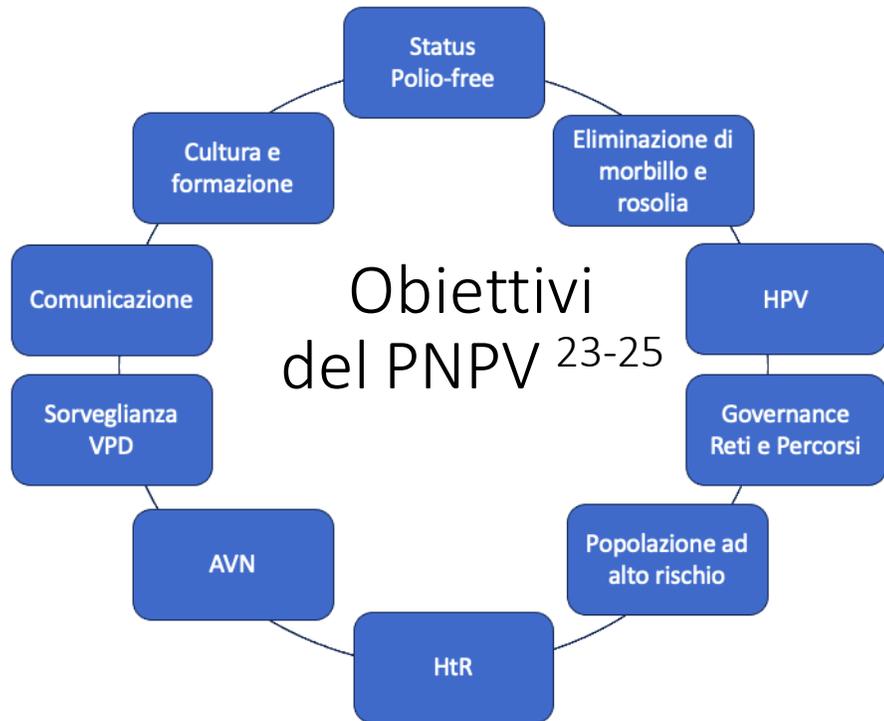
Calendario Nazionale Vaccinale per età

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)		1															
Pneumococco coniugato (PCV)																2	
Meningococco B (MenB)		3															
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTap-IPV/dTap-IPV)									6								
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTAP)																	9
Influenza (FLU)									10								11
Herpes Zoster (HZV)																	12

■ Vaccinazione raccomandata per età



OBIETTIVI DEL PNPV



- mantenere lo **stato Polio free**

- raggiungere e mantenere l'eliminazione di **morbillo e rosolia**

- rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie **HPV** correlate

- raggiungere e mantenere le **coperture vaccinali** target rafforzando **Governance, Reti e percorsi** di prevenzione vaccinale

- promuovere interventi vaccinali nei gruppi di **popolazione ad alto rischio** per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente

- ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i **gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili** e/o con bassa copertura vaccinale

- completare l'informatizzazione delle **anagrafi vaccinali** regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale

- migliorare la **sorveglianza** delle malattie prevenibili da vaccino

- rafforzare la **comunicazione** in campo vaccinale

- promuovere nei professionisti sanitari **la cultura** delle vaccinazioni e la **formazione** in vaccinologia.

CALENDARIO VACCINALE

Calendario vaccinale per età (mesi e anni si intendono compiuti)

	VACCINAZIONI RACCOMANDATE PER ETÀ	CICLO PRIMARIO	DOSE DI RICHIAMO
BAMBINI	ESAVALENTE Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Rotavirus (RV) ¹	2 o 3 dosi (in base al vaccino utilizzato) dai 2 mesi di età	
	Pneumococco coniugato (PCV)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Meningococco B (MenB)	3 mesi - 5 mesi	1 dose (tra 13 e 15 mesi)
	Influenza (FLU) ²	da 6 mesi a 6 anni	
	Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV/MMR+V) ³	12 mesi	5 anni
	Meningococco ACWY (MenACWY)	12 mesi	
ADOLESCENTI	Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTaP-IPV)	5 anni	
	Papillomavirus (HPV)	2 dosi a partire da 11 anni (3 dosi dopo il compimento di 15 anni)	
	Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (dTaP-IPV) ⁴		1 dose (tra 12 e 18 anni)
ADULTI	Meningococco ACWY (MenACWY)		1 dose a partire da 12 anni
	Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)		1 dose ogni 10 anni
	Influenza (FLU)	da 60 anni	
	Pneumococco coniugato (PCV)	65 anni (e se previsto seguito da PPSV dopo 1 anno)	
	Herpes Zoster (HZV)	65 anni (1 dose o 2 dosi a 2 mesi di distanza, a seconda del vaccino)	

Principali novità del calendario

- MEN ACWY nel 2° anno (rispetto al solo C)
- Offerta HPV (F26 M18) per rendere omogenea l'offerta regionale
- MEN B (possibile inserimento in calendario nell'adolescente in base alla situazione epidemiologica regionale)
- PCV nell'adulto (unica dose o sequenziale in base al vaccino utilizzato)

Calendario vaccinale per età (*mesi e anni si intendono compiuti*)

	VACCINAZIONI RACCOMANDATE PER ETÀ	CICLO PRIMARIO	DOSE DI RICHIAMO
BAMBINI	ESAVALENTE Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Rotavirus (RV) ¹	2 o 3 dosi (in base al vaccino utilizzato) dai 2 mesi di età	
	Pneumococco coniugato (PCV)	2 mesi - 4 mesi	10 mesi
	Meningococco B (MenB)	3 mesi - 5 mesi	1 dose (tra 13 e 15 mesi)
	Influenza (FLU) ²	da 6 mesi a 6 anni	
	Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV/MMR+V) ³	12 mesi	5 anni
	Meningococco ACWY (MenACWY)	12 mesi	
	Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTaP-IPV)	5 anni	
ADOLESCENTI	Papillomavirus (HPV)	2 dosi a partire da 11 anni (3 dosi dopo il compimento di 15 anni)	
	Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (dTaP-IPV) ⁴		1 dose (tra 12 e 18 anni)
	Meningococco ACWY (MenACWY)		1 dose a partire da 12 anni
ADULTI	Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTaP)		1 dose ogni 10 anni
	Influenza (FLU)	da 60 anni	
	Pneumococco coniugato (PCV)	65 anni (e se previsto seguito da PPSV dopo 1 anno)	
	Herpes Zoster (HZV)	65 anni (1 dose o 2 dosi a 2 mesi di distanza, a seconda del vaccino)	



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 3 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza:
raccomandazioni per la stagione 2023-2024

Tabella 3 Vaccini somministrabili alle categorie per le quali la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente, con raccomandazione al vaccino specifico, ove prevista.

TARGET	Tipologie di vaccini antinfluenzali					
	VIQ	VIQa	VIQr	VIQhd	LAIV	VIQcc
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	S	R	S	R		S
Soggetti nella fascia di età 60 - 64 anni	S		S	S		S
Adulti età compresa tra i 18 anni e i 59 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 2	S		S			S
Bambini di età compresa tra i 7 anni e i 17 anni che rientrano nelle categorie riportate in tabella 2	S				S	S
Bambini nella fascia di età 2 – 6 anni	S				S	S
Bambini nella fascia di età 6 mesi - 2 anni	S					
Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza e nel periodo "postpartum"	S		S			S

S: Somministrabile come da Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

R: Prodotto Raccomandato tra i somministrabili

VIQ - Vaccino Inattivato Quadrivalente sub-unità, split

VIQa - Vaccino inattivato quadrivalente adiuvato

VIQr - Vaccino quadrivalente a DNA ricombinante

VIQhd - Vaccino inattivato quadrivalente ad alto dosaggio

LAIV - Vaccino quadrivalente vivo attenuato

VIQcc - Vaccino inattivato quadrivalente su colture cellulari

SOGGETTI A RISCHIO PER PATOLOGIA (E CONVIVENTI)

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per condizioni patologiche e loro conviventi

Si riportano qui le condizioni di rischio nelle quali la vaccinazione viene raccomandata. Per alcuni vaccini è raccomandata anche la vaccinazione dei conviventi.

Vaccino anti epatite A

Si raccomanda l'effettuazione del vaccino per l'epatite A nelle seguenti categorie di soggetti con condizioni patologiche a rischio:

- Soggetti affetti da epatopatia cronica (in conseguenza della maggiore suscettibilità di tali pazienti per l'insorgenza di forme fulminanti)
- Pazienti con coagulopatie tali da richiedere terapia a lungo termine con derivati di natura ematica

Vaccino anti epatite B

Si raccomanda:

- per i nati da madre HBsAg positiva, di somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino monovalente anti-epatite B; di effettuare la seconda dose di vaccino monovalente a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla terza dose dal 61° giorno, di seguire il calendario con il vaccino combinato esavalente.
- la vaccinazione di tutti gli adulti non precedentemente vaccinati e appartenenti a categorie a rischio per l'infezione da epatite B. In particolare:
 - Diabetici
 - Emodializzati e uremici cronici di cui si prevede l'ingresso in dialisi
 - Pazienti politrasfusi ed emofilaci
 - Soggetti affetti da epatopatia cronica, in particolare se correlata ad infezione da HCV (l'infezione da HBV potrebbe infatti causare un ulteriore aggravamento della patologia già in atto)
 - Soggetti affetti da lesioni eczematose croniche o psoriasiche della cute delle mani
 - Soggetti con infezione da HIV
 - Soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali
 - Tossicodipendenti (uso di sostanze per via endovenosa)
 - Soggetti candidati a trapianto di organo solido
 - Conviventi e contatti di soggetti HBsAg positivi, indipendentemente dall'età

Schedula vaccinale: tre dosi, per la prevenzione primaria (0, 1, 6 mesi). Schemi a quattro dosi sono disponibili per la prevenzione primaria mediante ciclo accelerato per una copertura vaccinale precoce dopo la terza dose (0, 1, 2, 12 mesi), per i dializzati (0, 1, 2, 6 mesi) e per la vaccinazione la post-esposizione (0, 2, 6 sett. + richiamo a 1 anno).

Vaccinazione anti *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

Tale vaccinazione risulta raccomandata, nelle seguenti condizioni patologiche:

- Anemia a cellule falciformi;
- **Asplenia** di carattere anatomico o funzionale e candidati alla splenectomia
- Deficit del complemento

200/ml

ipogammaglobulinemia
lungo termine

base al ricordo anamnestico di pregressa r

stanza; a seconda dello stato immunitario r
co-somministrazione del vaccino monoval
il tetravalente MPRV.

etti:

are, esclusa l'ipertensione isolata, previa v

e

condizioni, purché venga utilizzato il vaccino

enita/acquisita o destinati a terapia immuno
lica ed in dialisi
rticolarmente gravi di Herpes Zoster

(ZVL) è indicato dai soggetti di 50 e più anni,

5 mesi). Nei soggetti che sono o che potrebb
il malattia o terapia e che trarrebbero ben
essere somministrata da 1 a 2 mesi dopo la d

di tipo CIN2+ o di grado superiore. La vacc
ento o successivamente, fino ad un massimo

ni al momento della prima iniezione, tre dos
ese dopo la prima dose e la terza dose va
le dosi devono essere somministrate entro u

Vaccino antipneumococco

La vaccinazione antipneumococcica è raccomandata a tutti coloro che hanno le seguenti condizioni predisponenti:

- Alcolismo cronico
- **Asplenia** anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
- Cardio/pneumo/epatopatie croniche
- Diabete mellito
- Emoglobinopatie quali anemia falciforme e talassemia
- Epatopatie croniche, inclusa la cirrosi epatica e le epatopatie croniche
- Immunodeficienze congenite o acquisite
- Infezione da HIV
- Insufficienza renale/surrenalica cronica, sindrome nefrosica
- Malattie polmonari croniche
- Neoplasie diffuse
- Patologie onco-ematologiche (leucemie, linfomi e mieloma multipl)
- Patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine
- Portatori di impianto cocleare
- Soggetti con perdite liquorali da traumi o intervento
- Trapianto d'organo o di midollo
- Difetti congeniti e acquisiti del complemento

Posologia: numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età e dello stato di salute. Per bambini >2 anni e adulti, schedula sequenziale PCV/PPSV23 ad almeno 8 settimane di distanza da una dose di PPSV23).

Vaccino anti varicella

Le seguenti condizioni patologiche sono considerate ad elevato rischio di infezione da varicella. Le vaccinazioni per i soggetti con queste condizioni sono considerate ad elevato rischio di infezione da varicella.

- l'adeguata immunizzazione dei soggetti suscettibili:
- Alcolismo cronico
 - **Asplenia** anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia
 - Deficienza terminale del complemento
 - Diabete mellito
 - Epatopatie croniche
 - Infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proteina sierica inferiore a 0,5 g/dl
 - Insufficienza renale/surrenalica cronica
 - Leucemia linfatica acuta in remissione, a distanza di almeno tre mesi di chemioterapia e con parametri immunologici compatibili
 - Malattie neoplastiche in remissione e ad almeno tre mesi di distanza dopo valutazione della ricostituzione immunitaria;
 - Malattie polmonari croniche
 - Soggetti affetti da patologie del motoneurone
 - Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva
 - Soggetti in attesa di trapianto d'organo
 - Soggetti riceventi fattori della coagulazione concentrati
 - **Soggetti conviventi con soggetti affetti dalle patologie sopraelencate**

Si raccomanda la vaccinazione di soggetti suscettibili conviventi con persone affette da patologie severe, allo scopo di proteggere al meglio questi soggetti ad elevato rischio di infezione da varicella. La vaccinazione è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati, con particolare riferimento ai soggetti affetti da neoplasie che possono alterare i meccanismi di risposta immunitaria.

- Soggetti con AIDS o HIV con conta CD4 < 200/ml
- Soggetti con deficit dell'immunità cellulare
- Soggetti con **disgammaglobulinemia** o **ipogammaglobulinemia**
- Soggetti in terapia immunosoppressiva a lungo termine

La condizione di suscettibilità viene definita in base al ricordo anamnestico di pregressa malattia, senza necessità di test sierologici di conferma.

Posologia: due dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite e rosolia, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino monovalente contro la varicella con quello trivalente MPR o l'impiego del tetravalente MPRV.

Vaccinazione anti-zoster

La vaccinazione è raccomandata ai seguenti soggetti:

- Soggetti con diabete mellito
- Soggetti con patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata, previa valutazione del rischio
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale

È raccomandata per le seguenti ulteriori condizioni, purché venga utilizzato il vaccino ricombinante adiuvato (RZV):

- Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva
- Soggetti con insufficienza renale cronica ed in dialisi
- Soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster

Si sottolinea che il vaccino a virus vivo attenuato (ZVL) è indicato dai soggetti di 50 e più anni, mentre quello adiuvante ricombinante a partire dai 18 di età.

Posologia: ZVL singola dose. RZV due dosi (0, 2-6 mesi). Nei soggetti che sono o che potrebbero diventare immunodeficienti o immunodepressi a causa di malattia o terapia e che trarrebbero beneficio da una schedula accelerata, la seconda dose di RZV può essere somministrata da 1 a 2 mesi dopo la dose iniziale.

Vaccinazione HPV

È raccomandata ai seguenti soggetti:

- Donne che sono state trattate per lesioni di tipo CIN2+ o di grado superiore. La vaccinazione potrà essere somministrata prima del trattamento o successivamente, fino ad un massimo di tre anni dal trattamento stesso
- Soggetti con infezione da HIV

Posologia: Individui di età pari o superiore a 15 anni al momento della prima iniezione, tre dosi (0, 2, 6 mesi). La seconda dose va somministrata almeno un mese dopo la prima dose e la terza dose va somministrata almeno 3 mesi dopo la seconda dose. Tutte e tre le dosi devono essere somministrate entro un periodo di 1 anno.

ASPETTI ORGANIZZATIVI, ECONOMICO-FINANZIARI E DI MONITORAGGIO DELLA VACCINAZIONE IN ETÀ ADULTA

- Programmazione sanitaria e nuovi LEA
- Anagrafe vaccinale e monitoraggio dei dati
- Risorse finanziarie
- Valore economico e sociale