



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

19 GENNAIO 2017

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

Spendi almeno 5 € al centro commerciale e partecipa al GRANDE CONCORSO: vinci subito tanti premi immediati e partecipi alla super estrazione finale dell'11 MARZO.



LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA GIOVEDÌ 19 GENNAIO 2017 - AGGIORNATO ALLE 11:12

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

Home > Cronaca > "Paziente dimessa troppo presto" Villa Sofia condannata a pagare

PALERMO - LA SENTENZA

"Paziente dimessa troppo presto" Villa Sofia condannata a pagare

share f 0 t G+ in 0 @ 0

di Riccardo Lo Verso
Articolo letto 3.312 volte

Verona - Roma Termini

da 9,90 € con Italo!
Acquista Ora Online
italotreno.it

Domini .IT in Promozione

Registra su Aruba un .IT a € 1,09! Il vero Made in Italy è solo .IT Vai a hosting.aruba.it



L'ospedale Villa Sofia

Il giudice civile dà ragione a una donna di 84 anni.

Giulia Veloce tua a 210€ al mese con navigatore, cerchi in lega da 18", fari Bixenon e trazione integrale Q4.



PALERMO - L'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello deve risarcire una paziente di 83 anni. Riceverà più di 84 mila euro: il tardivo inizio della riabilitazione post operatoria le ha

-35%

1 Mese
Leggi il tuo quotidiano, le edizioni locali e gli allegati (D, Il Venerdì, A...

€ 49,99
€ 1

Scopri

Verona - Roma
Termini

Scopri le Promo...

a partire da
9,90 €

Prenota Ora!

Milano C.le -
Roma Termini

in 2h e 55 minuti

a partire da
19,90 €

Prenota Ora!

Verona - Roma
Termini

Scopri le Promo...

a partire da
9,90 €

Prenota Ora!

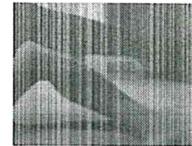
.italo

riabilitazione post operatoria le ha provocato danni permanenti alla salute. Nella sentenza di condanna, emessa dal giudice Angelo Notaro della terza sezione civile del Tribunale, all'azienda ospedaliera viene contestato anche il mancato rispetto della procedura del consenso informato.



LE ANTICIPAZIONI

Logge coperte, potere e mafia
Le inchieste del nuovo "S"

LA STORIA ARRIVA DA
MESSINA

**Affitti un immobile a
prostitute?**
**La Cassazione: non è
reato**



CALCIOMERCATO

Palermo, ecco Sunjic
**C'è lo zampino di
Zamparini**



LIVESICILIA CATANIA

**Nuovo colpo al clan
Cappello**
**Spaccio di droga, 16
arresti**



I DIRETTORI GENERALI

**Dirigenti, arrivano
le nomine**
**Sammartano lascia
la Regione**



PALERMO - LA SENTENZA

**"Paziente dimessa
troppo presto"**
**Villa Sofia
condannata a pagare**

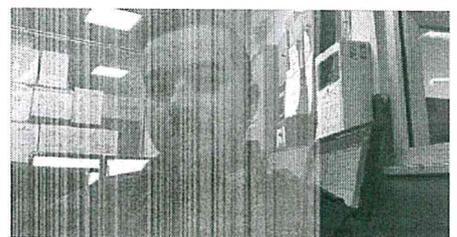
LIVE
SICILIA

Live Sicilia

244.082 "Mi piace"

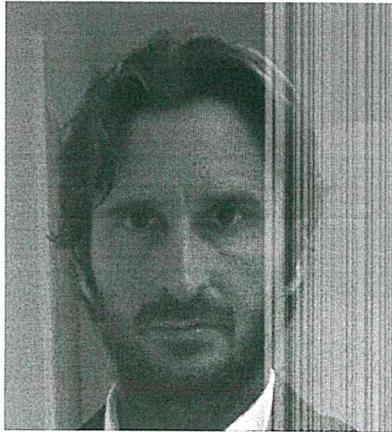
Mi piace questa Pagina

Condividi



IL CONFLITTO A FUOCO

**Un siciliano ha ucciso Amri | La
mamma: "Siamo orgogliosi"**



L'avvocato Emanuele Gualniera

La decisione arriva a dodici anni di distanza dall'ingresso della paziente nel reparto di Neurochirurgia.

La donna, assistita dall'avvocato Emanuele Gualniera, era stata ricoverata nel 2005 perché soffriva di cefalee, vertigini e nausea. Fu così sottoposta a tre interventi chirurgici di stabilizzazione cervicale. Solo che la paziente iniziò a soffrire di disturbi della deglutizione e indebolimento della voce.

La condanna si basa sulla relazione di un perito secondo cui, "sembra potersi rilevare un qualche ritardo nell'inizio e ed una sospensione eccessivamente precoce dell'attività di rieducazione funzionale logopedica e di

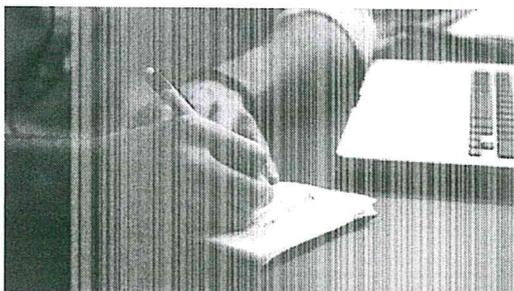
rieducazione della deglutizione, opportune e altamente indicate, che non furono eseguite per un tempo congruo a causa di una dimissione prematura: non risulta, in sostanza, siano state tempestivamente ed efficacemente iniziate né continuate per il tempo necessario le procedure di interesse otorino laringologico e foniatrico". Non è detto che i problemi sarebbero stati superati, ma una rieducazione precoce e prolungata "avrebbero potuto quanto meno ritardare l'evoluzione del quadro clinico".

Quanto al consenso informato, sottolinea il giudice, "pur rinvenendosi in atti tre moduli di consenso informato sottoscritti dalla paziente o da un suo familiare, detti moduli prospettano complicità generiche e rischi specifici del trattamento diversi da quelli patiti dalla paziente".

share



Giovedì 19 Gennaio 2017 - 05:10



Alla ricerca del giusto corso di laurea per lavoratori con Unicusano.
Università Niccolò Cusano



EMERGENZA A PALERMO. Defezioni anche da parte di medici. Amato, dell'Ordine: «Servono migliori condizioni di sicurezza». Il sindacato Cimo: «Troppi rischi»

Troppe aggressioni, vuoti i posti da infermieri

Al Pronto soccorso dell'ospedale Civico si presentano solo 5 dei 100 candidati selezionati. Chi rinuncia teme per l'incolumità

Appena 5 medici si sono presentati per accettare un posto nell'area di emergenza a fronte di 130 convocati. Il direttore amministrativo: «Per lavorare al pronto soccorso serve coraggio e sacrificio e non tutti sono disposti».

Salvatore Fazio
PALERMO

Escalation di violenza in ospedale. Ieri un'infermiera e una dottoressa sono state picchiate nell'area di emergenza del Civico di Palermo. Poche ore prima un medico era stato aggredito all'Ismett. Casi simili a quelli di un dottore del pronto soccorso del Policlinico di Catania, Rosario Puleo, che ha rivelato di aver lasciato la città etnea dopo un violento pestaggio subito a Capodanno quando era in servizio in corsia. E mentre crescono tensioni e paura in ospedale e il fenomeno finisce anche alla Commissione Sanità dell'Ars, si scopre che nessuno vuole andare a lavorare al pronto soccorso.

Martedì erano stati convocati 100 infermieri al Civico di Palermo per firmare un contratto a tempo indeterminato. Si sono presentati soltanto in cinque per 50 posti. «Gli altri hanno rifiutato appena hanno sentito che il posto era al pronto soccorso» spiega amareggiato il direttore amministrativo

Vincenzo Barone. Lo stesso era accaduto con i medici il giorno prima: appena 5 dottori si sono presentati per accettare uno dei 10 posti nell'area di emergenza a fronte di 130 convocati. Barone sottolinea: «Per lavorare al pronto soccorso serve coraggio e sacrificio e non tutti sono disposti. Si tratta di un'area delicata che magari alcuni telefilm hanno mitizzato ma la realtà è ben più difficile rispetto alla visione che emerge in tv». Toti Amato, presidente regionale della federazione degli Ordini dei Medici afferma: «Siamo di fronte a lavori precari, usuranti e con l'alto rischio di essere aggrediti o denunciati. Davanti a una situazione del genere può accadere che ci siano delle rinunce. Servono migliori condizioni di sicurezza e i concorsi a tempo indeterminato per garantire serenità al personale e ai pazienti».

Sotto accusa finiscono soprattutto i continui episodi di violenza. Ieri una dottoressa e un'infermiera sono state picchiate da due donne, suocera e nuora, al pronto soccorso del Civico. Le pazienti, in attesa per essere visitate, hanno colpito alla testa e al torace medico e infermiera. È intervenuta la polizia che ha denunciato le due donne per interruzione di pubblico servizio. «Erano pazienti che potevano essere assistite dal me-



Il pronto soccorso del Civico di Palermo: nei giorni scorsi nuovi casi di aggressione a medici e infermieri

MIGLIORE, DIRETTORE GENERALE: «TANTI EPISODI DI VIOLENZA INGIUSTIFICABILI»

dico curante - spiegano dall'azienda sanitaria -. Sono persone che si recano spesso nel pronto soccorso ingolfando il lavoro e togliendo tempo per i casi più gravi. Oggi quando si sono presentate c'erano 12 codici rossi e 36 codici gialli». Sempre ieri mattina un altro medico era stato aggredito all'Ismett dai familiari di una donna deceduta dopo essere stata ricoverata in

gravissime condizioni. Anche in questo caso era stato necessario l'intervento della polizia. «Sono violenti e ingiustificabili episodi di violenza» afferma il direttore generale del Civico, Giovanni Migliore che aggiunge: «Nonostante i responsabili siano stati immediatamente identificati e denunciati, eventi così deprecabili accrescono la preoccupazione di coloro che

nelle nostre strutture assicurano prestazioni di eccellenza e si dedicano quotidianamente ai pazienti, con sacrificio e abnegazione». Angelo Colodoro del sindacato Cimo spiega che la richiesta di audizione da parte della commissione regionale Sanità nasce a seguito delle continue aggressioni in ospedale. «C'è un grande rischio per gli operatori sanitari» sottolinea Colodoro che aggiunge: «Nelle grandi aree di emergenza la causa principale del sovraccollimento è l'impossibilità di ricoverare i pazienti nei reparti per indisponibilità di posti letto». Secondo l'analisi della Cimo gli accessi inappropriati contribuiscono solo in piccola parte all'affollamento anche perché, fa notare il sindacato, i mesi con maggiore sovraccollimento (gennaio e febbraio) sono anche i mesi con il minor numero di accessi. Secondo i dati trasmessi dagli ospedali a Regione e Ministero, citati dal Cimo, l'attesa al pronto soccorso per il posto letto in reparto è maggiore, nell'ordine, negli ospedali Sant'Elia di Caltanissetta, all'Ingrassia di Palermo, al Garibaldi di Catania, al Villa Sofia di Palermo, al Civico di Palermo e al Vittorio Emanuele di Catania. «Tale situazione è chiaramente effetto di una reale discrepanza tra domanda ed offerta di posto letto» evidenzia Colodoro. (SFAF2)

OSPEDALI DI FRONTIERA. Il direttore dell'Asp di Trapani: «Non trovo neanche medici per le ortopedie di Marsala e Trapani». Disagi pure nell'Agrigentino

E a Pantelleria come a Sciacca c'è chi rifiuta l'assunzione

PALERMO

••• Non soltanto posti disertati dagli infermieri nei pronto soccorso, ci sono anche ospedali di frontiera dell'Asp di Agrigento o strutture sanitarie isolate come quelle di Pantelleria dove non si trovano i medici che servono a coprire i posti vuoti. Il direttore generale dell'Asp di Trapani, Fabrizio De Nicola è furibondo: «E' una situazione assurda. Non trovo medici disposti a lavorare nei reparti di Ortopedia degli ospedali di Marsala e Trapani, ma neppure anestesisti e medici per i diversi pronto soccorso e per la Chirurgia». Il motivo? «Dovrebbero dirlo i medici che rifiutano il posto» afferma

De Nicola che sbotta quando si parla di Pantelleria: «Hanno persino rifiutato un posto a vita! A tempo indeterminato! Capisce? Perché nessuno vuole andare in un posto isolato come Pantelleria» evidenzia con toni decisi. Spostandosi ad Agrigento la situazione è quasi identica. Anche il direttore generale dell'Asp, Salvatore Lucio Ficarra è amareggiato: «Sarà assurdo, ma ci sono dei posti vuoti che non si riescono a coprire. Soprattutto in molti ospedali di frontiera da Sciacca a Licata e in luoghi spesso chiamati ad affrontare l'emergenza migranti». Ficarra spiega: «Abbiamo emesso 11 avvisi! Ben undici per

coprire una ventina di posti e abbiamo trovato solo 5 medici disponibili. Tante volte perché mancano gli specialisti come medico di pronto soccorso, anestesisti e anche ortopedici». Il manager sta studiando alcuni incentivi economici per fronteggiare il problema e intanto per evitare l'ingolfamento del pronto soccorso Ficarra ha disposto il potenziamento della rete dei cosiddetti Uccp, una sorta di poliambulatori rafforzati, che presto sorgeranno anche in altre aree periferiche di Agrigento tra cui Villaggio Mosè e Monserrato. Dall'assessorato regionale alla Salute confermano il fenomeno diffuso in tutta



Fabrizio De Nicola, Asp di Trapani

l'Isola, soprattutto nelle sedi più difficili e per alcune figure mediche: ci sono molti contratti a tempo determinato per neonatologi e soprattutto per anestesisti rifiutati perché non economicamente vantaggiosi anche poiché molti occupano altri posti anche se precari ma che non gli conviene lasciare. Per questo motivo dall'assessorato ribadiscono di puntare sulle stabilizzazioni. E interviene anche il sindacato delle professioni infermieristiche Nursind. «È un paradosso che sta vivendo la sanità siciliana a causa del congelamento della rete di professionisti del settore» spiega il coordinatore regionale Francesco Frittitta che avverte: «Il precariato non può e non deve essere la soluzione. Il precariato genera assistenzialismo, servilismo, instabilità finanziaria». Frittitta aggiunge: «Il personale è difficile da trovare perché gli operatori o lavorano verosimilmente già al Nord dove vengono affidati più incarichi oppure andando tra quelli che lavorano a tempo indeterminato, le aziende non concedono più l'aspettativa per ottenere un contratto a tempo determinato, per evitare di sgarnire i reparti. Per cui si crea questo paradosso e il personale non accetta contratti a tempo determinato».

(*SAFAZ) SA. FAZ.

Media World Special Guest



Venerdì 27 gennaio alle ore 16.30,
JAX e Fedez
incontrano i fan e firmano
le copie dell'album "Comunisti col Reflex".

MediaWorld

BlogSicilia.it
il giornale online dei siciliani

#formazione professionale #rosario crocetta #strage berlino #capodanno #oroscopo blogsicilia



Home > Cronaca > Pronto soccorso presi d'assalto fra freddo, influenza e aggressioni aspettando il vertice in assessorato

CRONACA

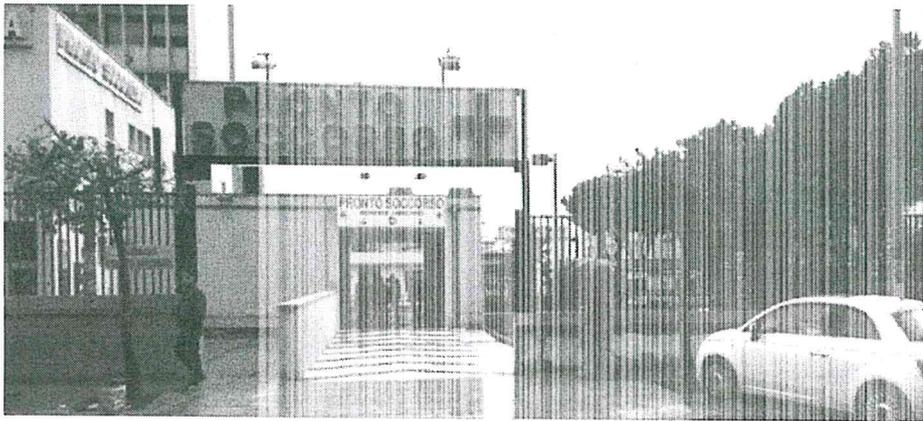
Pronto soccorso presi d'assalto fra freddo, influenza e aggressioni aspettando il vertice in assessorato



Rome, Stanza privata, 1 letto, 2...

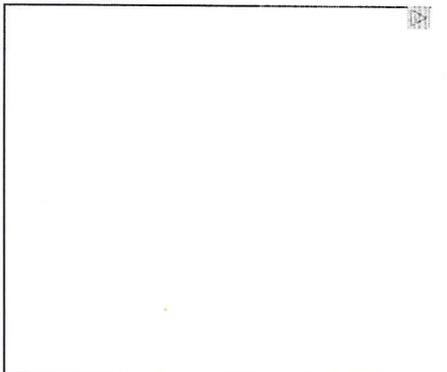
46 €

airbnb.it



19/01/2017

f facebook t twitter G+ google+



C'è attesa per il vertice convocato per oggi in assessorato regionale salute per parlare dell'emergenza pronto Soccorso in Sicilia. Anche se i manager sono pronti a presentare una serie di difficoltà ed i medici attendono risposte da questo incontro, la riunione rischia di essere un relegata alla sola emergenza influenza

"Considerato l'eccezionale afflusso di pazienti ai Pronto Soccorso dei nosocomi palermitani di questi giorni, legato alle patologie stagionali, l'Assessore per la Salute, avendo già contattato i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere competenti per territorio – si legge nella breve nota di convocazione dell'assessorato – ha indetto una riunione operativa giovedì mattina presso i locali dell'Assessorato al fine di porre in essere tutte le azioni volte a risolvere le criticità

del caso".

Una nota lapidaria quella arrivata da Piazza Ottavio Ziino con la quale l'assessore Gucciardi ha convocato i manager per parlare delle difficoltà da affrontare in questi giorni di grande freddo e di epidemia influenzale ma non soltanto ma voci di corridoio dicono chiaramente che domani in assessorato si parlerà anche di aggressioni.

Le ultime di una lunga serie sono avvenute ieri una all'ospedale **Civico di Palermo e più precisamente al Pronto Soccorso**, un'altra addirittura all'**Ismett dove un medico è stato colpito dai familiari di una paziente terminale** che era appena deceduta

Episodi che vengono definiti "vili e ingiustificabili" dal manager dell'Arnas Civico Giovanni Migliore che "esprime vicinanza e solidarietà ai professionisti di ISMETT, aggrediti dai parenti di una paziente deceduta nell'Istituto, e del pronto soccorso di ARNAS Civico, minacciati e assaliti solo per una diversa valutazione sulla terapia di una paziente cronica, che avrebbe potuto e dovuto essere trattata dal proprio medico di fiducia, senza recarsi in area d'emergenza".

Ormai in Sicilia è un vero e proprio **Far West come denunciano i dati** che parlano di 15 aggressioni denunciate lo scorso anno, 47 negli ultimi cinque anni. E sono decine quelle che non vengono denunciate da medici e infermieri che, nonostante aggrediti, si immedesimano nella condizione del paziente o del familiare e decidono di lasciare correre

"Nonostante i responsabili siano stati immediatamente identificati e denunciati – dice Migliore – non si può non sottolineare che eventi così deprecabili, accrescono la preoccupazione di coloro che nelle nostre strutture assicurano prestazioni di eccellenza e si dedicano quotidianamente ai pazienti, con sacrificio e abnegazione".

"Si ritiene utile comunicare – informa in questi giorni il manager del Civico – che nel mese di dicembre del 2016 i tempi medi di affidamento e "sbarellamento" dei pazienti nelle aree di emergenza dell'ospedale Di Cristina e dell'ospedale Civico sono stati rispettivamente inferiori ai 15 e 30 minuti, come peraltro documentato dal periodico report prodotto a cura della centrale operativa del 118. Questi risultati contribuiscono in modo significativo al regolare funzionamento del sistema di emergenza urgenza, rendendo disponibile al servizio un numero maggiore di ambulanze rispetto alle altre strutture ospedaliere cittadine, che nel medesimo periodo hanno fatto registrare attese di 45 minuti all'ospedale Ingrassia, 50 minuti al Policlinico, 70 minuti all'ospedale Cervello e di 92 minuti a Villa Sofia". Una soddisfazione forse fuori luogo in momenti come questo anche se risale a qualche giorni or sono.

Di tutto questo si parlerà in assessorato...almeno così sperano i medici

di Redazione

 facebook  twitter  google+

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin



Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze...Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner

acconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

Spendi almeno 5 € al centro commerciale e partecipa al GRANDE CONCORSO: vinci subito tanti premi immediati e partecipi alla super estrazione finale dell'11 MARZO.



LIVESICILIA

FONDATA DA FRANCESCO FORESTA GIOVEDÌ 19 GENNAIO 2017 - AGGIORNATO ALLE 11:12

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

800 ASSISTENTI GIUDIZIARI

CORSO TEORICO-PRATICO PREPARAZIONE PROVE PRESELETTIVE

ORSA CONSULTING

INIZIO CORSI FEBBRAIO 2017

Home > Troppo affollati e poco sicuri Pronto soccorso: ecco il Far West

SANITÀ

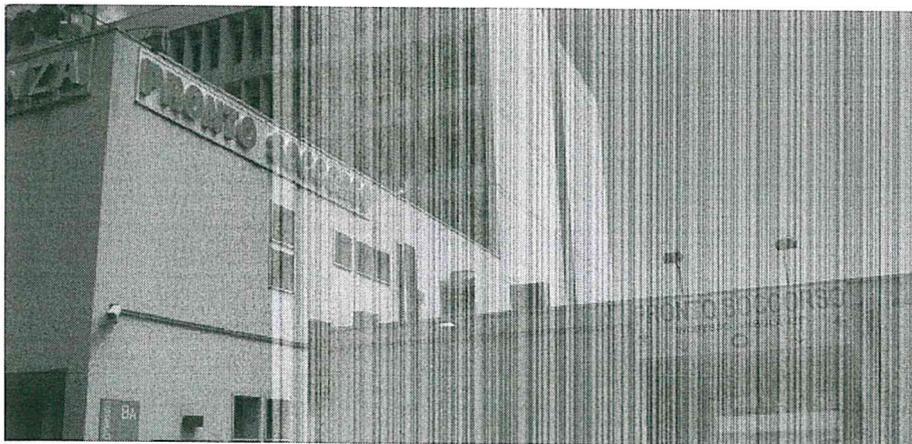
Troppo affollati e poco sicuri Pronto soccorso: ecco il Far West

share f 0 t G+ in 0 @ 0

di **Accursio Sabella**
Articolo letto 2.930 volte

Domini .COM in Promozione

Registra su Aruba un .COM a € 1,19! Il Dominio che ha Fatto la Storia Vai a hosting.aruba.it



Anche ieri aggressioni a medici. Il dossier del sindacato Cimo: "Il problema è nei ricoveri". La deputata Polverini: "Mandare l'esercito".

Quota gratuita

PALERMO - La questione è giunta anche tra gli scranni di Montecitorio. In una maniera insolita, sotto certi aspetti. Perché a sollevare il "caso" dei pronto soccorso siciliani è stata una

Verona - Roma Termini	Milano C.le - Roma Termini	Roma Termini - Verona
Scopri le...	in 2h e 55 minuti	Scopri le...
a partire da 9,90 €	a partire da 19,90 €	a partire da 9,90 €
Prenota Ora!	Prenota Ora!	Prenota Ora!



-95%

1 Mese
Leggi il tuo quotidiano, le edizioni locali e gli allegati (D, il Venerdì, A...)

€ 49,99
€ 1

Scopri



deputata laziale, l'ex governatrice Renata Polverini: "Venga mandato l'esercito negli ospedali dell'Isola" ha chiesto. La parlamentare di Forza Italia ha infatti presentato una interrogazione rivolta ai ministri di Salute, Difesa e Interni, sulla scia della vicenda che ha visto Rosario Puleo, un medico del

"Vittorio Emanuele" di Catania vittima, la notte di Capodanno, di una violenta aggressione all'interno della struttura sanitaria.

"Il grave fatto - scrive la Polverini - è uno dei numerosi casi di violenza

registrati nella sola città di Catania, dove personale medico e paramedico è stato malmenato ed insultato perché ha svolto correttamente e coscienziosamente il proprio lavoro; è ancor più eclatante - aggiunge - l'escalation degli episodi in questione che, negli ultimi mesi del 2016, si sono verificati con una frequenza maggiore in più punti di emergenza della rete ospedaliera catanese, ma anche in altre strutture dislocate in tutta la regione siciliana ed, in particolare, nelle città metropolitane".

E qualche numero lo fornisce in una nota il gruppo parlamentare del Movimento cinque stelle che parla di "47 casi di violenza in 5 anni, 15 solo nel 2016".

Il Movimento, così, chiede all'assessore Gucciardi "azioni immediate e forti per correre ai ripari". "I dati in nostro possesso - afferma il deputato Francesco Cappello, componente della commissione Salute di palazzo dei Normanni - fotografano una situazione preoccupante e in costante peggioramento, se si pensa che nel 2012 c'è stata solo un'aggressione e 4 nel 2013. Di certo bisogna correre ai ripari. La commissione Salute - aggiunge - ha assunto l'impegno di audire i dirigenti del pronto soccorso di tutta l'isola, ma se non lo farà in tempi accettabili, andremo noi ad ascoltarli".

Ma una raccomandazione a monitorare i casi di violenza e ad assumere iniziative per scongiurarli era stato lo stesso Ministero della Salute addirittura dieci anni fa, con una nota assai articolata che sarebbe stata, sostanzialmente ignorata dalle aziende sanitarie negli ultimi anni, almeno secondo il sindacato dei medici ospedalieri Cimo che ha depositato in Commissione Sanità all'Ars un corposo dossier con numeri e dati che fotografano lo stato di crisi del pronto soccorso. L'audizione richiesta dal sindacato, si è tenuta ma non c'era il governo e neanche di molti deputati della commissione.

In quel report, il Cimo prova a illustrare i motivi veri alla base dei fatti di

violenza negli ospedali siciliani. E prova a sgombrare il campo da qualche luogo comune. Per sintetizzare, la violenza a volte - esclusi casi specifici - è il frutto di una inefficienza generale del sistema che determina il sovraffollamento. Un sovraffollamento a sua volta provocato dalla gestione non ideale dei ricoveri.

Di ieri, ad esempio, è la notizia di una aggressione nei confronti di una dottoressa e un'infermiera, picchiate da due donne, suocera e nuora, al pronto soccorso del Civico.

Di pochi giorni fa, invece, la reazione violenta nei confronti dei medici dell'Ismett, dopo la morte di una donna. A Capodanno, come detto, quella che il Cimo ricorda come la "vile ed efferata aggressione subita dal dottor Rosario Puleo, reo di avere adempiuto rigorosamente ai propri compiti istituzionali".

Secondo il sindacato, "il sistema pronto soccorso, così come è concepito oggi, e come forse si ha interesse che venga percepito, è soprattutto un ammortizzatore sociale. Nulla a che vedere con la vera "mission" di una struttura dedicata alla gestione delle emergenze/urgenze, ma piuttosto un luogo dove far confluire la domanda di salute insoddisfatta, dove vicariare le inefficienze di un sistema territoriale non in grado di fare filtro".

Il vero problema, come detto, secondo i medici ospedalieri è il sovraffollamento del pronto soccorso che a sua volta è dovuto al "blocco dell'uscita, cioè l'impossibilità - si legge nel dossier - di ricoverare i pazienti nei reparti degli ospedali per indisponibilità di posti letto, dopo il completamento della fase di cura in Pronto Soccorso; si tratta pertanto - prosegue il report - di un problema dei sistemi sanitari che si manifesta nei dipartimenti di emergenza, ma trova le sue origini all'esterno di essi. Tale situazione - prosegue il dossier - dà origine al cosiddetto fenomeno del 'boarding' che può essere definito come la permanenza inappropriata in area di emergenza di pazienti in attesa di ricovero, con elevati bisogni assistenziali ed in grado di assorbire notevoli risorse umane,



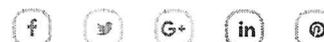
LE ANTICIPAZIONI

Logge coperte, potere e mafia
Le inchieste del nuovo "S"



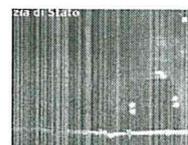
CALCIOMERCATO

Palermo, ecco Sunjic
C'è lo zampino di Zamparini



CALCIOMERCATO

Hiljemark va in
Ucraina
Idee Terranova e Paloschi



LIVESICILIA CATANIA

Nuovo colpo al clan
Cappello
Spaccio di droga, 16 arresti



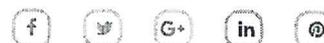
I DIRETTORI GENERALI

Dirigenti, arrivano
le nomine
Sammartano lascia
la Regione



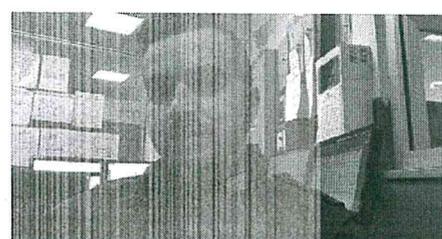
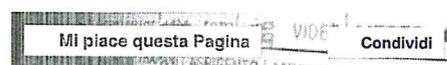
PALERMO - LA SENTENZA

"Paziente dimessa
troppo presto"
Villa Sofia
condannata a pagare



Live Sicilia

244.081 "Mi piace"



IL CONFLITTO A FUOCO

Un siciliano ha ucciso Amri | La
mamma: "Siamo orgogliosi"

logistiche ed organizzative, che dovrebbero più opportunamente essere dedicate alle attività di front line".

E nel dettagliato report ecco anche, come detto, dati e numeri che fotografano la grave situazione dei Pronto soccorso siciliani. È quello del Civico il presidio col maggior numero di accessi annui: quasi centomila. A seguire il Vittorio Emanuele di Catania, teatro proprio della recente aggressione a un medico che si era rifiutato di rivelare le generalità di una donna, poi Villa Sofia a Palermo, il Cannizzaro di Catania, il "Cervello" sempre nel capoluogo e l'Umberto I di Siracusa. Sono questi i Pronto soccorsi più affollati.

Un intasamento che è legato in particolare a quelli che il sindacato considera "Drg inappropriati prodotti da ricoveri programmati". Insomma, ricoveri che non sarebbero stati né necessari né utili ma che avrebbero finito per "occupare" quei posti letto necessari per smaltire l'affollamento dei Pronto soccorso. Un meccanismo difettoso, reso più grave dai recenti tagli degli stessi posti letto: settantamila negli ultimi dieci anni, spiega il Cimo. "E' questa la principale causa di quanto accade oggi". Mentre da Roma pensano ad altre soluzioni, come "l'avvio temporaneo - si legge nell'interrogazione della deputata Polverini - dell'operazione 'Ospedali sicuri', assegnando personale militare appartenente all'Esercito italiano alle postazioni di vigilanza dei Pronto soccorso della regione siciliana". L'esercito. Anche in corsia.

share f 0 t G+ in 0 p 0

Giovedì 19 Gennaio 2017 - 06:07



I trucchi che i milionari non dicono! ProfitMaximazer, rischio di mercato Vantaggi Della Brexit



Medici, Visite, Esami e Costi. Informati bene con la Guida Gratis! Conosci la nostra Sanità?



mamma. Siamo orgogliosi

f t G+ in @



PALERMO
Tragico incidente stradale | Muore un giovane a Brancaccio

f t G+ in @



CATANIA
'Giallo' all'ospedale di Caltagirone | "Il mio bimbo sparito dopo il parto"

f t G+ in @



IL GRANDE FREDDO SULLA SICILIA
Oltre tre metri di neve a Capizzi | Abitanti 'murati' in casa

f t G+ in @



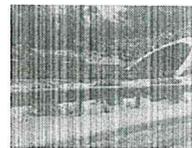
PALERMO
Colpi di pistola a Capodanno | "Sono io quello che cercate" VD

f t G+ in @



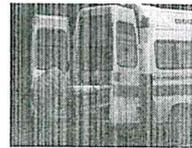
PALERMO
Lo schianto mortale in autostrada | "Addio al prof dal cuore d'oro"

f t G+ in @



LA A19
Caos neve sulla Palermo-Catania | Autostrada chiusa, poi riaperta

f t G+ in @



INCIDENTE DOMESTICO
Si rompe un piatto | Bimbo di 2 anni muore

f t G+ in @



PATTI (MESSINA)
Positivo all'alcol test | Patente ritirata al sindaco

f t G+ in @



IL CASO
Banca Nuova, l'ira dei clienti: | "Abbiamo perso i

Palermo, conclusi i lavori: domani inaugurazione del Centro Diurno Alzheimer del Presidio Pisani

 insanitas.it/palermo-conclusi-i-lavori-domani-inaugurazione-del-centro-diurno-alzheimer-del-presidio-pisani/

19/1/2017

PALERMO. Può assistere 25 persone al giorno affette da “demenza moderata-severa associata a turbe del comportamento”. È il **Centro Diurno Alzheimer** del Presidio Pisani di via La Loggia che domani (venerdì 20 gennaio), alle ore 12, verrà attivato alla presenza, tra gli altri, del sindaco di Palermo, **Leoluca Orlando** e del direttore generale dell’Asp, **Antonio Candela** (nella foto).

La struttura è stata realizzata grazie ad un **finanziamento** di 231.300 euro (Legge 328) che il Comune di Palermo ha trasferito all’Azienda sanitaria provinciale.

Il **Centro Diurno di via La Loggia** è il quinto dell’Asp di Palermo, gli altri sono: presso il Presidio Enrico Albanese, a Caccamo, Carini e Palazzo Adriano.



DAL GOVERNO

Vaccini, tutte le novità del Piano 2017-2019. Nel mirino i medici «contro corrente»

di Barbara Gobbi

PDF [L'impatto netto a regime](#)

PDF [Gli obiettivi di copertura vaccinale per le nuove profilassi](#)

18 gen
2017

PDF [Il decalogo sui principi guida per il futuro delle vaccinazioni](#)

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

anziani per i Livelli essenziali di assistenza nella legge di Stabilità 2016 anche considerando l'impatto dei nuovi vaccini, che il Dpcm sui Lea entrerà in vigore - manca, lo ricordiamo, il visto della Corte dei conti per la pubblicazione in Gazzetta ufficiale - stima, per la prima annualità e al netto di risparmi e coperture già avviate in alcune Regioni, in circa 132,2 milioni di euro. Mentre a regime, e scontando una quota «prudenziale» di 30 milioni (derivante dai minori costi seguenti all'adesione alle campagne vaccinali), l'impatto netto totale sarà sui 220 milioni di euro.

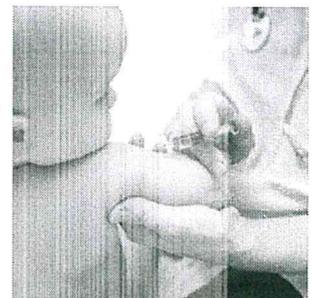
Queste le premesse contenute nello schema d'Intesa sul Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2017-2019, trasmesso dal ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regioni.

Premessa d'obbligo: perché l'impatto in termini di risorse e organizzazione nell'attuazione del nuovo calendario vaccinale, decisamente più corposo rispetto all'attuale, avevano portato le regioni a esprimere un via libera solo parziale rispetto al Piano. La richiesta di gradualità nella copertura vaccinale che a suo tempo i governatori avevano espresso è ora stata accolta. E a quanto pare il nuovo Calendario vaccinale, che fa proprio il Calendario per la vita elaborato dalle società scientifiche di igienisti, pediatri e medici di medicina generale, è pronto a entrare in vigore.

Le nuove prestazioni. Si dà per scontato che non tutte le regioni potranno rendere immediatamente fruibile quell'offerta attiva e gratuita che riguarda un doppio pacchetto di prestazioni. Da una parte, l'introduzione di vaccinazioni gratuite per pneumococco, meningococco, varicella, vaccino anti Hpv alle femmine 12enni (onere complessivo 124); dall'altra, i nuovi vaccini previsti nel Piano nazionale delle vaccinazioni (Pnpv) 2016-2018 (onere netto a regime 186 milioni), che prevede che un pacchetto di vaccinazioni sia offerto gratuitamente alla popolazione per fascia d'età e per particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali. Meningo B e Rotavirus (1° anno di vita); varicella 1° dose (2° anno di vita); varicella 2° dose (5-6 anni); Hpv nei maschi 11enni, IPV meningococco tetravalente ACWY135 (adolescenti); pneumococco e Zoster.

Il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019. L'armonizzazione delle strategie vaccinali, oltre all'ampliamento dell'offerta gratuita, è il grande obiettivo dichiarato nel Piano. Che in tempi di panico da meningite (ingiustificato, come ricorda il ministero della Salute secondo cui i dati quest'anno sono in linea con le attese) e di contestuale disaffezione verso le vaccinazioni, propone un calendario «il cui razionale scientifico sia chiaro e accettabile per tutti gli interlocutori istituzionali e professionali». Per questo, oltre a presentare il nuovo calendario delle profilassi attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fascia d'età, il Piano contiene capitoli dedicati agli interventi destinati alle categorie a rischio.

Non manca la presa d'atto delle difficoltà: dai costi all'organizzazione delle asl, all'obiettivo ancora lontano di un'anagrafe unica inseribile nei flussi informativi nazionali e accessibile anche ai medici curanti. Per i costi - ricordiamo che la legge di Bilancio 2017 stanziava 100 milioni nel 2017, 127 mln nel 2018 e 186 mln nel 2019 - si punta a partenariati pubblico-privati che portino a negoziare costi unitari migliori e a diminuire il costo di approvvigionamento. mentre per affrontare le difficoltà organizzative tutt'ora presenti in diverse regioni, si pensa a un fondo nazionale per i vaccini che possa co-finanziare i casi di difficoltà oggettiva e promuovere quindi la libertà e l'equità d'accesso. Un fondo che potrebbe anche «garantire il progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalista che pediatrica di libera scelta».



Gli obiettivi del Piano 2017-2019:

1. Mantenere lo stato polio-free
2. Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free
3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre
4. Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale
5. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
7. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"
9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il Ssn, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza
10. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre enti (Ministero della Difesa) verso una collaborazione tra le Istituzioni nazionali e le Società scientifiche, la ricerca e l'informazione nente sui vaccini.

18 gen 2017

SEGNALIBRO | ☆ erimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino in considerazione dell'evoluzione scientifica e
FACEBOOK | f ttore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al
TWITTER | 🐦 ogico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

Etica, formazione e vaccinologia. Nel decalogo sul futuro delle vaccinazioni in Italia, c'è un'attenzione specifica ai medici e al personale sanitario. Innanzitutto, ogni operatore sanitario, soprattutto chi opera in ambito Ssn, è eticamente obbligato a informare, consigliare e promuovere le vaccinazioni in accordo con le più avanzate evidenze scientifiche. Diffondere informazioni non basate su prove scientifiche è per gli operatori sanitari «moralmente deprecabile, costituisce grave infrazione alla deontologia professionale oltreché essere contrattualmente e legalmente perseguibile». L'«educazione ai vaccini» comincia dal corso di laurea in Medicina e dev'essere costantemente aggiornata sulla base delle migliori evidenze scientifiche. La vaccinologia va inserita tra gli obiettivi della formazione continua per tutta l'area sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015

Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO
03 Settembre 2015

Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

quotidianosanità.it

Mercoledì 18 GENNAIO 2017

Il Piano nazionale vaccini sbarca in Stato-Regioni. Dalla nuova offerta gratuita alle possibili sanzioni ai medici. Il testo e le novità

Dopo quasi due anni di gestazione il Piano nazionale è pronto a fare l'ultimo miglio dopo i problemi di copertura che ne avevano bloccato l'iter. Si allarga l'offerta vaccinale, arrivano l'Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, l'anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli e l'anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Tra gli obiettivi quello di raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free. Possibili sanzioni ai medici 'anti vaccini'. IL PIANO NAZIONALE VACCINI 2017-2019

Mantenere lo stato polio-free, raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free e garantire e arricchire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio. E così l'Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli e l'anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Queste alcune delle novità contenute nel nuovo Piano Vaccini 2017-2019 che approderà domani in Conferenza Stato Regioni e che oggi ha avuto il via libera dalla commissione Salute delle Regioni.

Il Piano sostanzialmente non è mutato rispetto a quello di fine 2015 (se non nel riferimento temporale 2017-2019) e che era già stato approvato dalle Regioni. Ma sul suo via libera definitivo ha sempre pesato l'incognita delle risorse (l'impatto stimato è di 220 mln di euro) su cui si è dovuto attendere i la Legge di Bilancio e i nuovi Lea (che in realtà non sono stati ancora pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale ndr.). Adesso il Piano vaccini torna quindi alla Stato-Regioni e dopo quasi due anni di gestazione è pronto al via libera.

"Finalmente si sta per chiudere questa partita infinita e domani il Piano andrà in Stato-Regioni - conferma il coordinatore degli assessori alla Salute **Antonio Saitta** - ma non ci sono novità particolari in realtà è più un atto dovuto. Noi avevamo già dato parere favorevole ma l'iter non era andato avanti perché c'erano problemi di copertura. Problemi che si sono risolti con l'approvazione della Legge di Bilancio e dei nuovi Lea e ora quindi il Piano è pronto a fare quest'ultimo passaggio".

Oltre alla nuova offerta vaccinale il Piano prevede anche di aumentare l'adesione consapevole, contrastare le disuguaglianze, completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili, promuovere nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni, sostenere, a tutti i livelli, prevedere interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza, attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo e favorire la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sono:

1. Mantenere lo stato polio-free
2. Raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free
3. Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture descritte più oltre
4. Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale

5. Contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
7. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
8. Promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del presente Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia"
9. Sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza
10. Attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa)
11. Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Sanzioni ai medici. Il Piano prevede che "saranno concertati percorsi di audit e revisioni tra pari, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità".

Obiettivi specifici di copertura vaccinale

Fascia di età	Vaccinazioni	Obiettivo di copertura vaccinale		
		2017	2018	2019
I anno di vita	Meningo B	≥60%	≥75%	≥95%
	Rotavirus	≥60%	≥75%	≥95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
	Zoster	20%	35%	50%

- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 95% per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e per le vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali ≥ 90% per la vaccinazione anti dTpa negli adolescenti (5° dose), (range 11-18 anni);

- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione anti Poliomielite in una coorte di adolescenti (5° dose) (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per 1 dose di MPR entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la 2° dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti suscettibili (11-18 anni);
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antipneumococcica nei nuovi nati;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica C entro i 2 anni di età;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica B nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica tetravalente ACYW135 in una coorte di adolescenti (range 11-18 anni), con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per 1 dose di vaccinazione antivaricella entro i 2 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la 2° dose di vaccinazione antivaricella nei bambini di 5-6 anni di età, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazioni anti rotavirus nei nuovi nati, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nelle ragazze nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV $\geq 95\%$;
- Raggiungimento, nei ragazzi nel dodicesimo anno di vita, di coperture vaccinali per ciclo completo di anti HPV $\geq 95\%$, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Riduzione a meno del 5% della percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia;
- Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75%, come obiettivo minimo perseguibile, e del 95%, come obiettivo ottimale, negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio inclusi tra i LEA;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella;
- Raggiungimento, nei sessantacinquenni, di coperture per la vaccinazione anti HZ del 50%, con la gradualità indicata nella soprastante tabella.

I nuovi vaccini

Anti Pneumococco e Zoster per gli anziani, anti Meningococco b, Rotavirus e Varicella per i più piccoli, anti Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Sono alcuni dei nuovi vaccini che saranno offerti a breve gratuitamente e sono contenuti nel nuovo Calendario vaccinale. Questi vaccini si andranno infatti ad aggiungere a quelli già disponibili gratuitamente. Per alcuni viene estesa la fascia di età o il tipo di popolazione interessata; altri vengono introdotti ex novo; per altri ancora la gratuità viene estesa da alcune regioni a tutto il territorio nazionale.

Bambini. Nel primo anno di vita saranno introdotti i vaccini gratuiti contro il Meningococco b, batterio pericoloso che può provocare casi letali di meningite, e il rotavirus, che è causa di gastroenteriti molto forti che possono avere conseguenze gravi nei più piccoli. Per l'antimeningococco b (attualmente a pagamento in quasi tutte le regioni) la prima dose si effettua a partire dai tre mesi di vita, con richiami a seguire. Per il rotavirus, a partire dalla sesta settimana di vita, insieme con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita. Nel secondo anno di vita invece si potrà fare quello contro la Varicella (oggi gratuito solo in 8 regioni), malattia che in rari casi può provocare complicanze e richiedere ricovero ospedaliero. Il vaccino si effettua dai 13-15 mesi di vita, anche insieme a quello per morbillo, rosolia e parotite, con richiami a seguire.

Adolescenti. Il vaccino contro il Papillomavirus (Hpv), oggi gratuito per le adolescenti, sarà esteso anche ai ragazzi maschi, per riuscire a debellare la diffusione del virus che è la più frequente causa di tumore alla cervice dell'utero e alla bocca. Agli adolescenti verrà poi offerto il meningococco tetravalente, ovvero che protegge contro il meningococco dei ceppi A, C, W, Y, alcuni dei quali diffusi soprattutto in continenti extraeuropei.

Anziani. viene introdotto gratuitamente il vaccino contro l'Herpes Zoster, causa del più noto Fuoco di sant'Antonio, in grado di ridurre del 65% i casi di nevralgia, una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia. Sarà poi offerto, in tutte le regioni (superando la frammentazione territoriale oggi registrata) il vaccino contro lo pneumococco, che protegge sia contro la polmonite che contro la meningite, una complicanza in alcuni casi associata. Inoltre il Piano sottolinea un "rinnovato impegno" nel promuovere la vaccinazione antinfluenzale per persone con 65 anni o più.

Novità che ovviamente si aggiungono all'offerta vaccinale già disponibile, per la quale il nuovo piano innalza gli obiettivi di copertura: ovvero l'esavalente (anti difterite, tetano, pertosse, polio, epatite b ed haemophilus influenzae) e il trivalente (Morbillo, Parotite e Rosolia) e il Meningococco c. Tra gli obiettivi del documento, inoltre, mantenere lo stato polio-free, raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free, aumentare l'adesione consapevole, contrastare le disuguaglianze, promuovere una cultura delle vaccinazioni.

L'impatto economico

PREVENZIONE		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Piano Nazionale Vaccini PNPV 2012-14	123,6	
Introduzione Vaccinazioni gratuite da PNPV 2016-18	303,3	
TOTALE	426,9	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2012-14	89,6	
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2016-18	87,1	
RIDUZIONE COSTI DIRETTI E INDIRETTI	30,0	
TOTALE	206,7	
SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Gli oneri sono già sostenuti dalle regioni. In particolare sulla base di: INTESA CSR del 22.2.2012 per Pneumococco e Meningococco; PIANO VACCINI per Varicella; INTESA CSR 20.12.2007 per anti HPV; PNPV 2016-18		
TOTALE IMPATTO NETTO	220,2	