

MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

CONGRESSO NAZIONALE
78
FIMMG-METIS 2021

**RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA**

4 OTTOBRE 2021

9 OTTOBRE 2021

FAD ASINCRONE

12 OTTOBRE 2021

15 NOVEMBRE 2021



SCELTA FIDUCIARIA
PROSSIMITÀ
DOMICILIARITÀ

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

METIS[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE



Il *real life* delle coperture vaccinali nell'adolescente e nell'adulto



Giovanni Gabutti

G. Gabutti

Coordinatore Nazionale GdL Vaccini e Politiche Vaccinali della SItI

Ha ricevuto finanziamenti e rimborsi da parte di MSD Italia, Sanofi Pasteur MSD, GSK Biologicals SA, Sanofi Pasteur Italia, Seqirus, Pfizer, Emergent BioSolutions per partecipazione ad advisory boards, expert meetings, per essere stato relatore e/o organizzatore di congressi/convegni e come responsabile di UO nell'ambito di trial clinici.



PNPV 2017-2019

Il calendario vaccinale

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇒	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)	
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV						
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)	
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)	
Pneumococco		PCV		PCV			PCV								PCV+PPSV	(4)	
MPRV								MPRV			MPRV					(6)	
MPR								oppure MPR + V			oppure MPR + V					(5)	
Varicella																	
Meningococco C								Men C [§]				Men ACWY coniugato				(7)	
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B									
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)	
Influenza															1 dose all'anno	(9)	
Herpes Zoster															1 dose#	(10)	
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)															
Epatite A																(11)	



Lettera circolare

Oggetto: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), avvenuta mediante Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. Atti n. 10/CSR), **i cittadini Italiani potranno beneficiare di una offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa.** Inoltre, proprio allo scopo di favorire la più ampia offerta vaccinale prevista dal nuovo Calendario, sul territorio nazionale, a garanzia di omogeneità, equità e sostenibilità nel tempo, **tutte le vaccinazioni incluse nel Calendario nazionale sono state inserite tra i nuovi LEA** e la legge 11 dicembre 2016, n. 232, ha definito un finanziamento ad hoc per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel PNPV



0007903-09/03/2017-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO V - PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE



Lettera circolare

Oggetto: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Obiettivi di introduzione delle nuove vaccinazioni, inofferta attiva e gratuita

Le Regioni si impegnano a garantire l'avvio dell'offerta vaccinale secondo le previsioni del calendario per tutte le vaccinazioni previste a favore delle coorti e dei gruppi di popolazione indicati nel PNPV nel rispetto delle tempistiche sotto indicate. L'offerta vaccinale avrà luogo con modalità attiva e chiamata individuale già a partire dal 2017 per le vaccinazioni previste nello schema che segue, con il completamento dell'offerta attiva nel 2018. Le Regioni che abbiano già iniziato l'offerta attiva, la manterranno indipendentemente dalle fasi indicate in tabella.



0007903-09/03/2017-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO V - PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE



Lettera circolare

Oggetto: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Nel corso del 2017:

- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017
- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY (una dose) nell'adolescente
- Introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età
- Introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016
- Introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio
- Introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006

Entro il 2018:

- Completamento della vaccinazione anti-HPV a favore dei maschi undicenni per la coorte dei nati nel 2007, con il completamento a recupero della coorte dei nati nel 2006 qualora non raggiunti nel corso del 2017
- Introduzione della vaccinazione anti-rotavirus a tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018
- Introduzione della 5° dose di vaccino anti-poliomielite nell'adolescente
- Introduzione della vaccinazione anti-Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età.



Lettera circolare

Oggetto: Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

Tabella 1 - Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020 (sostituisce l'Allegato B dell'Intesa del 7 settembre 2016)

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%



Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2019 (coorte 2003 - 16 anni)

Coperture vaccinali (per 100 abitanti) per vaccinazioni dell'adolescente, calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/P.A.	DIF	TET	PER	MOR 1	MOR 2	PAR 1	PAR 2	ROS 1	ROS 2	MEN C	Polio	EP A	Men ACYW
Piemonte	83,61	83,78	82,08	97,44	95,51	97,38	95,32	97,38	95,36	82,37	83,89	3,09	80,61
Valle d'Aosta	87,68	88,02	85,91	96,03	93,76	96,03	93,08	95,95	93,33	84,30	88,02	1,18	82,78
Lombardia	76,39	76,61	74,70	96,38	93,99	96,09	92,81	96,20	93,10	n.d.	75,83	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	72,79	73,43	70,58	91,04	86,58	90,78	86,27	90,87	86,27	63,17	75,92	4,81	32,90
Prov. Aut. Trento	87,27	87,71	85,86	95,29	93,90	95,29	93,41	95,29	93,55	86,72	19,97	3,80	85,66
Veneto	85,64	86,27	84,40	96,57	94,15	96,38	93,21	96,33	93,48	89,12	84,16	9,29	82,97
Friuli-Venezia Giulia	74,41	75,32	73,50	95,22	93,21	95,05	92,59	95,12	92,72	73,48	74,44	4,42	70,31
Liguria	75,32	75,77	74,45	83,44	81,58	83,42	81,28	83,44	81,74	52,75	83,99	4,02	74,79
Emilia-Romagna	90,60	90,99	88,46	96,34	93,70	96,20	92,74	96,23	93,07	92,66	97,64	8,76	91,35
Toscana	81,26	81,88	80,52	89,97	88,20	90,23	88,27	90,18	88,26	79,17	62,21	2,94	78,53
Umbria	87,73	87,85	87,89	98,00	97,14	97,82	96,87	97,93	96,99	83,87	86,34	3,51	10,25
Marche	78,64	78,81	77,79	95,94	94,14	95,78	92,34	95,79	92,34	67,00	76,68	2,56	66,94
Lazio	65,90	65,96	65,55	94,75	87,98	94,61	87,49	94,63	87,52	54,10	51,37	0,91	47,32
Abruzzo	83,05	83,06	82,86	45,90	90,67	45,90	90,68	45,91	90,68	29,61	76,41	0,86	47,47
Molise	64,39	64,39	64,39	93,69	91,79	93,69	91,79	93,69	91,79	61,70	53,79	0,82	36,66
Campania	42,93	42,96	42,55	92,21	85,09	92,19	85,01	92,21	85,06	29,01	39,59	0,62	27,69
Puglia	69,72	69,74	69,59	96,88	93,39	96,82	93,29	96,82	93,33	76,35	68,97	78,89	75,92
Basilicata	86,61	86,61	86,61	91,77	87,20	91,77	87,20	91,77	87,20	26,46	78,81	0,55	76,80
Calabria	60,49	60,49	60,49	71,66	57,87	71,66	57,96	71,66	57,87	36,93	53,21	0,35	49,96
Sicilia	49,05	49,08	48,71	96,23	86,91	96,18	86,73	96,21	87,26	47,26	49,32	0,22	45,32
Sardegna	70,81	70,82	70,49	91,11	85,37	91,04	85,22	91,07	85,28	52,46	44,59	0,52	36,53
Italia	70,87	71,09	69,98	93,10	89,62	93,01	89,12	93,03	89,28	52,42	66,68	9,57	74,92

Legenda:

(i) 5a dose

(l) ciclo completo a 1 dose come previsto dal PNPV 2012-2014

n.d. Non disponibile

DIF	Difterite ⁽ⁱ⁾	ROS 1	Rosolia (prima dose)
TET	Tetano ⁽ⁱ⁾	ROS 2	Rosolia (seconda dose)
PER	Pertosse ⁽ⁱ⁾	MEN C	Meningococco C coniugato ^(l)
MOR 1	Morbillo (prima dose)	EP A	Epatite A
MOR 2	Morbillo (seconda dose)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato
PAR 1	Parotite (prima dose)		
PAR 2	Parotite (seconda dose)		

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 18 Giugno 2020



Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2019 (coorte 2001 - 18 anni)

Coperture vaccinali (per 100 abitanti) per vaccinazioni dell'adolescente, calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

REGIONE/P.A.	DIF	TET	PER	MOR 1	MOR 2	PAR 1	PAR 2	ROS 1	ROS 2	MEN C	Polio	EP A	Men ACYW
Piemonte	86,59	86,90	85,45	96,21	92,84	95,72	92,51	95,75	92,57	83,64	17,84	2,94	46,49
Valle d'Aosta	89,47	90,73	88,71	93,85	90,56	93,60	88,71	93,60	88,80	87,11	6,91	1,94	48,10
Lombardia	82,25	82,65	79,56	93,84	90,20	93,37	88,23	93,48	88,54	n.d.	10,33	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	71,93	72,91	66,92	89,71	84,13	89,31	83,52	89,29	83,64	34,30	64,72	4,74	33,16
Prov. Aut. Trento	86,69	87,16	84,44	93,84	90,69	93,70	89,05	93,73	89,21	85,01	5,69	4,32	84,29
Veneto	87,94	88,88	86,19	94,82	91,49	94,39	89,94	94,51	90,14	48,39	86,53	8,43	64,66
Friuli-Venezia Giulia	81,29	82,44	79,97	93,26	90,38	93,02	89,24	93,04	89,45	75,66	80,13	3,84	73,46
Liguria	79,53	79,75	78,77	81,41	78,11	80,41	76,98	80,80	77,63	40,19	84,12	3,32	71,71
Emilia-Romagna	89,49	89,98	86,10	94,00	90,51	93,76	89,08	93,84	89,41	89,69	95,89	7,17	58,47
Toscana	83,32	84,15	81,64	85,41	85,01	84,98	84,39	85,01	84,49	76,53	25,64	2,94	75,54
Umbria	91,89	92,00	91,71	96,54	95,19	96,20	94,78	96,31	94,90	82,32	95,70	3,46	64,63
Marche	85,06	85,27	83,18	95,52	89,10	94,95	87,36	94,92	87,34	67,74	84,62	2,58	53,93
Lazio	63,23	63,43	63,43	87,09	77,66	86,85	76,62	86,86	76,64	37,97	63,38	0,98	34,00
Abruzzo	87,28	87,28	86,98	44,30	90,68	44,28	90,67	44,29	90,67	45,40	57,99	0,76	30,42
Molise	67,84	67,84	67,84	93,19	90,13	93,19	90,13	93,19	90,13	54,75	47,98	0,71	32,54
Campania	55,15	55,23	53,86	89,16	78,81	89,12	78,27	89,14	78,32	24,94	27,45	0,85	23,87
Puglia	71,39	71,43	71,07	94,63	88,07	94,58	87,95	94,61	88,00	77,38	70,33	75,31	69,22
Basilicata	84,55	84,55	84,55	86,45	81,00	86,45	81,00	86,45	81,00	7,55	70,16	0,70	64,22
Calabria	62,46	62,46	62,46	71,88	56,76	71,88	56,76	71,88	56,76	36,93	56,17	0,08	45,16
Sicilia	50,67	51,91	50,39	94,13	79,39	92,94	79,23	92,63	78,97	36,77	46,47	0,34	35,60
Sardegna	75,38	75,43	74,04	89,58	83,85	89,57	83,71	89,59	83,74	40,65	44,89	0,71	33,18
Italia	74,28	74,71	72,91	90,33	84,93	89,96	84,02	89,98	84,13	44,96	48,74	9,19	58,31

Legenda:

(i) 5a dose

(I) ciclo completo a 1 dose come previsto dal PNPV 2012-2014

n.d. Non disponibile

DIF	Difterite ⁽ⁱ⁾	ROS 1	Rosolia (prima dose)
TET	Tetano ⁽ⁱ⁾	ROS 2	Rosolia (seconda dose)
PER	Pertosse ⁽ⁱ⁾	MEN C	Meningococco C coniugato ⁽ⁱ⁾
MOR 1	Morbillo (prima dose)	EP A	Epatite A
MOR 2	Morbillo (seconda dose)	Men ACY	Meningococco ACYW coniugato
PAR 1	Parotite (prima dose)		
PAR 2	Parotite (seconda dose)		

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 18 Giugno 2020





Riguardo alle coperture per le vaccinazioni effettuate nell'adolescenza, la rilevazione è stata fatta su due coorti: i sedicenni (coorte 2003) e i diciottenni (coorte 2001). Anche per queste coorti si conferma un miglioramento delle coperture vaccinali, anche se più limitato rispetto al passato: l'anti-difterica (quinta dose) nei sedicenni aumenta dello 0,44% (70,43% nel 2018 vs 70,87% nel 2019) e l'antimorbillo (seconda dose) guadagna il 3,90% (85,72% nel 2018 vs 89,62% nel 2019); nei diciottenni si osserva un aumento del 3,33% per anti-difterica e dell'1,38% per la seconda dose di anti-morbillo.



PNPV 2017-2019

Soggetti di età ≥ 65 anni

Molte vaccinazioni sono di cruciale importanza per la prevenzione di gravi malattie nella popolazione anziana, anche se la nozione di “anziano” è oggi molto diversificata, ed è necessario togliere la connotazione di “persona con problemi di salute” connessa invariabilmente con tale definizione.

In effetti, la popolazione anziana comprende fasce di età molto ampie e stati di salute che vanno dall’ottimo al molto compromesso.

In ogni caso, le vaccinazioni indicate per i soggetti >65 anni trovano giustificazione e forte raccomandazione in tutti i possibili stati di salute del soggetto.

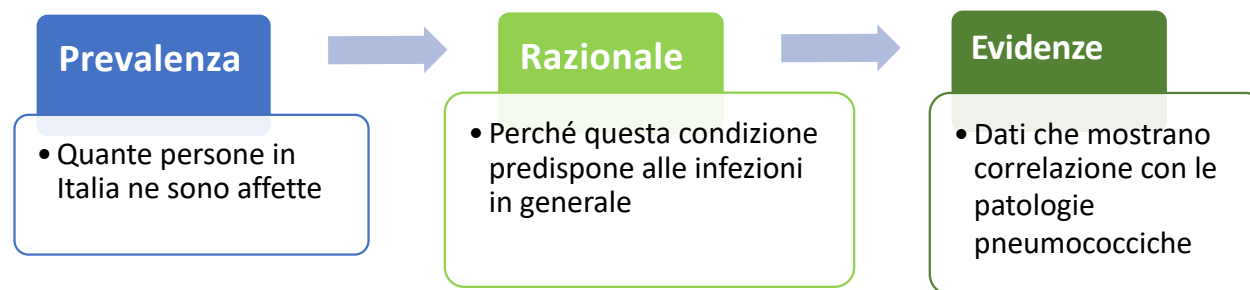




- Al 1 gennaio 2020 gli ultra 65enni erano oltre 13,6 milioni, il 23,3% della popolazione totale
- Nel 2018 le malattie croniche interessavano quasi il 40% della popolazione, cioè quasi 24 milioni di italiani dei quali quasi 12,5 milioni soffre di almeno due patologie croniche
- Nel 2028 il numero di malati cronici salirà a oltre 25 milioni, mentre i multicronici saranno circa 14 milioni



Patologie pneumococciche e condizioni di rischio

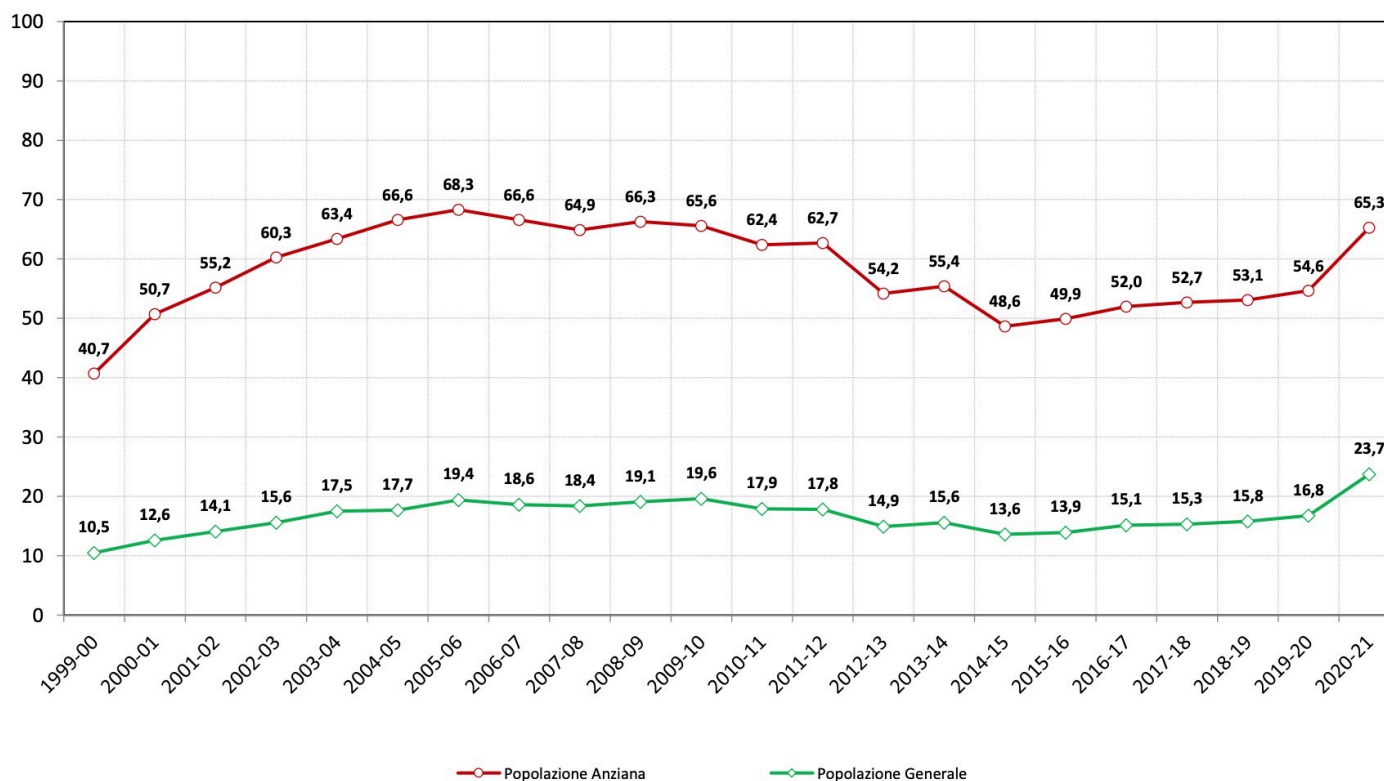


- 1 • Età >65 anni
- 2 • Diabete
- 3 • Cardiopatie croniche
- 4 • Epatopatie croniche
- 5 • BPCO

- 6 • Asma
- 7 • Fumo
- 8 • Istituzionalizzazione
- 9 • Sinergismo con influenza
- 10 • Altri fattori



Vaccinazione antinfluenzale nella popolazione italiana Stagioni: 1999/00 - 2020/21



Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, elaborazioni sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome
Aggiornato al 24 luglio 2021



Vaccino Zoster

L'Herpes Zoster è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del VZV silente nei gangli del sistema nervoso.

La presenza di alcune patologie può aumentare il rischio di patologia da herpes zoster o aggravarne il quadro sintomatologico. Oltre alla fascia d'età anziana la vaccinazione va quindi offerta in presenza di:

- **Diabete mellito**
 - popolazione affetta da diabete nel 2016: 5,3%
 - i soggetti diabetici soffrono di una significativa **morbosità e mortalità** a causa delle infezioni batteriche e virali
- **Patologia cardiovascolare**
 - Prevalenza 5,6 milioni
- **BPCO**
 - Prevalenza 5,9 milioni
- **Soggetti destinati a terapia immunosoppressiva**



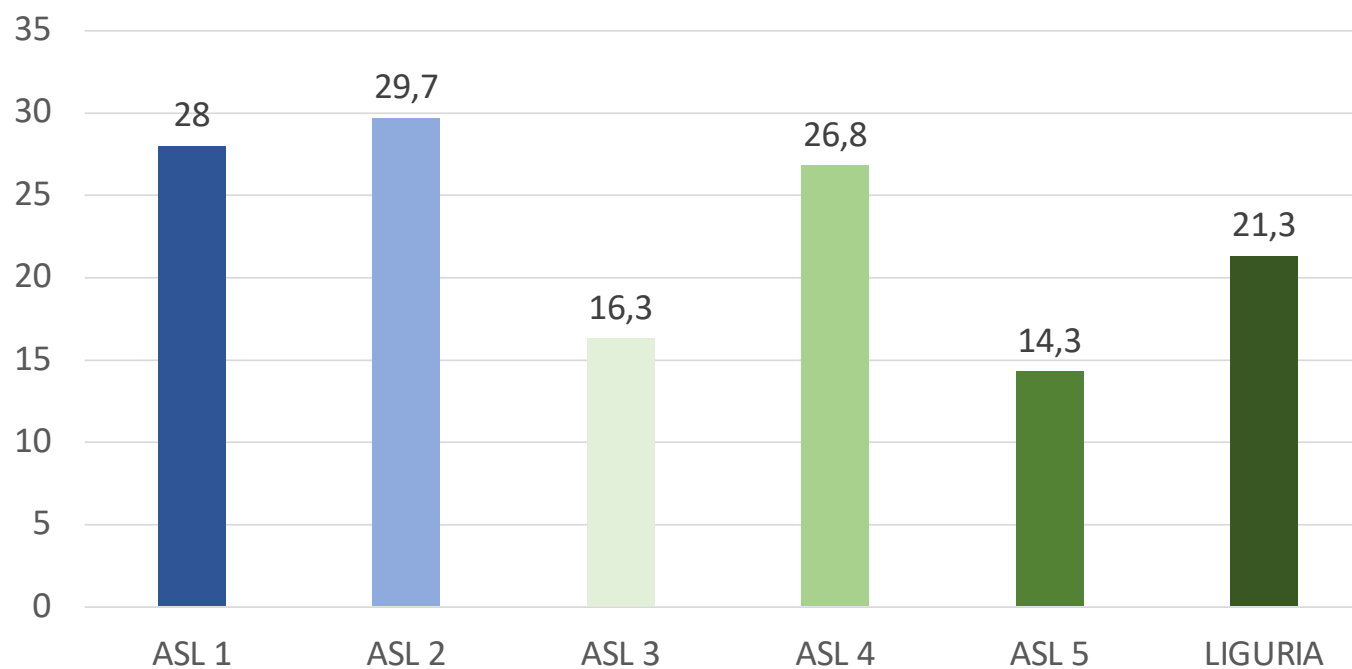
Regione	Anno di introduzione
Liguria	2015
Calabria	2016
Puglia	2017
Sicilia	2017
Piemonte e Valle d'Aosta	2018
Lombardia	2018
Veneto	2018
Provincia autonoma di Trento	2018
Provincia autonoma di Bolzano	2018
Friuli Venezia Giulia	2018
Emilia Romagna	2018
Toscana	2018
Abruzzo	2018
Campania	2018
Molise	2018
Sardegna	2019
Basilicata	2019
Umbria	2019
Marche	2019
Lazio	2019



Figura 1. Anno di introduzione della vaccinazione anti-herpes zoster nelle Regioni italiane



Liguria Copertura vaccinale 2018 soggetti 65anni (%)



Calabria: a successful experience
implementing Herpes Zoster vaccination
strategies

Sandro Giuffrida

Aging Clinical and Experimental
Research
e-ISSN 1720-8319
Volume 31
Number 3
Aging Clin Exp Res (2019) 31:421-423
DOI: 10.1007/s40520-019-01145-2

Aging
Clinical and
Experimental
Research

Springer

- Offerta vaccino HZ a due coorti: 65enni e 70enni
- Programmazione della somministrazione del vaccino HZ nella stessa seduta per PCV13

Table 1 Adherence to vaccination against HZ and PNO in the Reggio Calabria local health unit given the number of subjects in the corresponding cohort

Age, cohort (invitation letters sent out)	% Adhesion to HZ vaccine (n)	% Adhesion to PCV13 vaccine (n)	% Co-admin- istration HZ- PCV13 (n)
65 years (7490)	22.6 (1693)	23.7 (1778)	95.5% (1617)
70 years (6179)	20.7 (1281)	25.6 (1457)	94.4% (1209)

- Importanza della chiamata attiva
- Effetto *carry-on*
- Nessuna problematica/segnalazione relativa alla sicurezza



FVG

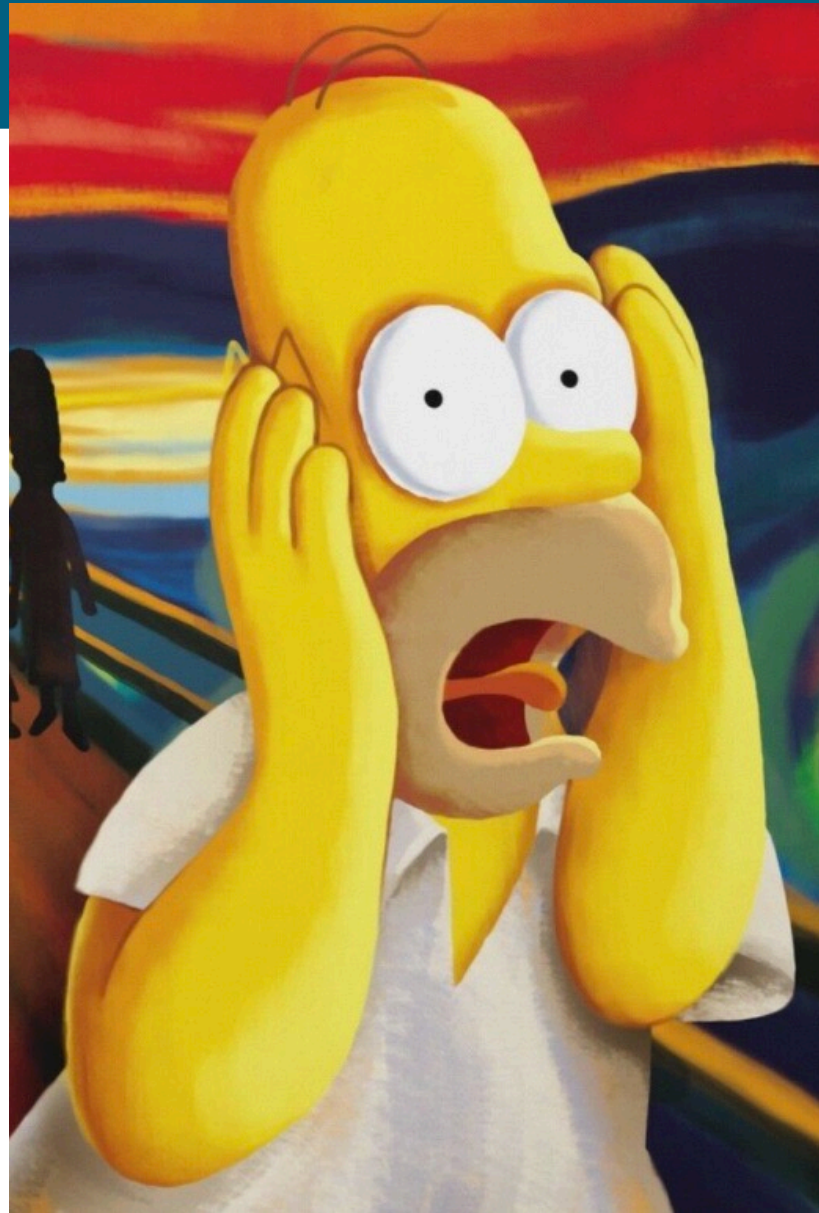
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine ha implementato un sistema di invito a 3 livelli:

- Invio lettera di chiamata attiva con i dettagli sui benefici della vaccinazione;
- Istituzione di un servizio di *call-center* per ricontattare i destinatari della lettera di invito (per confermare data e fornire informazioni aggiuntive)
- Possibilità di contatto telefonico diretto con i Centri vaccinali per necessità educazionali



Copertura vaccinale al primo anno di implementazione: 44%





La pandemia COVID-19 e la riduzione o sospensione delle attività vaccinali a livello globale

- Secondo i dati raccolti da OMS, UNICEF, GAVI, e dal Sabin Vaccine Institute, da marzo 2020 l'esecuzione delle attività vaccinali di routine è stata ostacolata in maniera sostanziale in molti Paesi del mondo
- I motivi dell'interruzione dei servizi vaccinali durante la pandemia da COVID-19, sono stati vari:
 - misure di distanziamento fisico introdotte per evitare la trasmissione di COVID-19;
 - paura dei genitori/utenti di uscire di casa (per le misure di distanziamento fisico e restrizioni alla circolazione introdotte, la carenza di informazioni o la paura di contrarre il virus responsabile di COVID-19)
 - Impossibilità degli OS a viaggiare o impegno nella gestione dell'epidemia da COVID-19
 - ritardi nel trasporto dei vaccini.



L'OMS ha monitorato la situazione e ha recentemente pubblicato il documento "Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19" per aiutare i Paesi nel processo decisionale riguardo come e quando riprendere le campagne vaccinali di massa, sia quelle preventive che quelle di risposta a un'epidemia. Nel documento sono delineati i principi da considerare e i rischi/benefici delle campagne di vaccinazione.

Guiding principles for immunization activities
during the COVID-19 pandemic

Interim guidance
26 March 2020



World Health
Organization

- 1- **Immunization is a core health service**
- 2- **VPD surveillance should be maintained and reinforced**
- 3- **National authorities will need to continuously monitor the dynamics of COVID-19 in their country or region.**
- 4- Countries will **need to design strategies for catch-up vaccination for the period post COVID-19 outbreak**
- 5- **Mass vaccination campaigns should be temporarily suspended.**
- 6- The conduct of outbreak response mass vaccination campaigns will require a careful risk-benefit analysis on a case-by-case basis
- 7- Where feasible, **influenza vaccination of health workers, older adults, and pregnant women is advised.**





Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region

Guidance issued as of 20 March 2020

- Qualsiasi interruzione dei servizi di immunizzazione, anche per brevi periodi, comporterà un accumulo di individui suscettibili e una maggiore probabilità di epidemie di VPD.
- I servizi di immunizzazione sono una componente essenziale dei servizi sanitari.
- Il Ministero della Salute dovrebbe compiere tutti gli sforzi possibili per sostenere in modo equo un'elevata immunità della popolazione.
- E' fondamentale sviluppare un piano d'azione per interventi di *catch-up*





23 aprile 2020

MANTENERE ED INCREMENTARE LE COPERTURE VACCINALI NEI BAMBINI E NEGLI ANZIANI: EVITIAMO DI AGGIUNGERE EPIDEMIE ALLA PANDEMIA

Appello del Board del Calendario per la Vita: mantenere ed incrementare le coperture anche ri-organizzando i servizi di vaccinazione e rassicurando la popolazione

L'attuale emergenza COVID-19 rischia di portare con sé conseguenze serie anche per altre malattie infettive. Nelle scorse settimane si è infatti reso evidente come **le coperture vaccinali dell'infanzia, dell'adolescenza e dell'adulto (sano, con patologie croniche, o sopra un'età prestabilita) siano in calo** in molte Regioni italiane per un insieme di ragioni concomitanti

L'assenza o scarso impatto di molte malattie prevenibili con vaccino è dato per scontato, ma è legato alla persistenza di elevate coperture vaccinali.

Le coperture per vaccinazioni contro malattie che hanno particolare impatto sulla popolazione anziana e sui soggetti di qualsiasi età affetti da malattie croniche (cardiopatie, bronchite cronica, cancro, diabete, etc.), come influenza e pneumococco, diventano di particolare urgenza e importanza in un possibile scenario di ritorno dei contagi da COVID-19 nella prossima stagione invernale.





23 aprile 2020

MANTENERE ED INCREMENTARE LE COPERTURE VACCINALI NEI BAMBINI E NEGLI ANZIANI: EVITIAMO DI AGGIUNGERE EPIDEMIE ALLA PANDEMIA

Appello del Board del Calendario per la Vita: mantenere ed incrementare le coperture anche ri-organizzando i servizi di vaccinazione e rassicurando la popolazione

Azioni urgenti

- 1. Garantire le coperture vaccinali pediatriche a tutti i nuovi nati e i richiami pediatriche e all'adolescenza, non interrompendo le chiamate attive e le sedute programmate.**
- 2. Ri-organizzare le modalità di offerta delle vaccinazioni pediatriche e dell'adolescenza.**
- 3. Programmi di recupero delle vaccinazioni non effettuate dopo l'inizio dell'emergenza COVID-19.**
4. Provvedere in tutte le Regioni e Province Autonome con estrema urgenza alla predisposizione delle gare per le forniture dei vaccini anti-influenzali con quantitativi idonei ad aumentare le coperture.
- 5. Predisporre piani di incremento delle coperture per influenza, pneumococco, richiami tetano-difterite-pertosse ed herpes zoster.**





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE

