

# MMG e vaccinazioni: quanto è difficile fare prevenzione in Italia?

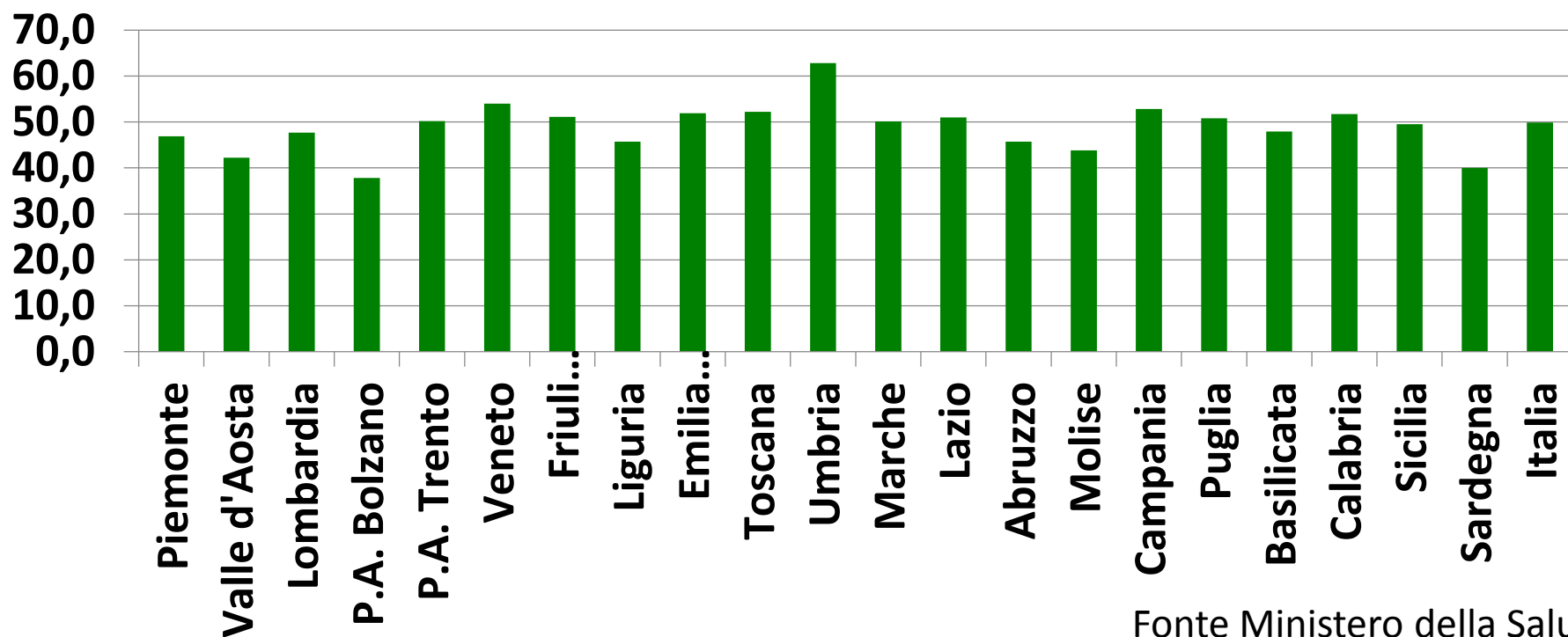
Tommasa Maio



# Vaccinazione anti influenzale 2015/2016.

## Coperture per 100 abitanti

% Vaccinati  $\geq 65$  a



Fonte Ministero della Salute



<http://www.epicentro.iss.it/problemi/influenza/CoperturaVaccinale2015-2016.asp>

### Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica per regione di residenza

Passi 2012-2015

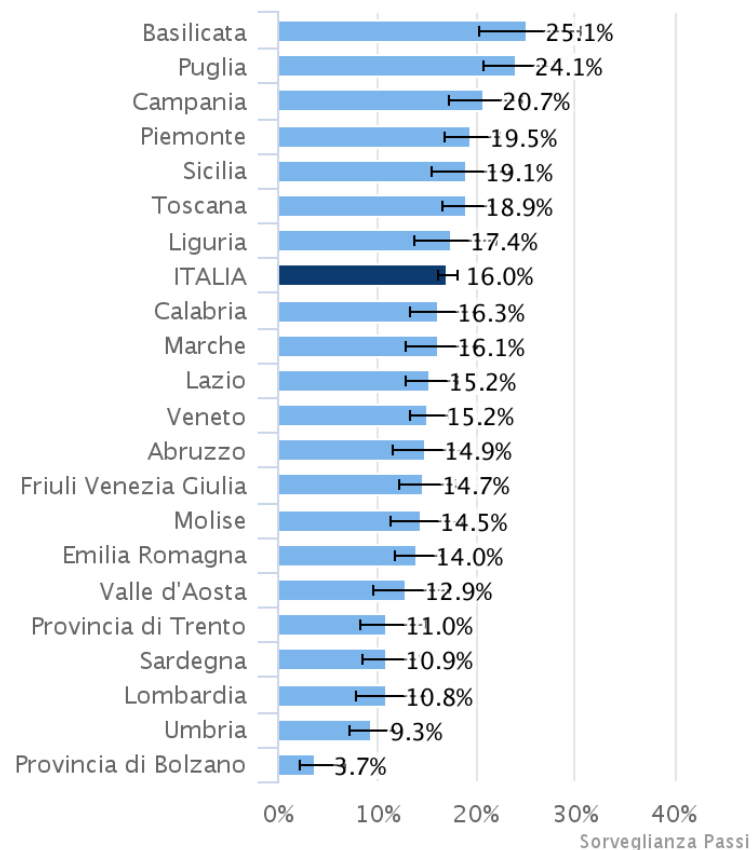


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

### Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica per regione di residenza

Passi 2012-2015



**PREVENZIONE  
VACCINALE**

**GOVERNO  
MINISTERO**

**ASSESSORATI  
REGIONALI**

**SOCIAL**

**CITTADINI**

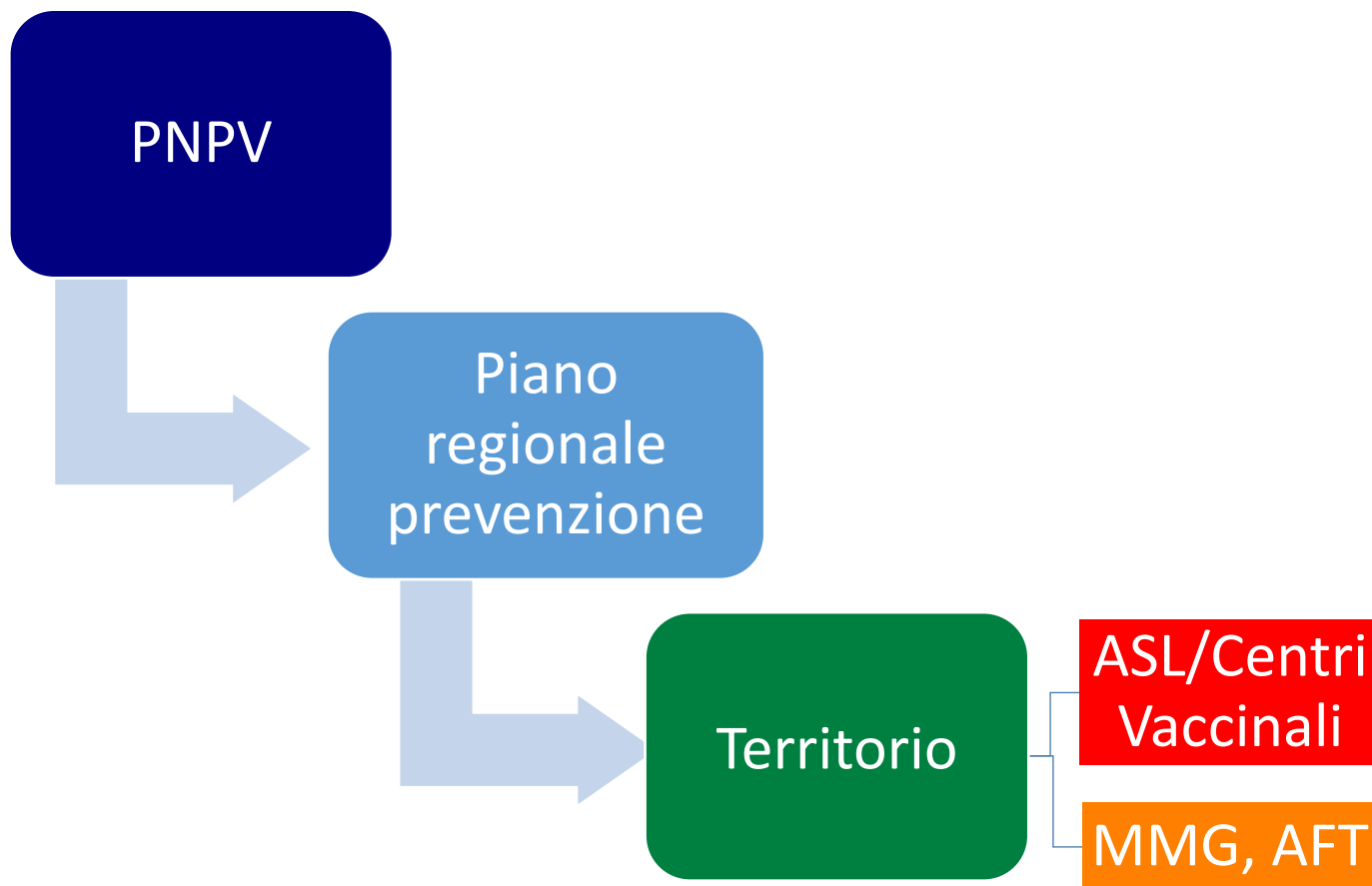
**AA.SS.LL**

**MEDIA**

**MMG**



# Quali strumenti di governance ai vari livelli?



# PNPV vigente? 2012-2014

■ Obbligatorio

■ Raccomandato

Vaccine	Birth	3° Month	5° Month	6° Month	11° Month	13° Month	15° Month	5-6 Years	11-18 Years	>65 Years	Every 10 Years
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa			DTPa	dTpa		dT
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV			
HBV	HBV	HBV	HBV		HBV						
Hib		Hib	Hib		Hib						
MMR						MMR		MMR	MMR		
PCV		PCV	PCV		PCV						
Men C						Men C			Men C		
HPV									HPV (3 doses)		
Influenza										Influenza	
Varicella									Var (2 doses)		





# VAXXED

FROM COVER-UP TO CATASTROPHE



27 NOVEMBRE 2014

**il caso  
"Fluad"**



## AIFA dispone il divieto di utilizzo per due lotti del vaccino antinfluenzale FLUAD

28 novembre 2014

**WIRED**

**IL SECOLO XIX**

**Vaccino Fluad,  
morti sospette e  
denunce in 104  
procure**

29 NOVEMBRE 2014

## Vaccino Fluad. L'AIFA fa il punto della situazione

*Dodici le segnalazioni di decessi dopo vaccinazione pervenute ad oggi. 8000 le persone che muoiono ogni anno per le conseguenze dell'influenza*



# Sarebbe stato opportuno applicare il CAUSALITY ASSESSMENT per valutare il nesso di causalità

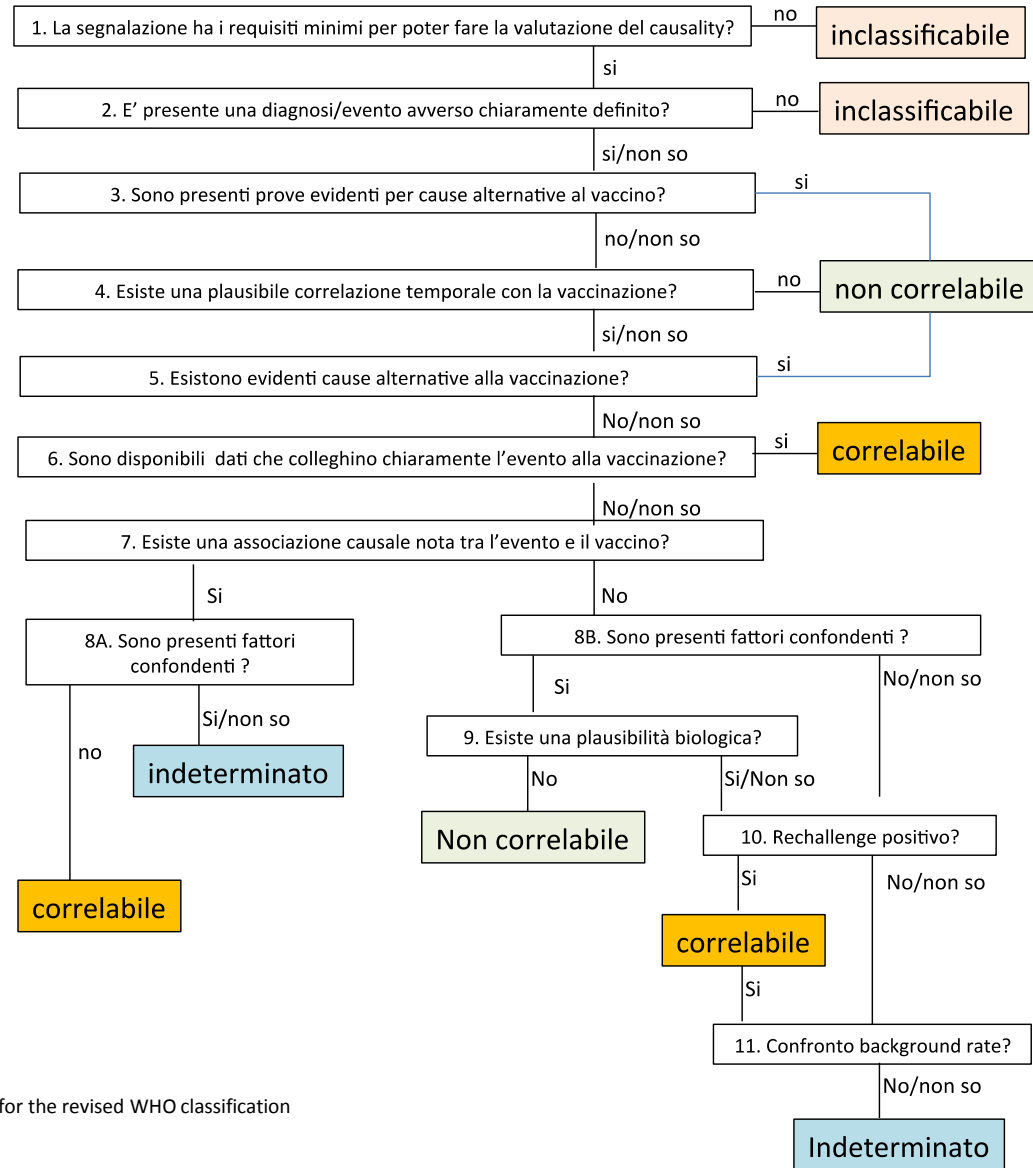


M. Conversano

Past President SiTI:

I casi pugliesi segnalati sono stati valutati attraverso tale metodologia e nessuno di questi è risultato correlabile alle vaccinazioni

## Algoritmo per valutazione del causality assessment (Basato sul documento a cura del WHO – Marzo 2013)



***Commissioni  
regionale  
vaccini  
insediate:  
in 11 presenti  
i MMG***



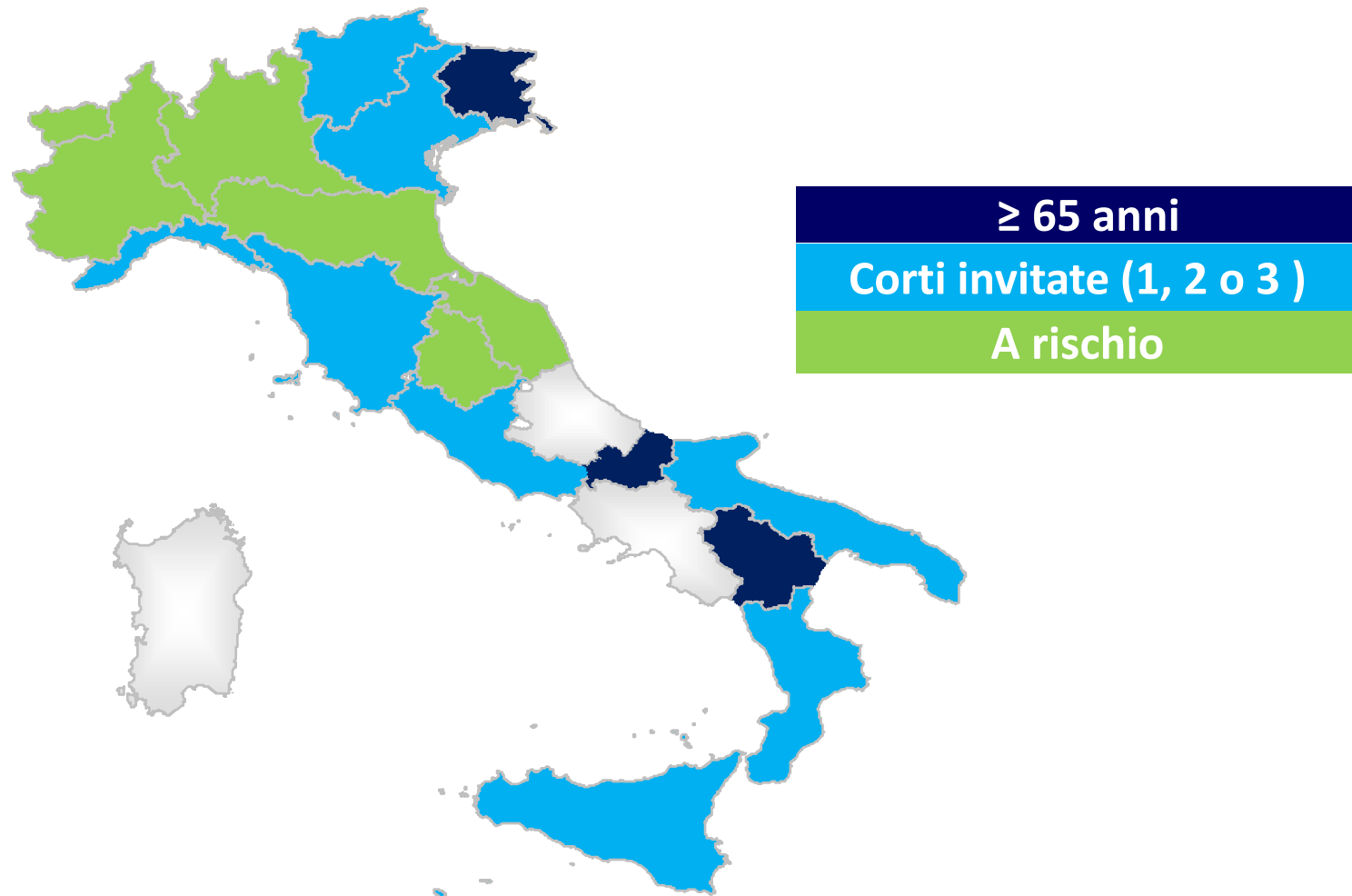
# Ostacoli all'equità nell'accesso ai vaccini in Italia

- Il SSN è decentrato ed esiste un'ampia variazione geografica nell'offerta in tutto il Paese
- Alcune Regioni includono nuovi vaccini nella loro scheda mentre altre non lo fanno, a causa di costi, limitata fattibilità, sostenibilità organizzativa, mancato supporto scientifico al processo di *decision making* (es., evidenze disponibili ritenute non sufficienti)

Giovanni Rezza ISS



# Raccomandazioni per la vaccinazione antipneumococcica nell'adulto nelle regioni italiane (ottobre 2015)



Tratto da: M. CONVERSANO I rischi individuali e sociali della non vaccinazione;  
Convegno Federsanità ANCI Roma 29-9-2016

# Vaccinazione anti Herpes Zoster in Italia



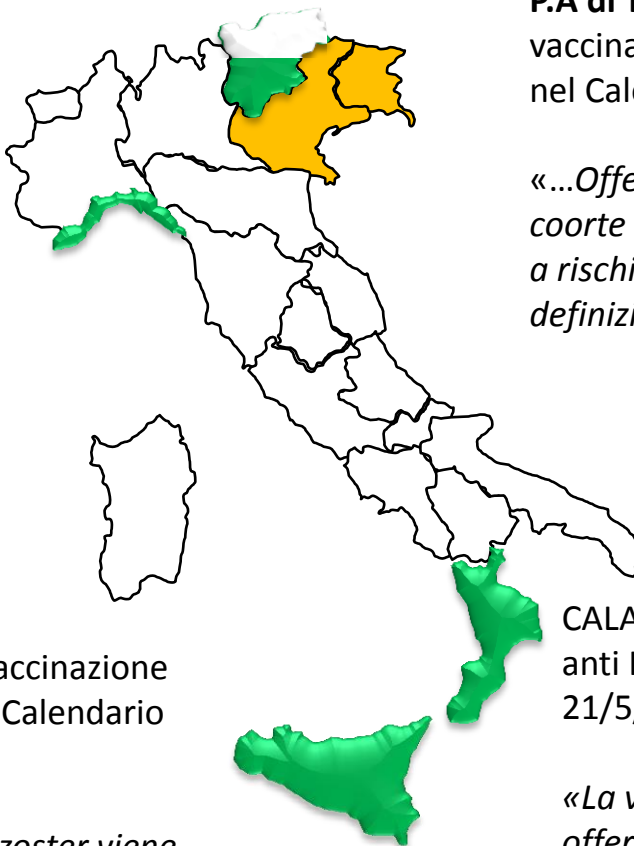
LIGURIA: Inserimento vaccinazione anti Herpes zoster nel Calendario del 22/12/2014

«.. Vaccino anti herpes zoster in offerta attiva e gratuita, universale, nella coorte di 65enni, a partire dall'anno 2015»



SICILIA: Inserimento vaccinazione anti Herpes zoster nel Calendario del 15/1/2015

«La vaccinazione anti-zoster viene offerta a tutti i soggetti a rischio con età superiore ai 50 anni e ad almeno una coorte tra i 65 e i 75 anni di età»



P.A di Trento: Inserimento vaccinazione anti Herpes zoster nel Calendario del 04/03/2016

«...Offerta attiva e gratuita alla coorte dei 65enni ed ai soggetti a rischio (in fase di definizione)»

CALABRIA: Inserimento vaccinazione anti Herpes zoster nel Calendario del 21/5/2015



«La vaccinazione anti-zoster viene offerta alla coorte dei 65enni e dei 70enni che ancora non l'abbiano ricevuto. La vaccinazione va effettuata gratuitamente nei soggetti a rischio anche al di fuori delle età previste»

# Ostacoli all'introduzione di nuovi vaccini nel calendario vaccinale

- Coinvolgimento dei professionisti
- Aumento carico lavorativo
- Riorganizzazione della struttura vaccinale
- Sostenibilità di alti livelli di copertura vaccinale per i vaccini obbligatori e raccomandati





# MMG veicolo primario di prevenzione

Il medico di medicina generale rappresenta un veicolo primario del messaggio di prevenzione:

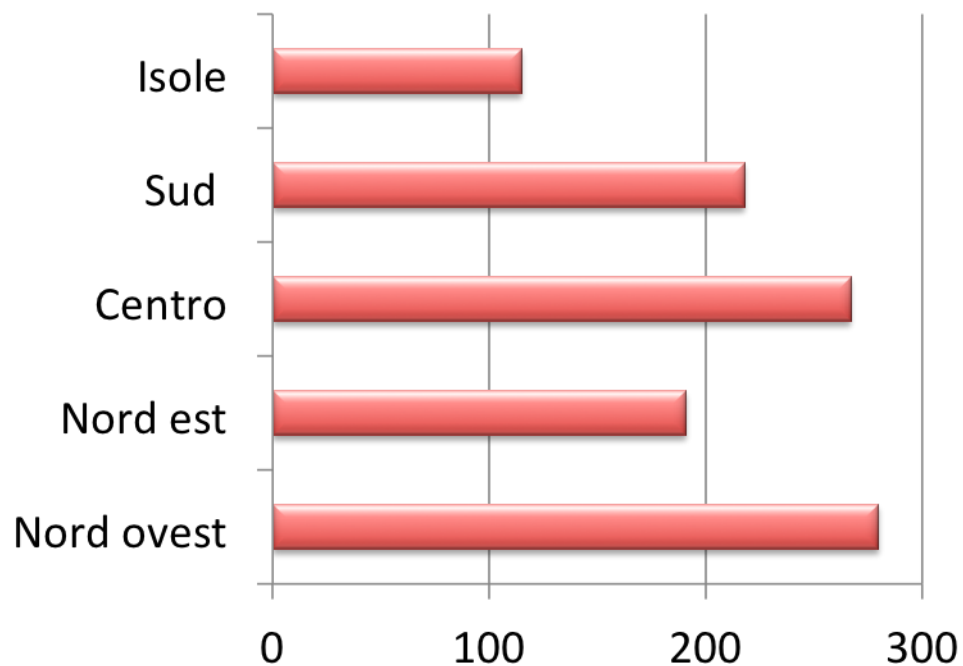
- Il rapporto di fiducia consolidato nel tempo
- La prossimità ai luoghi di vita del paziente
- La conoscenza dei bisogni assistenziali
- L'offerta di una rapida, diretta, gratuita accessibilità alle cure
- Costanti occasioni di contatto

Sono gli strumenti che consentono al medico di famiglia di realizzare una costante e prolungata opera di promozione di comportamenti virtuosi, tra cui le vaccinazioni trovano sicuramente un posto rilevante

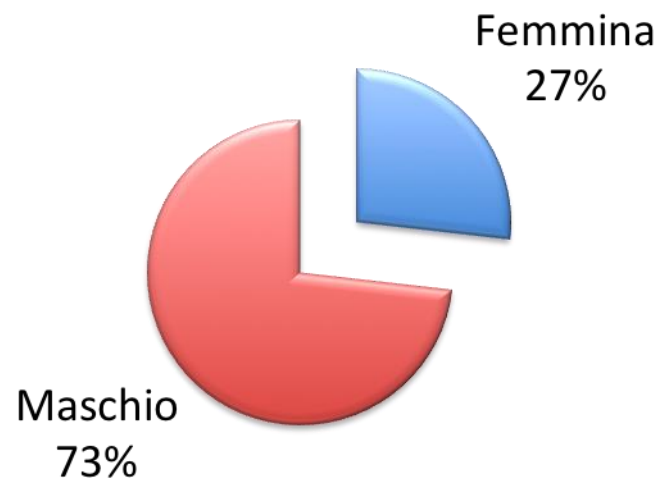


# MMG partecipanti: 1041

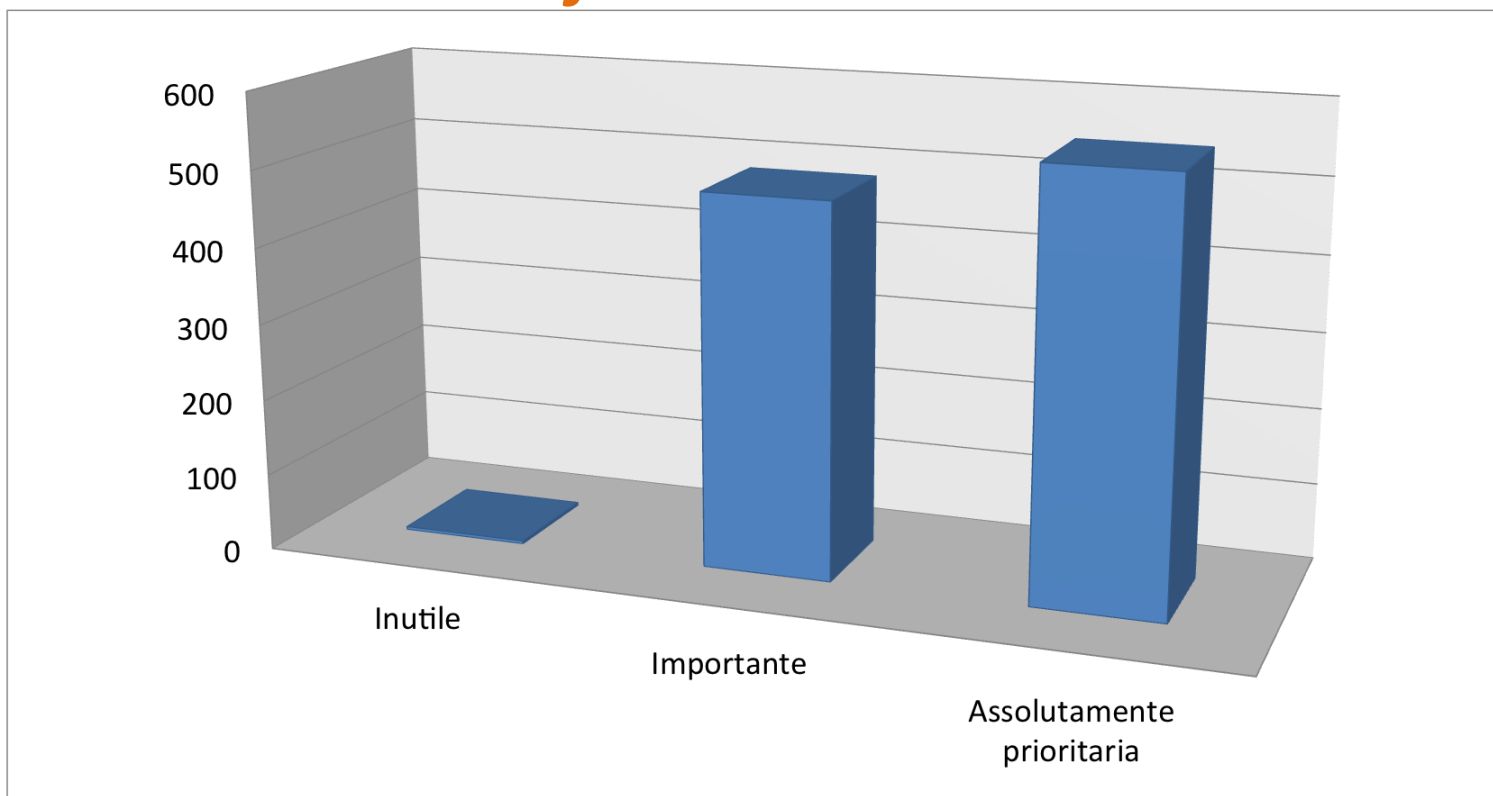
## Ripartizione geografica



## Sesso

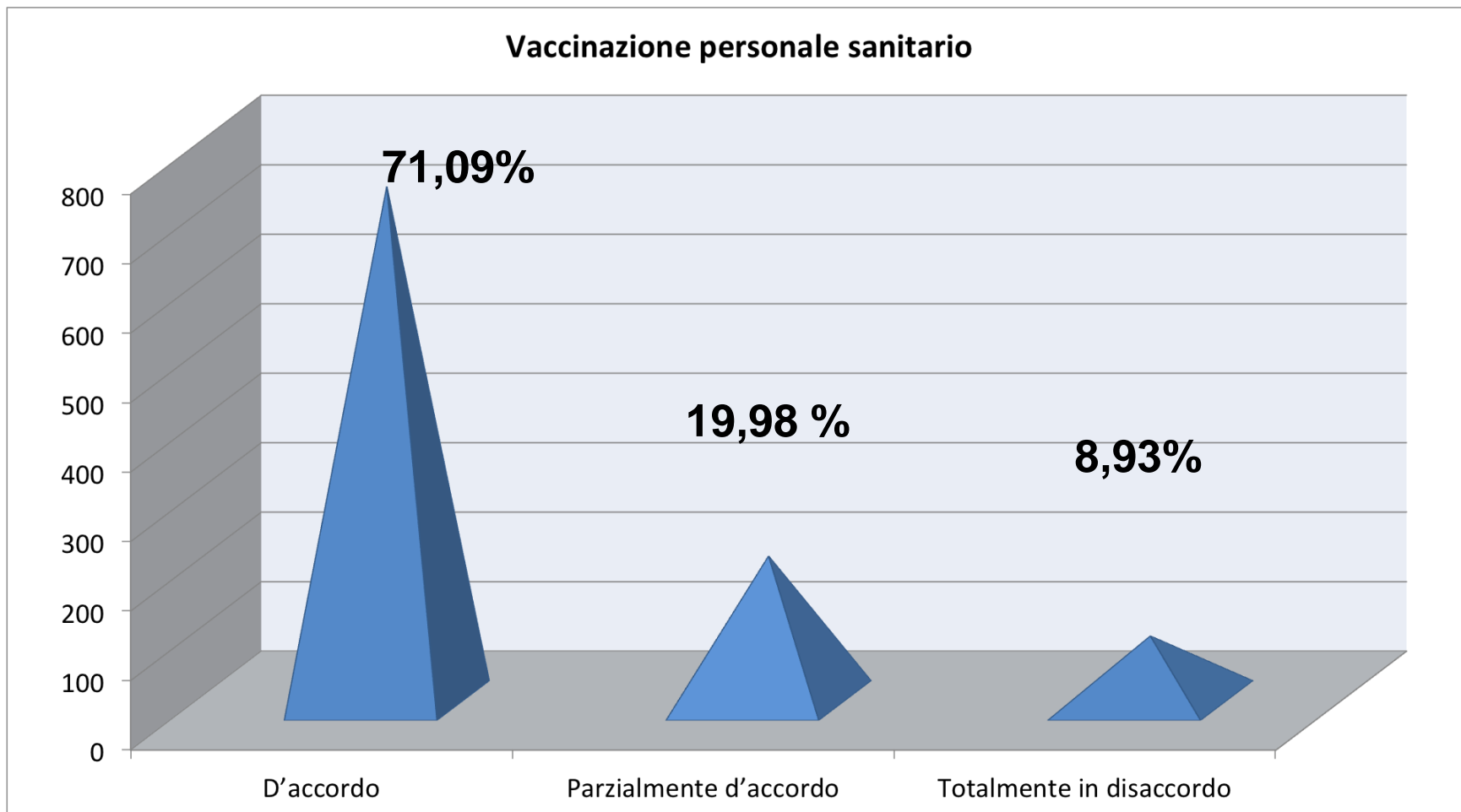


## *Per Te quanto è importante la vaccinazione anti influenzale?*



Risposta	Conta	Percentuale
Assolutamente prioritaria	550	52,83%
Importante	487	46,78%
Inutile	4	0,38%

**... "L'immunizzazione del personale sanitario è fondamentale per la prevenzione e il controllo delle infezioni". Rispetto a quest' affermazione sei:**



# La manutenzione della rete



# Motivazioni al calendario vaccinale per la vita

Necessità condivisa di un *rilancio delle vaccinazioni*, in un contesto storico successivo all'esperienza della pandemia da virus H1N1, che ha provocato un calo dell'attenzione popolare all'importanza della pratica vaccinale.

Necessità di condividere un calendario vaccinale ottimale, suffragato da una attenta e precisa analisi scientifica, come punto d'arrivo della *miglior offerta possibile* da sottoporre all'attenzione delle Istituzioni da sempre deputate all'emanazione dei calendari nazionali e regionali.

Consapevolezza derivante dalla difficoltà di adottare un calendario così completo da sembrare eccessivamente ambizioso, ma anche dei vantaggi che esso porterebbe sia in termini di salute che di investimento sul risparmio economico attraverso una lungimirante politica di prevenzione.

Necessità di promuovere una cultura vaccinale omogenea nella classe medica senza distinzione nei ruoli di assistenza e dei servizi o nelle fasce di età che si dovrebbero tutelare.

Necessità di creare una consuetudine al confronto fra le Società scientifiche, finalizzata alla tempestiva raccolta di tutte le novità che ci sono offerte in campo vaccinale, per essere di stimolo alle scelte programmatiche delle Autorità competenti, deputate all'aggiornamento dei calendari nazionale e regionali.



# Calendario per la vita 2016

Vaccino	Ogg - 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	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTPaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV						
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB						3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPV		PCV			
MPRV							MPRV				MPRV					
MPR							MPR				oppure	MPR	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)			
Varicella								V			MPR + V	oppure MPR + V				
Meningococco C							Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato				MenACWY coniugato 1 dose				
Meningococco B		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B				Men B	Men B			
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino ad età massima in scheda tecnica				
Influenza							Influenza**					1 dose all'anno	1 dose all'anno			
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A											EpA###	EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

Cosomministrare nella stessa seduta

Somministrare in seduta separata

Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

Vaccini per categorie a rischio

**Andare oltre l'ormai usuale modalità del**  
**«tocca» vaccinarsi** (che, negli anni, ha mostrato i  
**suoi limiti in termini di potenzialità di reclutamento)**





# Carta dei diritti alla vaccinazione



1. La vaccinazione è un diritto di ogni cittadino
2. Hai diritto che le istituzioni sanitarie investano in questo tuo diritto
3. Hai diritto ad essere informato sulle campagne vaccinali previste nel tuo territorio
4. Se hai una patologia cronica, hai diritto a ricevere tutti i vaccini che ti proteggano da complicanze
5. Se la tua malattia non ti permette di vaccinarti, hai diritto a che gli altri ti proteggano vaccinandosi
6. Se fai un lavoro a rischio, hai diritto ad essere protetto dal vaccino
7. Hai diritto ad essere informato sul rischio della non vaccinazione
8. Hai il diritto di rifiutare la vaccinazione assumendotene la responsabilità

**Il tuo unico dovere è informarti:  
chiedi al tuo medico di famiglia  
o al servizio vaccinale**

Tratto da:  
T. Maio, S. Scotti:  
Network vaccinale.  
Ed. P.E. 2016

# Grazie per l'attenzione

