



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

COPERTURE VACCINALI PER DIFTERITE, TETANO, PERTOSSE NEGLI ADULTI: è Già EMERGENZA?

Marta Marino

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
Società Scientifica di Medici



Il biennio 2017-2018 è stato un periodo importantissimo per la prevenzione vaccinale. Nel 2017 è entrato in vigore il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, in seguito inserito nel Decreto di aggiornamento dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

Successivamente, è stato emanato il cosiddetto “Decreto Vaccini” che ha previsto, come è noto, l’aumento del numero di vaccinazioni obbligatorie nell’infanzia e nell’adolescenza da quattro a dieci (anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella).

DL n. 73/2017 (Decreto Lorenzin), successivamente modificato dalla Legge di conversione n. 119/2017

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 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			oppure MPR					(5)	
Varicella								+ V			+ V					(6)	
Meningococco C								Men C [§]				Men ACWY coniugato				(7)	
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B									
HPV												HPV ^o : 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)				(8)	
Influenza															1 dose all'anno	(9)	
Herpes Zoster															1 dose#	(10)	
		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)															(11)

	Cosomministrare nella stessa seduta
	Somministrare in seduta separata
	Vaccini per categorie a rischio

Calendario Vaccinale per la Vita

4° Edizione 2019

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**	dTpa	dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV	IPV				
Epatite B	Ep B*	Ep B		Ep B			Ep B									
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV ^^			PCV13/PPV23			PCV13/PPV23		
MPRV							MPRV	MPRV			MPRV****					
MPR							MPR			oppure	MPR**** + V^					
Varicella								V			MPR**** + V^					
Meningococco ACWY								Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato §		Men ACWY coniugato	Men ACWY coniugato §	Men ACWY coniugato			
Meningococco B		Men B 3 [#] dosi (2 dosi dopo inserimento schedula 'inglese' in RCP - vedi testo)						Men B [#]	Men B [#]		Men B [#]	Men B [#]	Men B [#]			
HPV												HPV°	HPV°			
Influenza							Influenza ^{oo}				Influenza			Influenza ^{oo}		
Herpes Zoster														HZ	HZ ^{##}	
Rotavirus		Rotavirus ^{###}														
Epatite A											EpA ^{####}					

 Cosomministrare nella stessa seduta

 In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus

  Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

 Vaccini per categorie a rischio o suscettibili



I dati sulle coperture vaccinali - 1

Storicamente i dati sulle coperture vaccinali venivano pubblicati ogni anno a **24 mesi** (ad esempio, la copertura dei bambini nati nel 2013 è calcolata con le vaccinazioni completate il 31 dicembre 2015 e calcolata nel 2016).

Dal 2016 vengono pubblicate anche le coperture vaccinali a **36 mesi**. Questo dato è utile per valutare la quota di bambini che, alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente, erano inadempienti e che sono stati recuperati, seppure in ritardo.

Vengono pubblicate anche le coperture vaccinali relative alla dose *booster* (richiamo) in età pre-scolare, ovvero a **5-6 anni**, e calcolate al compimento dei 7 anni.



I dati sulle coperture vaccinali - 2

Dal 2017 vengono pubblicate anche le coperture per le vaccinazioni effettuate nell'**adolescenza**, e in particolare: **richiamo nei confronti di difterite, tetano e pertosse**; eventuale recupero (1° e/o 2° dose) della vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia; vaccino anti-meningococco C e tetravalente ACYW (usati alternativamente); vaccinazione anti-epatite A. La rilevazione è stata fatta su due coorti: **i sedicenni e i diciottenni**.

A partire dal 2017 vengono pubblicate anche le coperture **a 48 mesi e a 8 anni**.

Coperture vaccinali (CV) a 24 mesi: 95% soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per ottenere anche la cosiddetta immunità di popolazione

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2016 (coorte 2000 - 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	EP A	Men ACYW
Piemonte	77,01	77,62	68,34	92,77	85,27	92,77	85,27	92,77	85,27	70,55	3,38	0,00
Valle d'Aosta	85,54	86,69	84,47	91,78	86,11	89,15	85,70	89,56	85,87	83,16	1,73	0,25
Lombardia	56,53	56,67	53,22	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	34,46	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	51,90	52,51	51,29	3,31	9,86	3,32	9,84	3,32	9,84	49,00	0,65	48,49
Prv. Aut. Trento	79,75	80,16	77,48	90,01	81,65	89,36	78,49	89,53	78,56	47,14	3,39	33,28
Veneto	80,60	81,29	78,40	95,34	88,84	94,83	86,93	94,97	86,97	83,93	7,52	25,82
Friuli-Venezia Giulia	67,97	68,90	66,69	92,95	88,43	92,41	86,50	92,66	86,83	64,08	3,57	45,71
Liguria	68,96	70,07	63,81	90,46	78,00	89,75	75,86	90,05	76,61	36,89	4,11	53,04
Emilia-Romagna	85,64	86,19	81,47	96,61	91,93	96,09	89,29	96,33	89,56	84,19	6,25	10,30
Toscana	80,05	80,44	78,41	90,60	85,25	89,95	84,01	90,31	84,22	67,02	3,53	58,85
Umbria	79,69	81,16	75,43	94,79	91,56	94,10	88,11	94,27	88,44	83,37	1,39	0,30
Marche	76,66	76,77	76,16	79,72	85,26	79,64	84,35	79,22	84,53	67,22	1,57	5,13
Lazio	55,62	55,64	52,35	79,05	71,15	78,85	71,07	78,90	71,08	39,19	0,62	9,41
Abruzzo	77,30	77,30	77,27	89,56	84,37	89,56	84,37	89,56	84,37	44,18	0,20	7,89
Molise	34,78	34,78	1,34	89,15	75,18	89,15	75,18	89,15	75,18	20,22	0,11	4,01
Campania	45,78	45,83	45,07	79,91	68,99	79,91	68,99	79,91	68,99	26,19	0,65	1,53
Puglia	67,90	67,92	67,83	92,55	82,75	92,54	82,70	92,55	82,73	67,32	74,96	46,46
Basilicata	86,51	86,51	86,51	94,80	88,50	94,80	88,50	94,80	88,50	4,10	0,55	64,30
Calabria	62,88	62,88	62,88	69,48	63,26	69,48	63,26	69,48	63,26	29,96	n.d.	n.d.
Sicilia	38,71	38,74	38,51	86,10	64,54	86,07	64,42	86,10	64,45	36,95	0,22	14,09
Sardegna	68,61	68,72	68,63	92,53	80,16	92,53	80,16	92,53	80,16	24,07	0,17	8,60
Italia	63,64	63,91	61,13	87,76	78,86	87,54	78,12	87,61	78,21	50,14	9,12	19,69

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2016 (coorte 1998 - 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	EP A	Men ACYW
Piemonte	79,13	79,96	72,93	89,07	77,72	89,07	77,72	89,07	77,72	66,83	3,07	0,00
Valle d'Aosta	88,50	89,55	84,55	89,03	80,77	86,04	79,98	86,30	80,16	69,53	1,14	0,44
Lombardia	63,16	63,45	51,20	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	27,23	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.									
Prv. Aut. Trento	80,78	81,73	76,23	87,66	75,99	86,03	72,05	86,23	71,96	71,32	2,61	5,18
Veneto	87,09	87,61	72,50	94,28	86,08	93,60	83,69	93,74	83,52	83,06	5,93	2,63
Friuli-Venezia Giulia	80,99	82,50	78,28	92,59	86,63	91,98	84,13	82,47	84,07	70,71	3,37	6,14
Liguria	69,32	66,09	66,63	79,91	68,63	78,66	65,51	79,16	66,59	41,06	3,98	28,37
Emilia-Romagna	85,58	86,23	76,50	93,18	88,90	92,38	85,28	92,75	85,14	83,52	4,88	2,58
Toscana	82,89	83,46	80,44	86,07	80,48	82,19	79,32	85,54	79,02	67,75	2,79	53,61
Umbria	84,72	85,06	75,47	92,05	88,70	90,98	83,82	91,20	83,95	78,42	1,54	0,39
Marche	93,63	93,71	91,84	82,92	90,64	83,24	87,92	82,58	87,85	70,80	2,00	1,76
Lazio	51,95	51,97	48,09	72,62	63,78	72,22	63,61	72,23	63,62	33,69	2,14	7,89
Abruzzo	79,40	79,40	79,32	86,12	82,28	86,12	82,28	86,12	82,28	40,57	0,18	7,48
Molise	23,57	23,57	23,57	66,73	57,32	66,73	57,32	66,73	57,32	8,57	0,04	1,95
Campania	49,48	49,55	48,19	72,79	61,05	72,79	61,05	72,79	61,05	17,21	0,52	0,44
Puglia	69,61	69,62	69,03	87,66	75,94	87,66	75,84	87,68	75,86	61,52	72,72	13,77
Basilicata	88,11	88,11	87,26	89,19	81,59	89,19	81,59	89,19	81,59	3,69	0,63	55,00
Calabria	63,72	63,72	63,72	59,96	53,27	59,96	53,27	59,96	53,27	17,45	0,00	11,33
Sicilia	37,47	37,59	36,98	84,38	55,77	84,36	55,70	84,38	55,72	34,84	0,53	8,88
Sardegna	68,90	69,02	68,72	92,90	77,78	92,90	77,88	92,89	77,89	25,38	0,32	2,72
Italia	66,36	66,58	61,07	82,30	71,67	81,81	70,70	81,85	70,69	46,16	7,21	7,64

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2017 (coorte 2001 - 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	EP A	Men ACYW
Piemonte	80,91	81,36	79,26	95,46	90,06	95,46	90,06	95,46	90,06	59,21	3,22	0,00
Valle d'Aosta	90,26	91,03	90,17	97,84	89,91	94,48	89,48	94,66	89,48	42,84	0,86	47,33
Lombardia	66,61	66,62	61,15	96,23	90,69	95,66	88,72	96,03	89,05	44,13	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	62,97	63,82	59,03	89,18	79,18	88,59	78,20	88,64	78,37	57,59	4,11	57,38
Prv. Aut. Trento	86,52	86,19	83,61	93,49	87,59	93,16	84,94	93,20	85,21	9,54	5,14	81,73
Veneto	83,08	82,94	80,76	95,29	90,66	95,04	88,74	95,19	88,92	94,37	8,33	55,41
Friuli-Venezia Giulia	93,91	94,33	93,19	94,27	90,38	93,98	88,94	94,03	89,15	66,91	3,40	63,62
Liguria	72,18	73,29	66,78	92,99	81,87	92,51	80,08	92,69	81,04	41,87	4,98	66,11
Emilia-Romagna	88,52	88,99	85,49	97,75	93,68	97,46	91,64	97,56	92,04	88,28	2,35	0,01
Toscana	78,63	79,35	76,97	0,65	86,18	0,87	85,20	0,82	85,37	76,96	2,60	74,89
Umbria	86,77	86,93	87,84	96,55	95,18	96,11	94,67	96,26	94,82	83,52	2,17	3,58
Marche	75,17	75,31	74,58	90,93	87,23	90,27	86,29	90,34	86,39	54,20	1,36	44,61
Lazio	65,87	65,90	63,33	87,63	79,28	87,53	75,29	87,55	79,25	37,74	1,56	18,94
Abruzzo	80,13	80,13	80,13	3,42	82,74	3,42	82,74	3,42	82,74	29,73	0,32	38,07
Molise	57,90	57,90	57,90	83,17	73,81	83,17	73,81	83,17	73,81	29,28	0,08	23,77
Campania	48,91	48,95	48,31	84,99	74,24	84,96	73,83	84,72	74,07	28,08	0,57	14,74
Puglia	63,40	63,41	63,38	90,31	82,28	90,31	82,25	90,31	82,26	71,18	74,03	64,75
Basilicata	86,93	86,93	86,93	92,02	89,87	92,02	89,87	92,02	89,87	5,62	0,28	64,29
Calabria	54,18	54,18	54,18	71,00	66,14	71,00	66,00	71,00	66,14	30,06	0,07	42,27
Sicilia	42,01	42,04	41,77	91,86	72,47	91,83	72,43	91,86	72,46	21,71	0,26	26,84
Sardegna	81,47	81,50	81,30	96,16	88,63	96,16	88,63	96,16	88,64	38,03	0,30	22,09
Italia	68,08	68,23	66,05	85,07	83,85	84,87	82,61	84,94	83,16	51,01	8,86	33,23

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2017 (coorte 1999 - 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	EP A	Men ACYW
Piemonte	80,51	81,95	77,90	90,76	82,36	90,76	82,36	90,76	82,36	70,33	3,22	0,00
Valle d'Aosta	86,69	87,97	85,42	88,73	83,05	85,68	82,54	86,10	82,54	79,58	1,19	2,46
Lombardia	83,81	84,27	79,22	94,84	89,25	94,18	86,44	94,32	86,68	34,40	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	n.d.											
Prv. Aut. Trento	80,92	81,77	78,46	88,77	73,30	87,14	69,73	87,30	69,81	70,61	5,65	12,03
Veneto	84,33	85,25	81,50	94,19	87,63	93,64	85,33	93,74	85,29	91,64	6,57	13,92
Friuli-Venezia Giulia	80,56	82,30	78,88	92,47	87,80	91,88	86,03	92,07	86,19	71,06	3,51	28,54
Liguria	79,40	80,50	74,28	85,48	71,71	82,51	68,45	83,12	69,67	33,15	4,39	53,44
Emilia-Romagna	85,78	86,44	80,82	94,40	90,94	93,74	87,65	94,18	87,98	84,32	5,17	0,00
Toscana	76,48	77,39	74,40	0,54	79,67	0,75	78,47	0,72	78,60	66,84	2,36	60,96
Umbria	87,13	87,25	85,93	93,46	90,83	92,67	90,03	92,90	90,36	80,77	2,14	10,56
Marche	81,91	82,10	81,16	83,99	78,29	83,53	77,10	83,63	77,32	64,62	1,01	6,46
Lazio	66,14	66,18	62,73	81,27	73,57	80,96	73,48	80,99	73,50	26,68	1,55	10,75
Abruzzo	75,12	75,12	75,12	3,40	76,90	3,40	76,90	3,40	76,90	36,01	0,45	16,48
Molise	42,21	42,18	42,18	71,23	60,42	71,23	60,42	71,19	60,60	11,45	0,14	10,21
Campania	51,29	51,35	50,19	80,39	67,69	80,36	67,54	80,34	67,53	22,43	0,49	5,24
Puglia	60,37	60,37	59,96	81,92	72,67	81,91	72,64	81,92	72,65	62,41	69,70	22,15
Basilicata	83,80	83,80	83,80	92,29	85,96	92,29	85,96	92,29	85,96	10,13	0,38	64,43
Calabria	57,21	57,21	57,21	65,48	58,86	65,48	58,86	65,48	58,86	23,44	0,05	35,66
Sicilia	38,67	38,74	38,41	86,82	61,24	86,79	61,20	86,81	61,22	19,67	0,31	18,20
Sardegna	78,10	78,09	77,85	92,30	80,05	92,29	80,05	92,29	80,05	30,27	0,54	12,57
Italia	70,09	70,52	67,79	81,22	77,73	80,87	76,59	80,96	76,70	46,77	7,10	13,59

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2018 (coorte 2002 - 16 anni)

Coperture vaccinali per vaccinazioni dell'adolescente (per 100 abitanti), 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	84,33	84,51	83,48	96,84	94,26	96,77	93,89	96,65	93,77	23,76	60,13	3,05	79,31
Valle d'Aosta	88,78	89,50	88,24	99,28	96,74	96,02	95,11	96,47	95,93	7,69	87,78	0,81	83,80
Lombardia	69,19	69,13	67,81	97,06	93,23	96,68	91,70	96,77	91,97	54,44	53,47	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	67,05	67,48	64,23	90,15	83,86	90,01	83,46	89,97	83,50	58,63	68,86	4,13	58,44
Prv. Aut. Trento	89,12	89,18	86,82	95,39	93,33	95,32	92,67	95,34	92,83	11,75	4,83	4,86	84,77
Veneto	80,43	81,06	79,22	96,04	93,15	95,87	91,74	95,93	92,00	74,28	80,84	8,73	62,23
Friuli-Venezia Giulia	73,57	74,38	72,25	95,36	93,05	95,20	92,33	95,24	92,46	69,21	78,28	4,17	60,67
Liguria	83,22	73,55	72,22	86,88	82,77	86,52	81,60	86,65	82,28	52,50	83,46	3,10	68,52
Emilia-Romagna	89,92	90,35	87,13	98,96	96,36	98,78	95,21	98,84	95,43	90,86	91,31	7,81	89,11
Toscana	76,95	77,59	75,66	89,38	88,83	89,25	88,47	89,33	88,62	79,17	37,15	2,45	78,25
Umbria	88,42	88,51	87,91	97,83	96,57	97,49	96,21	97,57	96,34	83,66	97,23	2,35	5,47
Marche	75,03	75,14	74,26	97,13	93,29	96,62	91,99	96,61	92,00	73,61	71,50	2,32	60,41
Lazio	75,05	75,10	74,92	94,55	84,96	94,20	84,90	94,36	84,91	61,61	62,08	1,31	34,96
Abruzzo	87,05	87,07	86,53	94,07	87,45	94,05	87,22	94,05	87,24	56,94	50,81	0,54	44,38
Molise	68,58	68,61	68,58	90,29	82,50	90,19	82,25	90,22	82,39	28,62	45,13	0,89	29,30
Campania	41,74	41,84	40,11	70,71	60,65	70,68	60,41	70,69	60,42	23,10	12,15	0,89	22,04
Puglia	72,49	72,49	72,39	94,68	90,83	94,68	90,83	94,18	91,32	75,58	72,46	76,92	72,57
Basilicata	95,13	95,13	95,13	97,95	94,96	97,95	94,96	97,95	94,96	41,88	88,71	0,45	75,00
Calabria	58,57	58,57	58,57	68,60	59,85	68,60	59,85	68,60	59,85	35,21	54,71	0,08	30,64
Sicilia	51,96	51,98	51,79	94,99	79,76	95,00	79,74	94,99	79,75	29,12	49,74	0,22	33,20
Sardegna	76,12	76,14	75,75	94,15	90,94	94,14	90,90	94,14	90,91	39,03	31,53	0,51	30,54
Italia	70,43	70,37	69,19	91,60	85,72	91,42	85,10	91,43	85,24	53,57	56,59	9,22	52,77

Vaccinazioni dell'adolescente. Anno 2018 (coorte 2000 - 18 anni)

Coperture vaccinali per vaccinazioni dell'adolescente (per 100 abitanti), 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	82,49	83,31	80,65	91,70	85,19	91,32	83,95	90,12	82,82	79,03	15,65	2,99	3,58
Valle d'Aosta	88,72	89,71	87,49	93,42	87,33	90,37	86,75	90,86	87,00	83,21	94,90	2,22	4,28
Lombardia	74,88	74,99	72,22	94,07	89,71	93,61	88,11	93,74	88,34	40,19	18,22	n.d.	n.d.
Prov. Aut. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.										
Prv. Aut. Trento	80,54	81,07	78,00	89,53	81,73	88,94	78,73	89,08	78,82	46,47	4,14	6,05	37,10
Veneto	82,52	83,34	80,19	93,94	87,77	93,32	85,81	93,60	85,87	62,63	61,69	7,46	34,12
Friuli-Venezia Giulia	80,16	81,58	78,57	92,30	88,27	91,92	86,48	0,30	86,83	74,45	69,52	3,58	62,68
Liguria	71,55	72,17	69,98	81,35	73,04	80,54	70,59	80,89	71,53	35,69	75,48	2,90	59,75
Emilia-Romagna	87,06	87,69	82,71	96,61	92,12	96,11	89,31	96,32	89,59	86,89	91,11	6,45	21,19
Toscana	79,64	80,49	78,04	83,39	83,08	82,78	82,31	82,79	82,35	70,28	12,82	2,53	67,38
Umbria	89,17	89,38	89,01	94,20	92,27	93,50	91,68	93,66	91,80	83,00	94,76	1,88	55,07
Marche	88,18	88,36	86,70	95,18	90,52	94,57	88,55	94,67	88,58	74,64	81,83	2,27	16,81
Lazio	71,59	71,70	70,42	87,56	79,11	87,02	78,87	87,31	78,76	41,06	57,75	1,11	18,77
Abruzzo	78,21	78,22	78,15	87,69	80,17	87,67	80,04	87,68	80,07	54,15	38,93	0,72	16,68
Molise	56,49	56,59	81,16	73,31	81,36	73,10	81,36	61,44	15,13	26,93	0,00	0,37	17,56
Campania	45,91	45,96	45,19	91,30	82,89	91,29	82,77	91,30	82,80	25,98	33,95	0,75	9,99
Puglia	65,61	65,61	65,46	91,32	82,42	91,32	82,42	91,32	82,42	74,81	69,78	72,61	52,73
Basilicata	89,94	89,94	89,94	96,22	91,42	96,22	91,42	96,22	91,42	32,99	59,65	0,64	70,68
Calabria	57,24	57,24	57,24	67,20	59,25	67,20	59,25	67,20	59,25	29,39	46,76	0,08	23,01
Sicilia	50,78	50,82	50,08	90,34	75,49	90,31	75,44	90,35	75,48	24,77	41,63	0,30	29,88
Sardegna	77,02	77,03	76,86	94,40	82,03	94,40	82,08	94,40	82,09	33,78	26,33	0,51	24,01
Italia	70,95	71,26	69,52	90,56	83,55	90,21	82,57	88,44	82,24	51,04	44,74	8,76	29,17



L'età adulta (19-64 anni)

- la somministrazione periodica (ogni 10 anni) della vaccinazione difterite-tetano-pertosse con dosaggio per adulto, che deve essere offerta in modo attivo (es. visite per il rinnovo della patente di guida, visite per certificazioni effettuate presso il medico di medicina generale, etc.).

-verifica dello stato di suscettibilità per morbillo, rosolia, parotite e varicella (non avere contratto anche una sola tra le malattie elencate e non avere effettuato le relative vaccinazioni).

-è importante ribadire la raccomandazione di immunizzare contro l'influenza ad ogni stagione autunnale i soggetti a rischio tra i 19 e i 64 anni. A partire dai 65 anni, la vaccinazione anti-influenzale è raccomandata a tutti i soggetti indipendentemente dalla sussistenza di particolari situazioni di rischio,

-rammentata la vaccinazione contro epatite A e pneumococco per le situazioni di rischio.

-la vaccinazione contro Herpes zoster nei soggetti a rischio a partire dai 50 anni di età.

-Nel caso permangano situazioni epidemiologiche di rischio anche per l'età adulta, deve essere somministrata una dose di vaccino quadrivalente meningococcico ACYW135.

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni





Le donne in età fertile

In previsione di una possibile gravidanza, le donne in età fertile devono assolutamente essere protette nei confronti di **morbillo-parotite-rosolia (MPR)** e **della varicella**, dato l'“elevato rischio per il nascituro di infezioni contratte durante la gravidanza, specie nelle prime settimane di gestazione.

Pertanto, devono essere messe in atto politiche di offerta attiva di tali vaccinazioni, anche attraverso una capillare **sensibilizzazione di medici di medicina generale e ginecologi**. Le vaccinazioni con vaccini vivi attenuati non sono indicate se la donna è in gravidanza, Anche nei confronti **dell'“influenza** è importante che la donna sia immunizzata durante il secondo o terzo trimestre di gravidanza.

Di grande rilievo è anche la vaccinazione durante la **gravidanza** contro **difterite, tetano, pertosse**. Infatti, la pertosse contratta nei primi mesi può essere molto grave o persino mortale, la fonte di infezione può essere spesso la madre, e la protezione conferita passivamente da madri infettate da bacillo della pertosse o vaccinate molti anni prima è labile e incostante. Per tali motivi vaccinare la madre nelle ultime settimane di gravidanza consente il **trasferimento passivo di anticorpi in grado di immunizzare il neonato fino allo sviluppo di una protezione attiva da vaccinazione del bambino.**

Promozione delle vaccinazioni in gravidanza

0023831-07/08/2018-DGPRE-DGPRE-P



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza

76° CONGRESSO
NAZIONALE

FIGMG[®]
M

Mets[®]

Promozione delle vaccinazioni in gravidanza

Tabella 1: Vaccinazioni in donne in età fertile, in gravidanza e nel puerperio

Vaccinazioni in età fertile		Note
Raccomandate	MPR e varicella	Se non vaccinata e anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate. Ritardare la gravidanza di 4 settimane dopo la vaccinazione
	dTpa	Richiamo ogni 10 anni
	HPV	Prima dell'inizio dell'attività sessuale, intorno al 12esimo anno di vita. Raccomandato anche recupero in caso di non vaccinazione in quella età

Promozione delle vaccinazioni in gravidanza

Vaccinazioni in gravidanza		Non vaccinazione in gravidanza
Raccomandate	dTpa	<i>Terzo trimestre di gravidanza, idealmente intorno alla 28esima settimana, e ad ogni gravidanza, indipendentemente dall'anamnesi positiva per malattia o pregressa vaccinazione</i>
	influenza inattivato	<i>Donne che all'inizio o nel corso della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel secondo o terzo trimestre di gravidanza</i>
Controindicate	Vaccini vivi attenuati (MPR, varicella, zoster), BCG ¹ , encefalite giapponese ²	Vaccini MPR, varicella, zoster se somministrati non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.
Non raccomandate per dati non disponibili	HPV, Tifo orale (se necessario, preferire la formulazione a subunità iniettabile), pneumococco	Se somministrate non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.
Possibili se beneficio maggiore del rischio	Epatite A, epatite B, IPV ³ , meningococco, TBE ⁴ , rabbia, colera, febbre gialla ⁵	Se somministrate non comportano indicazioni all'interruzione volontaria di gravidanza.

Promozione delle vaccinazioni in gravidanza

Vaccinazioni nel puerperio

Raccomandate

MPR e varicella

Se la donna non è stata vaccinata e se anamnesticamente negativa anche solo a una delle malattie elencate

dTpa

Se la donna non è stata vaccinata durante la gravidanza. In tale evenienza è altresì opportuna la vaccinazione dei contatti stretti.



Vaccinarsi in gravidanza è un atto d'amore



I vaccini proteggono la vita

Scegli di proteggere chi ami

I vaccini sono sicuri per la futura mamma e per il nascituro

Le vaccinazioni sono gratuite per la futura mamma e i suoi familiari

Il medico di famiglia e l'ostetrica ti possono informare sui vaccini, consultali



FIMMG
Federazione Italiana Medici di Famiglia
www.fimmg.org
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma
Tel. 0654896645
Email: fimmg@fimmg.org

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
www.fnopo.it
Piazza Tarquinia, 5/d - 00183 Roma
Tel. 067000943
Email: presidenza@fnopo.it; segreteria@fnopo.it



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1

IL CENTRO VACCINALE PER LE DONNE IN GRAVIDANZA



A COSA SERVE?

A vaccinare le donne
in gravidanza,
a partire
dalla 28ª settimana

DOVE LO TROVI?

Consultorio Familiare
Monte Mario
Comprensorio Santa Maria
della Pietà, pad. 5
P.zza Santa
Maria della Pietà, 5

COME ACCEDO?

Ogni Giovedì
ore 9-12 oppure
tel. 06.6835.2856
Accesso libero

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale -PNPV 2017-2019

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni





Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale -PNPV 2017-2019

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale

Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni



Vaccinazione anti-pertosse (dTaP)

I soggetti a stretto contatto con neonati e bambini sono a rischio di contrarre la pertosse, ma anche soprattutto di trasmettere questa infezione a bambini nella prima fase di vita (quindi non ancora immunizzati). In particolare, diversi studi hanno dimostrato come gli operatori sanitari siano ad alto rischio di contrarre la pertosse, e che la trasmissione all'interno di strutture sanitarie di questi patogeni ponga un rischio sostanziale di severe patologie nosocomiali, in particolare nei neonati e negli immunocompromessi. Pertanto, per la protezione del neonato è consigliabile un richiamo con dTaP per:

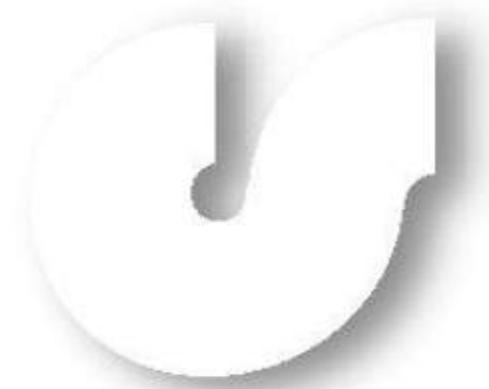
- gli operatori dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato
- gli operatori degli asili nido
- tutte le altre figure che accudiscono il neonato.



LEA 2017: Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica - sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.

Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1 al presente decreto.

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A3	<p>Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C; • Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV; • Soggetti di età ≥ 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale; • Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti-zoster; • Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento. 	<p>Completamento anagrafi vaccinali informatizzate regionale e trasmissione dati informatizzati a livello nazionale</p> <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali e sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi vaccinali</p> <p>Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali attraverso la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione</p> <p>Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione</p>	<p>Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali</p> <p>Vaccinazioni secondo le buone pratiche</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p> <p>Produzione di report</p>



CENSIS

Roma, novembre 2018

IL MEDICO PILASTRO DEL BUON SERVIZIO SANITARIO

Tab. 2 - La fiducia degli italiani nei medici, infermieri e in generale nel SSN, per classi di età
(val.%)

Lei ha fiducia:	Età in classe			Totale
	18-34 anni	35-64 anni	65 anni e oltre	
Nel medico di medicina generale	83,2	87,3	90,1	87,1
Negli infermieri che operano negli ospedali, ambulatori ecc.	82,3	83,2	90,1	84,7
Nel Servizio sanitario nazionale in generale	62,7	63,5	85,4	68,8

Fonte: indagine Censis, 2018

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE FIORENTINO / CRONACA

Pianifica subito i costi di manutenzione
e goditi la qualità dei Ricambi Originali Mercedes-Benz.

> Scopri



SANITÀ



I vaccini? Dal 2020 li farà il medico di famiglia



Oggi l'accordo tra Regione e sindacati: previsti contributi per chi aderirà



di Giulio Gori



Addio (o quasi) ai centri vaccinali delle Asl: i vaccini e i richiami si faranno dal medico di famiglia. È questo l'obiettivo di lungo periodo dell'accordo, primo in Italia, tra la Regione e i sindacati dei medici di Medicina generale che sarà presentato oggi. L'intesa porterà i primi medici di famiglia che aderiranno a poter vaccinare i

76° CONGRESSO
NAZIONALE

FIGMG®

Meds®

Vaccinazioni. Obiettivi raggiunti, Rossi: "Accordo con i medici di famiglia per fare ancora meglio"

"Siglato un accordo con i medici di famiglia affinché i cittadini toscani possano fare tutte le vaccinazioni previste dai Lea anche presso i loro studi, senza ricorrere a liste d'attesa". Grazie all'accordo verrà reso ancora più facile l'accesso alle vaccinazioni previste dal Piano nazionale prevenzione vaccinale, per raggiungere le coperture ottimali, garantire universalità e equità nell'accesso alle cure e appropriatezza nell'uso delle risorse.



28 LUG - "Una buona notizia per la sanità toscana: la Regione Toscana ha raggiunto tutti gli obiettivi sulle vaccinazioni. Ma si può e si deve fare ancora meglio e per questo è stato siglato un accordo con i medici di famiglia affinché i cittadini toscani possano fare tutte le vaccinazioni previste dai Lea anche presso i loro studi, senza ricorrere a liste d'attesa". Il presidente della Regione **Enrico Rossi** sottolinea così i risultati già raggiunti dal Sistema sanitario toscano e il valore dell'intesa raggiunta con i medici di medicina generale.

"Le vaccinazioni sono uno degli strumenti più importanti di prevenzione - continua Rossi - e l'accordo siglato ha l'obiettivo di aumentarne ulteriormente l'efficacia, grazie alla collaborazione con i medici di famiglia, il cui ruolo è fondamentale per creare un rapporto con gli assistiti basato su fiducia e sicurezza".

Grazie all'accordo - che ha validità sino 31 dicembre 2020 e che sarà rinnovabile - verrà reso ancora più facile l'accesso alle vaccinazioni previste dal Piano nazionale prevenzione vaccinale, per raggiungere le coperture



Finora i medici di famiglia sono entrati in campo solo per le vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica e antizoster (queste due, proposte assieme alla vaccinazione antinfluenzale), e antimeningococcica C. Per tutte le altre vaccinazioni, i cittadini dovevano rivolgersi ai distretti delle Asl.

Con questo accordo, i medici di famiglia assumono l'impegno di eseguire nei propri ambulatori tutte le vaccinazioni previste dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019; e l'impegno non si limita alla sola esecuzione della vaccinazione, ma prevede una partecipazione attiva del medico di medicina generale in tutte le fasi, dalla promozione al monitoraggio. Il mmg è infatti una figura cruciale nella prevenzione vaccinale, che può efficacemente contribuire a ristabilire la fiducia dell'assistito, promuovendo una convinta adesione alle campagne e al calendario vaccinale.

Regione Lazio

1. [Circolare 0109886](#) del 27/2/2018,
2. Tavolo di lavoro con rappresentanti di tutti gli attori coinvolti, che ha previsto la possibilità di coinvolgimento dei MMG nei loro studi





DIREZIONE REGIONALE SALUTE E POLITICHE SOCIALI
AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Direttori Generali e Commissari Straordinari
di ASL

Direttori Sanitari di ASL

Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione del
Lazio

Responsabili SISP del Lazio

Responsabili Centri vaccinali

LORO MAIL

Oggetto: Indicazioni sul miglioramento dell'accesso ai servizi vaccinali da parte della popolazione attraverso la partecipazione dei Pediatri di libera scelta (PLS) e dei Medici di Medicina Generale (MMG) alle prestazioni vaccinali obbligatorie e raccomandate.

Si trasmettono in allegato le indicazioni tecniche del Gruppo di Lavoro Regionale Strategie Vaccinali, istituito con Determinazione n. G02830 dell'8 marzo 2017, riguardanti la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei Medici di Medicina Generale (MMG) alle prestazioni vaccinali obbligatorie e raccomandate, al fine di rispondere all'aumento delle richieste di accesso ai servizi da parte della popolazione, a seguito delle recenti normative sulla profilassi vaccinale.

Azioni da
mettere in
campo per un
maggiore
coinvolgimento
di Medici di
Medicina
Generale e
Pediatri di
Libera Scelta
nell'esecuzione
delle
vaccinazioni,
27/2/2018, [circolare 0109886](#)

OE





Considerato che il PNPV pone alle Regioni obiettivi di copertura del 95% per la maggior parte delle vaccinazioni (da raggiungere entro il 2019 per quelle di nuova introduzione) e ritenuto necessario abbattere le liste di attesa per le prestazioni vaccinali, si raccomanda, laddove esista una adesione volontaria da parte dei professionisti, il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale nell'esecuzione delle vaccinazioni.

Inoltre, la Circolare Ministeriale del 16/08/2017 recante prime disposizioni operative per l'attuazione della legge 119/2017, recita: *“Al fine di evitare un sovraccarico dei servizi vaccinali, e tempi di attesa lunghi per le vaccinazioni, nonché per la promozione stessa delle vaccinazioni, le Regioni e le PP.AA. potranno considerare la possibilità di avvalersi della collaborazione operativa dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale, attivando specifici accordi in base alla organizzazione locale.... A tal fine, laddove sia stato deciso di attivare tale collaborazione, si suggerisce di costituire in seno ad ogni singola Azienda Sanitaria Locale un tavolo di programmazione e coordinamento condotto dal Dipartimento di Prevenzione.”*

Si invitano pertanto le Direzioni aziendali, previa verifica della disponibilità volontaria di PLS e MMG convenzionati con il SSN e operanti nella Regione Lazio, a costituire un Tavolo di programmazione e coordinamento che veda coinvolte le Associazioni di categoria interessate.

Asl Roma 1

1. Nella Asl Roma 1 il DG ha chiesto riscontro in merito all'adesione dei MMG e PLS





	ADESIONI MMG	MMG NON INTERESSATI	TOTALE MMG DISTRETTO	% ADESIONE MMG
DISTRETTO 1	22	1	216	10
DISTRETTO 2	39	0	175	22
DISTRETTO 3	17	0	204	8
DISTRETTO 13	15	16	110	14
DISTRETTO 14	20	12	140	14
DISTRETTO 15	6	0	108	6
	119		953	12



	ADESIONI PLS	ADESIONI PLS presso proprio	ADESIONI PLS presso centro	PLS NON INTERESSATI	PLS RISPONDENTI	TITALE PLS DISTRETTO	% ADESIONE PLS
DISTRETTO 1	12	6	6	3	15	18	67
DISTRETTO 2	0	0	0	0	0	19	0
DISTRETTO 3	13	10	3	4	17	26	50
DISTRETTO 13	12	4	12	5	17	20	60
DISTRETTO 14	17	8	13	8	25	25	68
DISTRETTO 15	8			3	11	25	32
	62					133	47



L'approccio multidisciplinare è la strategia che consente, attraverso il confronto tra «operatori autorevoli» e la condivisione del loro SAPERE, di raggiungere i migliori risultati di SALUTE, che possono essere garantiti solo, per l'appunto, dalla visione d'insieme.



Un esempio di approccio multidisciplinare alle vaccinazioni:

Il documento di consensus «Vaccinazioni raccomandate nel paziente diabetico adulto»

Anno 2018

Società Italiana di Diabetologia (SID)

Associazione Medici Diabetologi (AMD)

Società Italiana Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP)

Federazione Italiana Medici Medicina Generale (FIMMG)

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)

Consensus Statement Intersocietaria

Vaccinazioni Raccomandate Nel Paziente Diabetico Adulto

Sommario:

1. Introduzione
2. Suscettibilità alle infezioni del paziente con diabete mellito
3. Impatto dell'influenza e benefici della vaccinazione nel soggetto diabetico
4. Infezioni da pneumococco e valore della vaccinazione nell'individuo con diabete
5. Herpes Zoster nel paziente diabetico: impatto clinico e ruolo della vaccinazione
6. Vaccinazione anti-meningococcica e anti-difterite-tetano-pertosse nel soggetto con diabete
7. Bibliografia
8. Raccomandazioni intersocietarie per la vaccinazione nel paziente diabetico adulto

I motivi per cui si deve raccomandare la vaccinazione antinfluenzale

Punti chiave:

- ✓ **Aumentata suscettibilità e severità dell'influenza nel soggetto con diabete** ^{3,4}
- ✓ **Il paziente diabetico affetto da influenza presenta un aumentato rischio di infarto miocardico, ricoveri in terapia intensiva, ospedalizzazione e mortalità per tutte le cause** ⁸⁻¹⁰
- ✓ **La vaccinazione antinfluenzale si associa a un significativo miglioramento degli *outcome* nel soggetto diabetico, riducendo il rischio di ospedalizzazione per ictus, scompenso cardiaco, influenza/polmonite e la mortalità per tutte le cause** ¹³
- ✓ **Vaccinazione antinfluenzale risultata parimenti efficace a comprovate misure (farmacologiche e non) di prevenzione cardiovascolare nel ridurre il rischio di infarto miocardico** ¹¹
- ✓ **Coperture vaccinali nel soggetto diabetico tra 18 e 64 anni risultano inferiori al 30%, nonostante l'antinfluenzale venga offerta gratuitamente e sia raccomandata da Ministero della Salute e società scientifiche** ¹⁷⁻²⁰
- ✓ **Indagine Censis 2017 e letteratura hanno evidenziato ruolo centrale del *counseling* di MMG e diabetologi nel favorire l'accesso alla vaccinazione antinfluenzale del soggetto diabetico** ²²⁻²⁴

Prosegue spiegando i motivi per cui si deve raccomandare la vaccinazione contro pneumococco

Punti chiave:

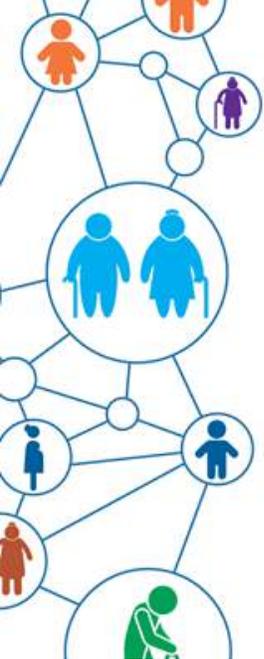
- ✓ Il paziente diabetico presenta un aumentato rischio di polmonite pneumococcica e infezione pneumococcica invasiva ²⁵
- ✓ Il diabete è associato a un'aumentata incidenza di ospedalizzazioni secondarie a polmonite pneumococcica ²⁵
- ✓ La vaccinazione anti-pneumococcica è raccomandata sia dal Ministero della Salute che dalle società scientifiche ^{17,19}
- ✓ Nel soggetto diabetico la vaccinazione anti-pneumococcica è associata a riduzione del rischio di polmonite, ricoveri, insufficienza respiratoria e a minore durata di degenza ospedaliera ^{26,29}
- ✓ Nonostante i benefici della vaccinazione anti-pneumococcica, le attuali coperture in Italia sono al di sotto del target ministeriale del 75% ^{17,33}
- ✓ La raccomandazione ad opera dell'MMG è un fattore favorente l'accesso del soggetto diabetico alla vaccinazione contro lo pneumococco, mentre i timori di paziente e/o clinico verso la *safety* vaccinale rappresentano una barriera ^{34,35}



Prosegue spiegando i motivi per cui si deve raccomandare la vaccinazione contro Herpes Zoster

Punti chiave:

- ✓ Il diabete rappresenta un importante fattore di rischio di infezione da HZ e di nevralgia post-erpetica⁵
- ✓ La patologia diabetica si associa a un decorso clinico più severo di infezione da HZ⁵
- ✓ Il paziente con diabete presenta una maggiore persistenza e severità clinica della nevralgia post-erpetica rispetto al soggetto euglicemico⁵
- ✓ L'infezione da HZ determina un peggioramento del controllo glicemico e della qualità di vita, ed è responsabile di aumentati costi sanitari nel soggetto diabetico⁵
- ✓ La vaccinazione anti-HZ è raccomandata da Ministero della Salute e società scientifiche, e offerta gratuitamente, anche negli individui ultra-50enni affetti da diabete, con l'obiettivo di aumento progressivo delle coperture vaccinali nel triennio 2017-19^{17.19}

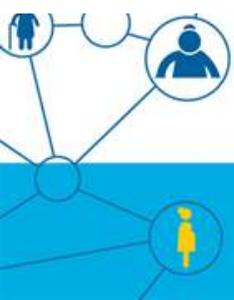


... e conclude con le «Raccomandazioni intersocietarie per la vaccinazione nel paziente diabetico adulto»

➤ La sistematica valutazione, da parte del Diabetologo, in sede di anamnesi, e segnalazione in cartella, dello stato vaccinale del paziente diabetico in merito alle seguenti vaccinazioni:

- antinfluenzale;
- anti-pneumococcica;
- anti-difterite-tetano-pertosse (dTp);
- anti-Herpes Zoster;
- anti-meningococcica (diabete mellito tipo 1).

Potremmo aggiungere anche la vacc. antiepatite B





Un esempio di approccio multidisciplinare alle vaccinazioni: Il documento di *consensus* alle vaccinazioni raccomandate nel paziente cardiopatico



in collaborazione con:

- SIMI** Società Italiana di Medicina Interna
- SID** Società Italiana di Diabetologia
- SIIA** Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa
- SISA** Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi
- CNR** Consiglio Nazionale delle Ricerche
- FMSI** Federazione Medico Sportiva Italiana
- GICR- IACPR** Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva
Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology
- SIF** Società Italiana di Farmacologia
- SitI** Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Home Presentazione Comitato Scientifico Video Norme Editoriali Abbonamento Newsletter

DOI [10.1714/2874.28988](https://doi.org/10.1714/2874.28988) Scarica il PDF (22.880,1 kb)

G Ital Cardiol 2018;19(2 Suppl. 1):1S-95S

Documento di consenso e raccomandazioni per la prevenzione cardiovascolare in Italia

2018

Documento coordinato da *Massimo Volpe*,
Presidente Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC)

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**





Un altro esempio di approccio multidisciplinare alle vaccinazioni: Il documento di consensus alla vaccinazione contro pertosse nelle donne in gravidanza



SIGO
SOCIETA' ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Fondata il 22 Novembre 1892 dal Prof. Ercole Pasetti
Ente Morale con Decreto Regio n. 3512 del 24 Dicembre 1900

SIGO MEDIA LINEE GUIDA CONGRESSI/EVENTI INIZIATIVE FORMAZIONE NEWS

Position Paper Nuove sfide nella prevenzione per mamma e neonato. Investire nelle vaccinazioni raccomandate in gravidanza. La pertosse.

5 OTTOBRE 2018

 *Position Paper*

**Ancora un esempio di approccio
multidisciplinare alle vaccinazioni:**

**Il documento di consensus alle vaccinazioni
nei pazienti con BPCO.**

Anno 2018

**Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease**



**GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
2018 REPORT**



Nel documento vengono raccomandate le vaccinazioni contro influenza e contro pneumococco

VACCINATIONS

Influenza vaccine

Influenza vaccination can reduce serious illness (such as lower respiratory tract infections requiring hospitalization)²⁶ and death in COPD patients.²⁷⁻³⁰ Only a few studies have evaluated exacerbations and they have shown significant reduction in the total number of exacerbations per vaccinated subject compared with those who received placebo.²⁷ Vaccines containing either killed or live inactivated viruses are recommended²¹ as they are more effective in elderly patients with COPD.³² Findings from a population-based study suggested that COPD patients, particularly the elderly, had decreased risk of ischemic heart disease when they were vaccinated with influenza vaccine over many years.²³ Occurrence of adverse reactions is generally mild and transient.

Table 3.2. Vaccination for stable COPD.

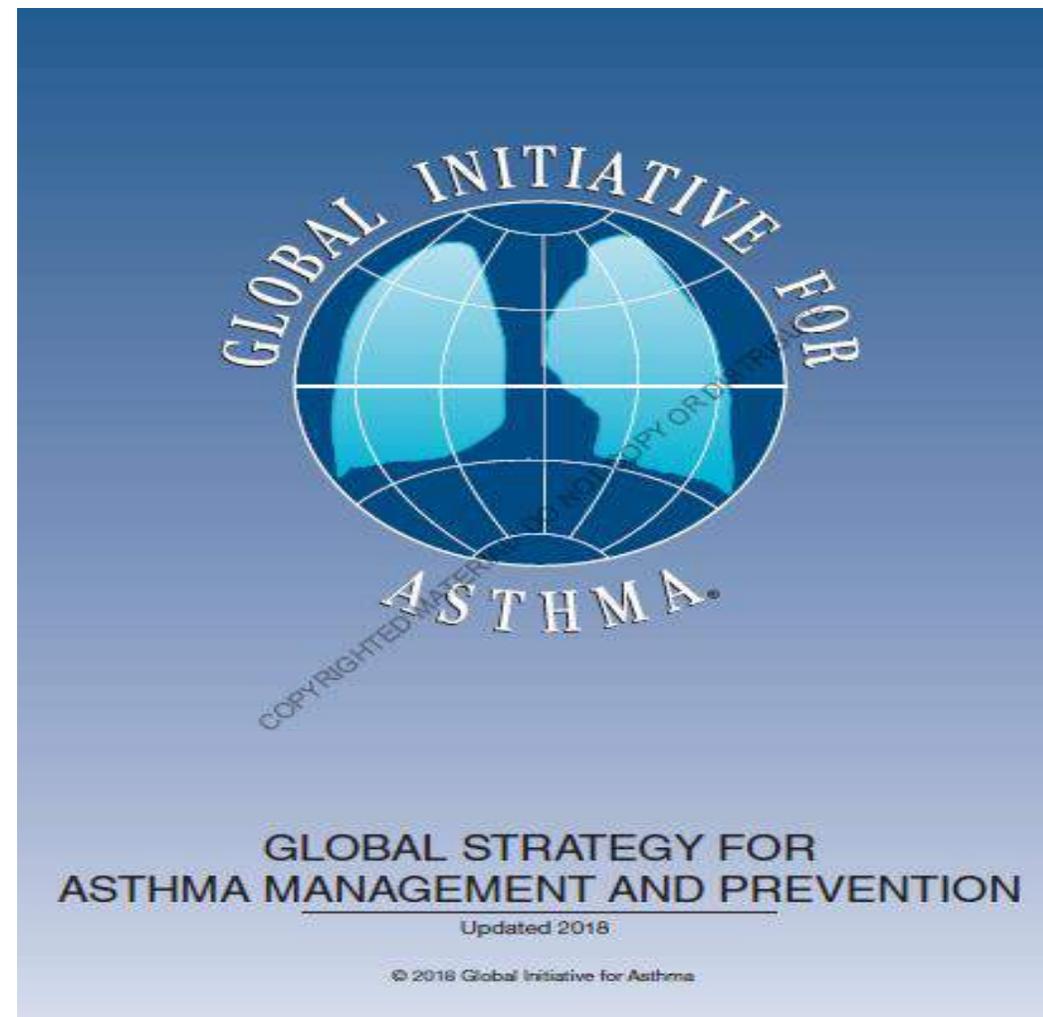
- Influenza vaccination reduces serious illness and death in COPD patients (Evidence B).
- The 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine (PPSV23) has been shown to reduce the incidence of community-acquired pneumonia in COPD patients aged < 65 years with an FEV₁ < 40% predicted and in those with comorbidities (Evidence B).
- In the general population of adults ≥ 65 years the 13-valent conjugated pneumococcal vaccine (PCV13) has demonstrated significant efficacy in reducing bacteremia and serious invasive pneumococcal disease (Evidence B).

Pneumococcal vaccine

Pneumococcal vaccinations, PCV13 and PPSV23, are recommended for all patients ≥ 65 years of age (Table 3.2). The PPSV23 is also recommended for younger COPD patients with significant comorbid conditions including chronic heart or lung disease.²⁴ Specific data on the effects of PPSV and PCV in COPD patients are limited and contradictory.²⁵ A systematic review of injectable vaccines in COPD patients identified seven studies for inclusion (two trials of a 14-valent vaccine and 5 trials of a 23-valent injectable vaccine) and observed reductions in the incidence of pneumonia and acute exacerbations that did not reach statistical significance.²⁶ PPSV23 has been shown to reduce the incidence of community-acquired pneumonia in COPD patients < 65 years, with an FEV₁ < 40% predicted, or comorbidities (especially cardiac comorbidities).²⁷ The PCV13 has been shown to exhibit at least the same or greater immunogenicity than the PPSV23 up to two years after vaccination in COPD patients.²⁸ In a large RCT PCV13 demonstrated significant

Anche per i pazienti affetti da asma è stato pubblicato un documento di consensus, che raccomanda le vaccinazioni.

Anno 2018



I dati riguardanti le COPERTURE VACCINALI nei pazienti con almeno una patologia cronica

Copertura vaccinale nei 18-64enni con patologie croniche ITALIA

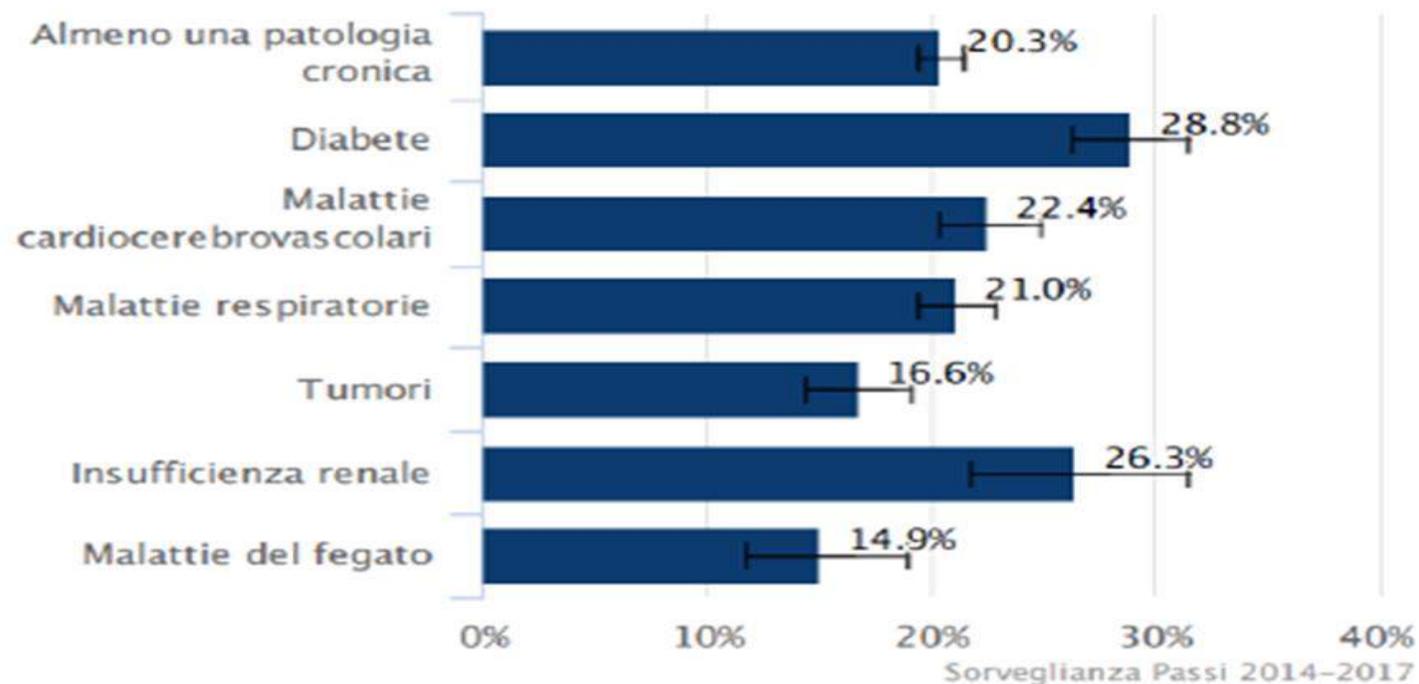


Figura 3: Coperture vaccinali in Italia in soggetti adulti 18-64 anni con malattie croniche (Sorveglianza PASSI 2014-2017) ²⁰



Concludendo:

Stiamo lavorando bene... ma abbiamo ancora molta strada da fare!

Grazie per l'attenzione

marta.marino@aslroma1.it