

WEBINAR GRATUITO SULLA PIATTAFORMA ZOOM

*"Cinque vite salvate nel mondo ogni minuto, 7.200 ogni giorno,
25 milioni di morti evitati entro il 2020. I vaccini sono l'intervento
medico a basso costo che più di tutti ha cambiato la nostra salute"
(A.Mantovani)*

VACCINI: CONOSCERLI PER GESTIRLI AL MEGLIO

24 marzo 2021 ore 20.30

VACCINI OBBLIGATORI E CONSIGLIATI

DOTT. LUIGI GRECO

Pediatra di famiglia - Bergamo

NON SOLO COVID.....

ELENCO MALATTIE PREVENIBILI CON LE VACCINAZIONI

Colera	Herpes Zoster	Pneumococco
Difterite	HPV-Human Papilloma Virus	Poliomielite
Encefalite da morso di zecca	Influenza	Rabbia
Encefalite giapponese	Malattie da Meningococco	Rosolia
Epatite A	Malattie invasive da HIB	Tetano
Epatite B	Morbillo	Tifo
Febbre Gialla	Parotite	Varicella
Gastroenterite da Rotavirus	Pertosse	

ELENCO VACCINI DISPONIBILI

Vaccino anti-encefalite da zecche

Vaccino anti-polio

Vaccino anti – encefalite giapponese

Vaccino anti-rotavirus

Vaccino anti-epatite A

Vaccino anti - varicella

Vaccino anti-epatite B

Vaccino antimeningococco B

Vaccino anti – Herpes Zoster

Vaccino antimeningococco C e ACWY

Vaccino anti – Hib

Vaccino DTPa

Vaccino anti-HPV

Vaccino esavalente

Vaccino anti-influenzale

Vaccino MPR

Vaccino anti-pneumococcico

Riferimenti normativi internazionali

- Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (**European Vaccine Action Plan 2015–2020, EVAP**) rappresenta la contestualizzazione del Piano Globale (Global Vaccine Action Plan 2011–2020, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS.
- L'EVAP è stato sviluppato attraverso un processo consultivo che ha coinvolto gli Stati Membri e il Gruppo Tecnico Consultivo Europeo sulle Vaccinazioni (European Technical Advisory Group of Experts on Immunization, ETAGE) e **mira a fornire agli Stati Membri una guida per la realizzazione dell'obiettivo di una Regione libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione.**

Riferimenti normativi internazionali

L'EVAP si basa su 6 obiettivi:

- sostenere lo stato **polio-free**,
- eliminare **morbillo e rosolia**
- controllare l'infezione da **HBV**,
- soddisfare gli **obiettivi di copertura vaccinale europei** a tutti i livelli amministrativi e gestionali
- prendere **decisioni basate sulle evidenze** in merito all'introduzione di nuovi vaccini
- realizzare la **sostenibilità economica dei programmi nazionali** di immunizzazione

Disegna un percorso per il loro raggiungimento che include obiettivi precisi e aree prioritarie d'intervento, con relative azioni, supportate da un processo di valutazione e monitoraggio costante.

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019

- Mantenere lo stato **polio-free**
- Raggiungere lo stato **morbillo-free e rosolia-free**
- 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
- Aumentare **l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale**, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale
- **Contrastare le disuguaglianze**, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili
- 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)

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019

- Migliorare la sorveglianza delle **malattie prevenibili con vaccinazione**
- 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”
- 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
- 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)
- Favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e **l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.**

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Il DL 73 del 7 giugno 2017 modificato dalle Legge di conversione 119 del 31 luglio 2017 ha modificato sostanzialmente l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie portandole da 6 a 10 per i bambini tra 0 e 16 anni di età, su tutto il territorio nazionale, stabilendone la gratuità.
- Ha, inoltre, raccomandato alle regioni l'offerta attiva e gratuita, ma senza l'obbligatorietà, di altre 4 vaccinazioni

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE PER ANNO DI NASCITA (fonte <http://www.salute.gov.it>)

Vaccinazione \ Anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-difterica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-tetanica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-epatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-pertosse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-Haemophilus tipo b	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-morbillo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-rosolia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-parotite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-varicella																	X

- - MPR raccomandate nei calendari vaccinali 2001-2016 diventano obbligatorie per i cittadini nati in quegli anni
- - L'obbligatorietà per MPRV è soggetta a revisione triennale (dati epidemiologici e coperture vaccinali)

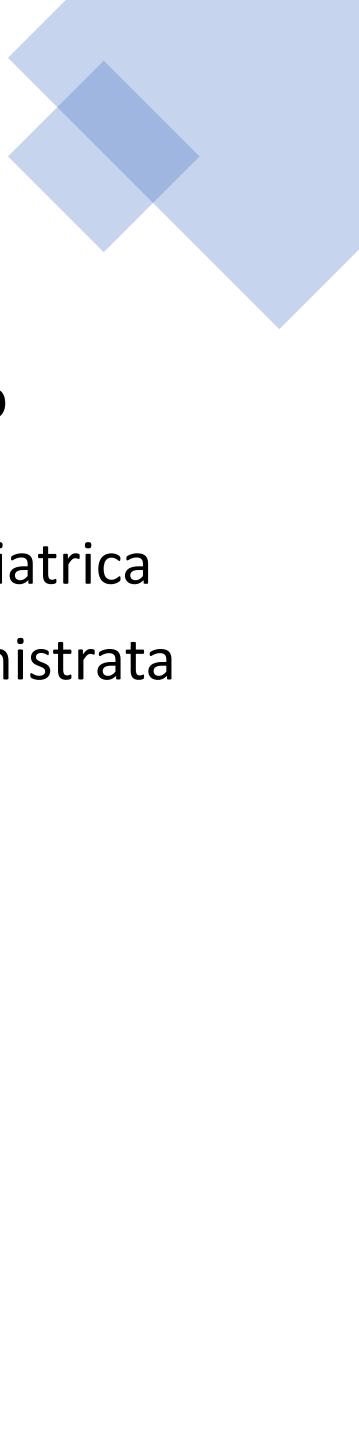
VACCINI E SCUOLA (fonte <http://www.salute.gov.it>)

- «In generale, il rispetto degli obblighi vaccinali diventa un **requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia** (per i bambini da 0 a 6 anni), mentre dalla scuola primaria (scuola elementare) in poi i bambini e i ragazzi possono accedere comunque a scuola e fare gli esami, ma, in caso non siano stati rispettati gli obblighi, **viene attivato dalla Asl un percorso di recupero della vaccinazione** ed è possibile incorrere in **sanzioni amministrative da 100 a 500 euro**. **Sono esonerati dall'obbligo i bambini e i ragazzi già immunizzati a seguito di malattia naturale, e i bambini che presentano specifiche condizioni cliniche che rappresentano una controindicazione permanente e/o temporanea alle vaccinazioni.**»

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%



MITI DA SFATARE

- Le vaccinazioni raccomandate sono meno importanti di quelle obbligatorie
 - Le vaccinazioni interessano solo l'età pediatrica
 - La vaccinazione antinfluenzale va somministrata solo agli anziani
- 

CALENDARIO VACCINALE REGIONE LOMBARDIA

QUANDO	TIPO DI VACCINO	DOSE
3° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	prima
	Vaccino Anti Pneumococco	prima
	Vaccino Anti Rotavirus (a partire dai nati 2018)	questo vaccino è somministrato per via orale e prevede in totale due o tre dosi somministrate nei primi mesi di vita a seconda del vaccino utilizzato
3° - 4° mese	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	prima
5° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	seconda
	Vaccino Anti Pneumococco	seconda
5- 6° mese	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	seconda
11° mese	Vaccino Esavalente (6 vaccini in 1: Tetano, Difterite, Pertosse, Polio, Epatite B, Haemophilus b)	terza
	Vaccino Anti Pneumococco	terza

CALENDARIO VACCINALE REGIONE LOMBARDIA

QUANDO	TIPO DI VACCINO	DOSE
12-15° mese	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (a partire dai nati 2016)	prima
	Vaccino Anti Meningococco C	prima
	Vaccino Anti Meningococco B (a partire dai nati 2017)	terza
5-6 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse-Polio	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Morbillo-Parotite-Rosolia	seconda
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
11 anni	Vaccino Anti-Papillomavirus (anche per i maschi a partire dai nati 2006)	prima dose
	Vaccino Anti Meningococco ACW135Y (a partire dai nati 2008)	richiamo (booster) o prima dose
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
11-12 anni	Vaccino Anti-Papillomavirus (anche per i maschi a partire dai nati 2006)	seconda dose
	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse- Polio (dai nati 2008)	richiamo (booster)

CALENDARIO VACCINALE REGIONE LOMBARDIA

QUANDO	TIPO DI VACCINO	DOSE
15-16 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite- Pertosse- Polio	richiamo (booster)
	Vaccino Anti Meningococco ACW135Y (fino ai nati 2008)	richiamo (booster) o prima dose
	Vaccino Anti Varicella (per chi non ha avuto la malattia o non è già vaccinato)	prima e seconda dose a distanza di almeno 4 settimane
>16 anni	Vaccino Anti Tetano- Difterite - Pertosse	richiamo (booster) ogni dieci anni dall'ultima dose
65 anni	Vaccino Anti Pneumococco	due dosi (13 valente e 23 valente) offerte in concomitanza con la campagna antiinfluenzale anche in collaborazione con la medicina generale (a partire dai nati 1952 con avvio nella campagna antiinfluenzale 2017/2018)
	Vaccino Anti Herpes Zoster	proposta in occasione della campagna antiinfluenzale anche in collaborazione con la medicina generale (a partire dai nati 1952 con avvio nel 2018 sia per coorte 1952 che 1953)
65 and over	Vaccino anti-influenzale	annuale

Campagna vaccinazione antinfluenzale 2020-2021



- **90% dei PdF ha aderito**
- **30% degli assistiti è stato vaccinato**



Chi può essere esonerato?

Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:

- i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale, ad esempio i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia;
- i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di Medicina generale, dal pediatra di libera scelta o dal centro vaccinale.

Le attestazioni da parte di medici di Medicina generale e di pediatri di famiglia di avvenuta immunizzazione per malattia naturale o controindicazione alla vaccinazione saranno rilasciate gratuitamente.

L'eventuale decisione del curante (medico o pediatra di famiglia) di sottoporre il soggetto a ricerca anticorpale non può essere eseguita gratuitamente (tramite il Servizio Sanitario Nazionale), ma il costo è da intendersi totalmente a carico dell'interessato.

VACCINARSI CONVIENE

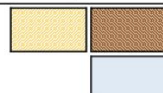
- Ogni dollaro speso nella vaccinazione infantile genera 3 dollari di risparmio nella prospettiva del SSN e 10 in quella della società.
- 1 euro speso per la vaccinazione può liberare fino a 24 euro reinvestibili in assistenza clinica per chi si ammala.
- La copertura del 75% del vaccino antinfluenzale nei paesi dell'Unione europea eviterebbe €72,6 milioni di costi diretti e €112 milioni di costi indiretti
- Per l'Italia è stato calcolato che, vaccinando tutti i cittadini tra i 50 e i 64 anni contro l'influenza, con un investimento massimo di 76 milioni di euro ci sarebbe un risparmio per il SSN pari a 746 milioni di euro, con un rapporto costo/beneficio di 1 a 1024.
- Nel 2002-2003, l'epidemia italiana di morbillo, a fronte di circa 20 mila casi, ha portato a un costo di 22 milioni di euro.
- L'impatto annuale clinico ed economico della patologia pneumococcica tra gli adulti statunitensi di età superiore ai 50 anni è di circa 3,7 miliardi di dollari di costi diretti totali²⁶.
- Il White Book pubblicato dalla European Respiratory Society stima che i costi economici della polmonite nei 51 paesi della regione europea dell'OMS sono superiori ai 10 miliardi di euro, con i costi legati alla gestione ospedaliera valutabili intorno a 6 miliardi di euro/anno.
- È stato dimostrato che per ogni euro investito in vaccini lo Stato ricava almeno 4 euro per effetto di costi evitati e vantaggi per la fiscalità.

Calendario per la vita 2019

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
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa**				DTPa**	dTpa IPV	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°°				Influenza		Influenza°°		
Herpes Zoster													HZ	HZ##	
Rotavirus		Rotavirus###													
Epatite A											EpA####				



Cosomministrare nella stessa seduta



Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate



In seduta separata/possibile cosomministrazione con Rotavirus



Vaccini per categorie a rischio o suscettibili