

**75° CONGRESSO
NAZIONALE**



Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing

1-6 ottobre 2018

Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)

Coperture vaccinali e malattie croniche: quali risultati ?

Sandro Giuffrida

75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG



1 - 6 ottobre 2018
Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017

Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

- LA CATEGORIA DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE A RISCHIO PER PATOLOGIA È COSTITUITA DA INDIVIDUI CHE PRESENTANO DETERMINATE CARATTERISTICHE E PARTICOLARI CONDIZIONI MORBOSE (**PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORIE, METABOLICHE, IMMUNODEPRESSIONE, ETC.**) CHE LI ESPONGONO AD UN AUMENTATO RISCHIO DI CONTRARRE MALATTIE INFETTIVE INVASIVE E SVILUPPARE IN TAL CASO COMPLICANZE GRAVI.
- LA PREVENZIONE DI MALATTIE INFETTIVE ATTRAVERSO LE VACCINAZIONI RAPPRESENTA UNA **PRIORITÀ** IN AMBITO DI SANITÀ PUBBLICA, **ANCOR DI PIÙ PER TALI SOGGETTI** CHE TRARREBBERO BENEFICIO DA **INTERVENTI VACCINALI MIRATI** E CHE DOVREBBERO QUINDI ESSERE OGGETTO DI PROGRAMMI SPECIFICI.

Calendario vaccinale PNPV 2017-2019

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	Soggetti ad aumentato rischio
DTPa** IPV		DTPa IPV		DTPa IPV			DTPa IPV				DTPa*** IPV	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)
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																(6)
Meningococco C								Men C ⁵				Men ACWY coniugato				(7)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B								(8)
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		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														
Epatite A																(11)

maschio

QUALI VACCINAZIONI nei soggetti con malattie croniche ?

Vaccinazione antidifterite - tetano - pertosse (dTpa)

Vaccinazione anti-influenzale

Vaccinazione anti-pneumococcica

Vaccinazione anti-Herpes Zoster

Vaccinazione anti-MPR ed antivariella

Vaccinazione anti Epatite A e B

Vaccinazione antimeningococcica

Vaccinazione anti-haemophilus influenzae

Vaccinazione anti-influenzale

obiettivo primario della vaccinazione anti-influenzale è la prevenzione delle forme gravi di influenza in particolare nelle categorie a maggiore rischio di patologia complicata. Pertanto, oltre ai soggetti a rischio per età, la vaccinazione è raccomandata a tutti i soggetti oltre i sei mesi di vita nelle seguenti condizioni patologiche:

- **MALATTIE CRONICHE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (INCLUDE L'ASMA DI GRADO SEVERO, LE DISPLASIE POLMONARI, LA FIBROSI CISTICA E LA BPCO)**
- **MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO (INCLUDE LE CARDIOPATIE CONGENITE E ACQUISITE)**
- **MALATTIE METABOLICHE QUALI DIABETE MELLITO O OBESITÀ CON BMI>30 E GRAVI PATOLOGIE ASSOCIATE**
- **SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE**
- **INSUFFICIENZA RENALE/SURRENALICA CRONICA**
- **MALATTIE EPATICHE CRONICHE**
- **MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE E SINDROMI DA MALASSORBIMENTO INTESTINALE**
- **MALATTIE EMATOLOGICHE ED EMOGLOBINOPATIE**
- **IMMUNODEFICIENZE CONGENITE O ACQUISITE COMPRESA L'INFEZIONE DA HIV E LE FORME DI IMMUNODEPRESSIONE IATROGENA DA FARMACI**

Vaccinazione anti-influenzale

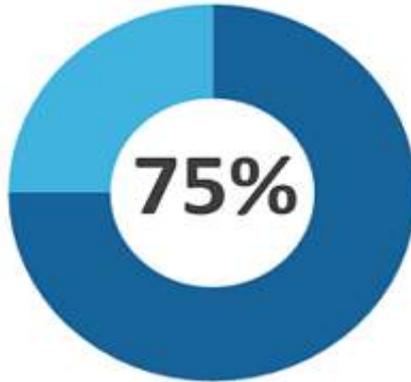
- **PATOLOGIE PER LE QUALI SONO PROGRAMMATI INTERVENTI DI CHIRURGIA MAGGIORE**
- **PATOLOGIE ASSOCIATE A UN INCREMENTATO RISCHIO DI ASPIRAZIONE DELLE SECREZIONI RESPIRATORIE QUALI LE MALATTIE NEUROMUSCOLARI**
- **SOGGETTI SPLENECTOMIZZATI**
- **BAMBINI O ADOLESCENTI IN TERAPIA A LUNGO TERMINE CON ACIDO ACETILSALICILICO A RISCHIO DI SVILUPPARE SINDROME DI REYE IN CASO DI SOPRAGGIUNTA INFEZIONE INFLUENZALE**
- **SOGGETTI DI QUALUNQUE ETÀ RESIDENTI IN STRUTTURE SOCIO-SANITARIE, IN PARTICOLARE ANZIANI E DISABILI**
- **SOGGETTI CONVIVENTI CON PERSONE APPARTENENTI A CATEGORIE A RISCHIO**
- **OPERATORI SANITARI**

Vaccinazione antinfluenzale:

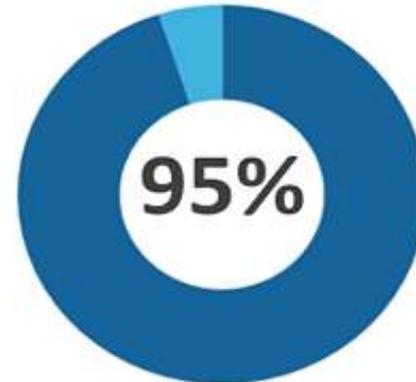
obiettivi di copertura previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

OBIETTIVI DI COPERTURA PER TUTTI I GRUPPI TARGET

Obiettivo minimo

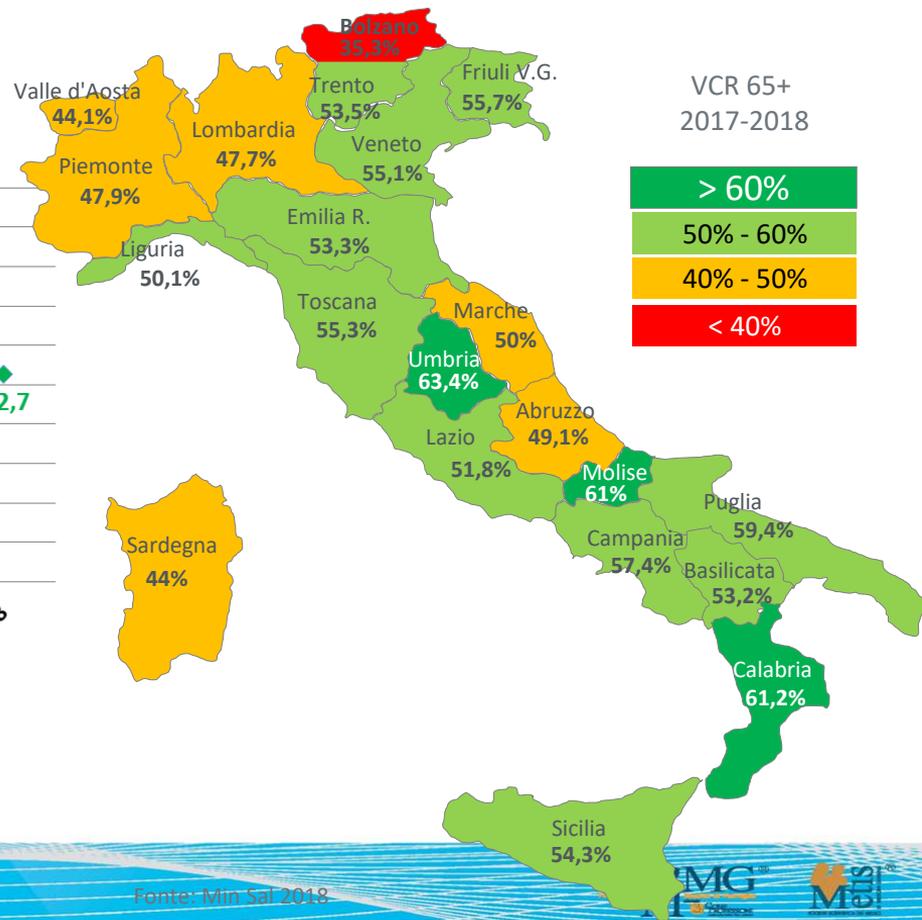
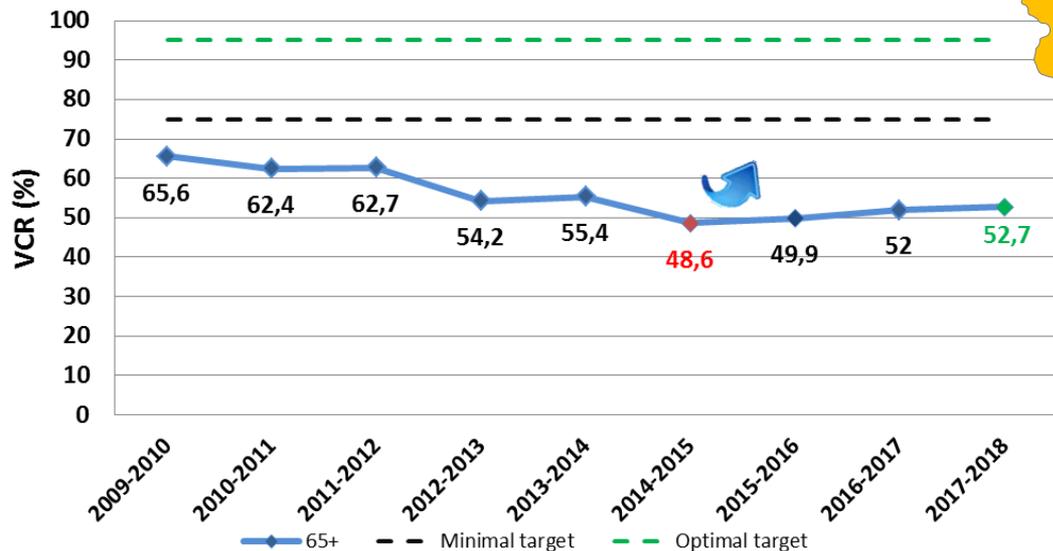


Obiettivo ottimale



Coperture vaccinali 2017/2018

Copertura vaccinale antinfluenzale 65+ (%, stagioni 2009/10 – 2017/18)



Vaccinazione antinfluenzale

COPERTURE VACCINALI soggetti a rischio 18-64 anni

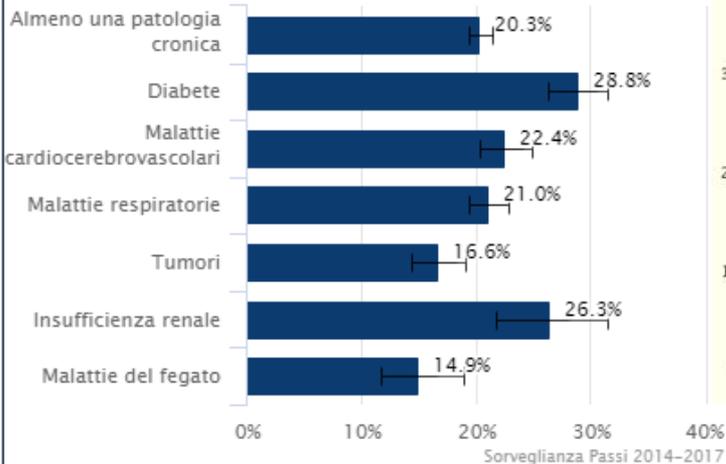


18-64aa con almeno 1 patologia cronica

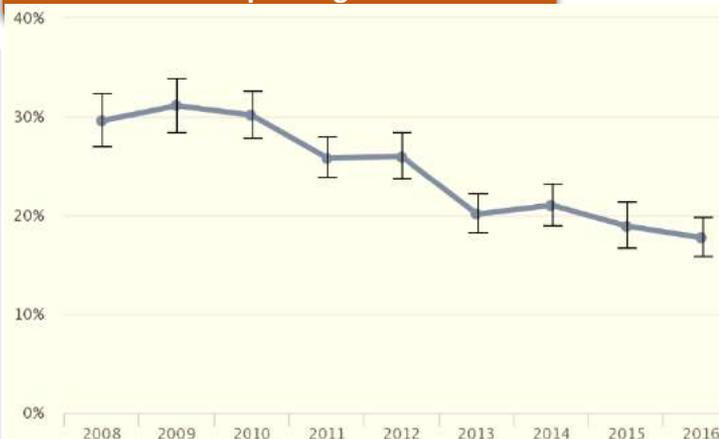
15,5% popolazione 18-64aa*

Coperture Vaccinali nei 18-64aa con patologie croniche

Copertura Media 2014-2017



Trend "almeno 1 patologia"



Mapa regionale



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

Sorveglianza Passi

Indicatore: Copertura vaccinale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica ▼

Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

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

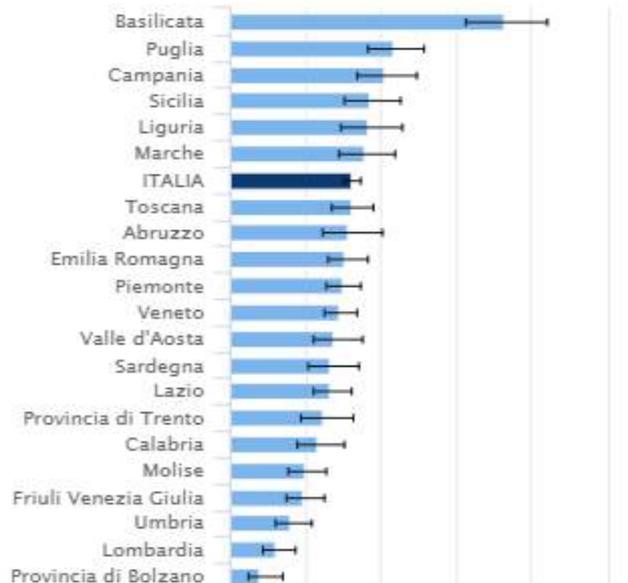
Passi 2014-2017



Sorveglianza Passi

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

Passi 2014-2017



Sorveglianza Passi

Mostra valori



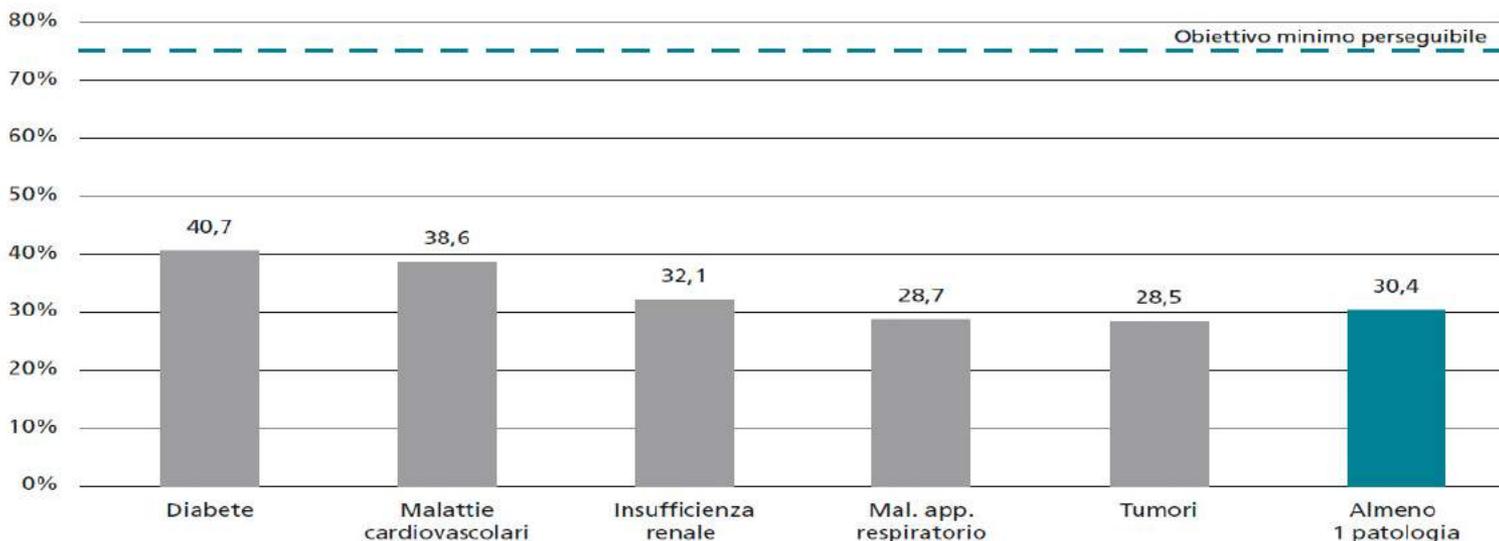
Sistema
di Sorveglianza
PASSI
dati raccolti
in 138 ASL

Elaborazione a cura di
Angelo D'Argenzio,
Gianluigi Ferrante,
Sandro Baldissera,
Paolo D'Argenio,
Nicoletta Bertozzi,
Valentina Minardi,
Valentina Possenti,
Elisa Quarchioni,
Maria Masocco,
Stefania Salmaso
e gruppo tecnico PASSI

www.epicentro.iss.it/passi

MENO DI UN TERZO DEI MALATI CRONICI SI VACCINA CONTRO L'INFLUENZA

Copertura vaccinale antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da patologie croniche
(Pool di ASL PASSI 2007-2010. n. = 10.342)



La vaccinazione antinfluenzale riduce significativamente il rischio di morbosità, complicanze gravi e mortalità nei soggetti portatori di malattie croniche. Il Ministero della salute considera obiettivo minimo perseguibile un'adesione del 75% di questi soggetti. Sulla base dei dati PASSI 2007-2010, la copertura è risultata complessivamente del 30%, senza significative variazioni negli anni esaminati. Il ricorso alla vaccinazione, pertanto, è molto al di sotto dei livelli attesi; è perciò importante sensibilizzare medici di famiglia, specialisti e i pazienti stessi.

Leggi l'approfondimento: www.epiprev.it/rubriche/numeri-come-notizie/intro



La vaccinazione antinfluenzale nelle persone con patologie croniche secondo i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento

Giuliano Carrozzi¹, *Letizia Sampaolo², Lara Bolognesi¹, Sandro Baldissera³, Nicoletta Bertozzi⁴,
Stefano Campostrini⁵, Benedetta Contoli³, Gianluigi Ferrante³, Maria Masocco³,
Valentina Minardi³, Angelo D'Argenzio⁶, Pirous Fateh Moghadam⁷, Luana Penna³, Alberto Perra³,
Elisa Quarchioni³, Mauro Ramigni⁸, Massimo Ottone Trinito⁹, Stefania Salmaso³*
per conto dei coordinatori regionali e aziendali PASSI e PASSI d'Argento

**47° Congresso Nazionale SItI
Riccione, 1-4 ottobre 2014**

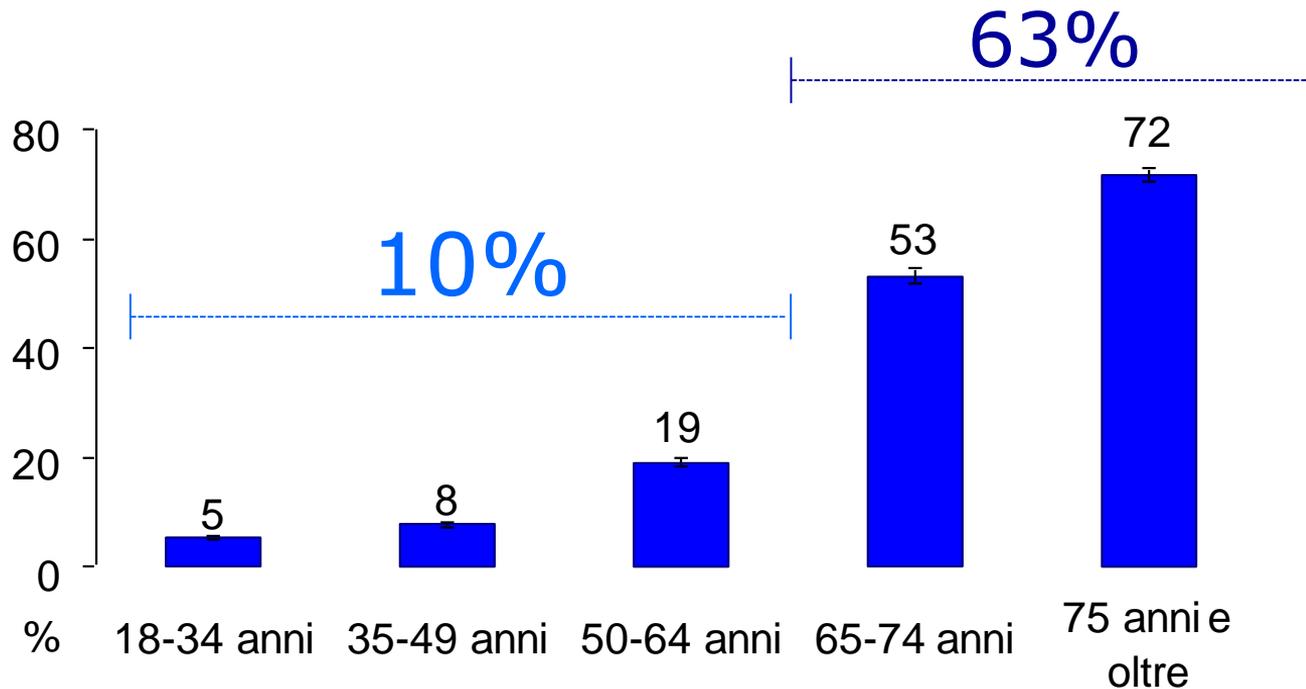
Obiettivi

- Stimare la copertura della vaccinazione antinfluenzale tra le persone con patologie croniche
- Riconoscere i principali fattori associati al suo ricorso

Analisi

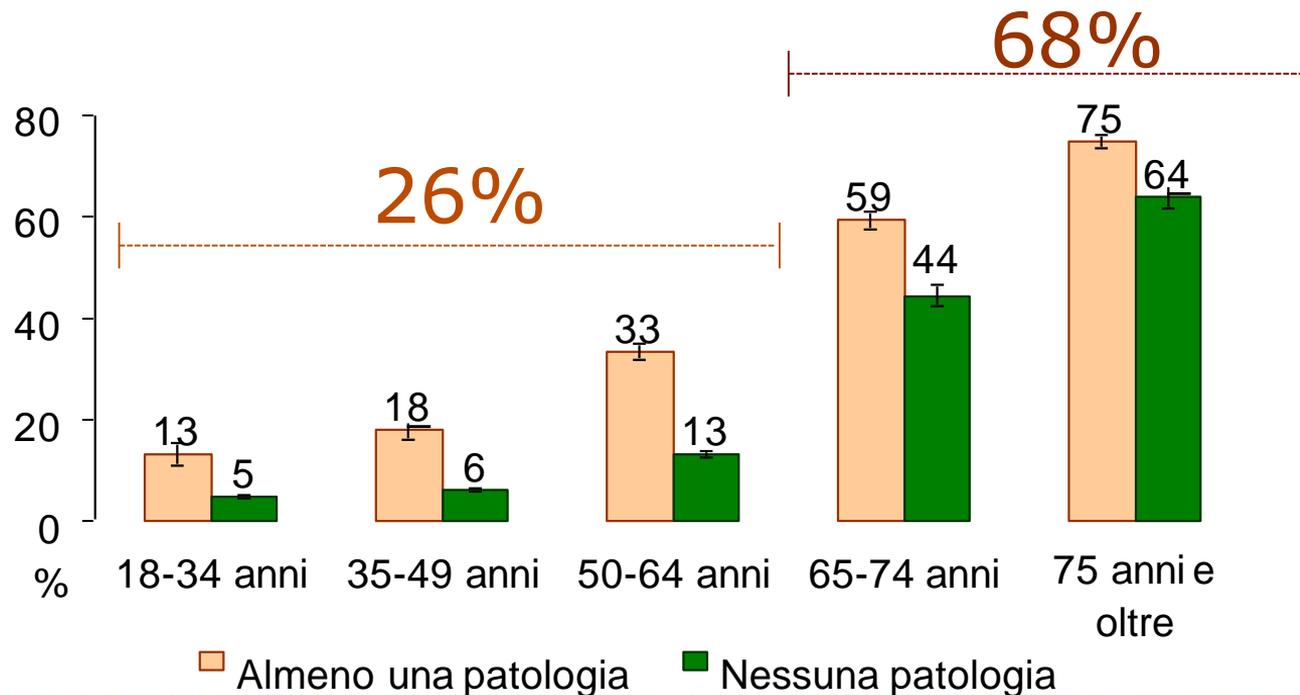
- **Sono state analizzate:**
 - **9.707 interviste PASSI raccolte tra aprile e settembre degli anni 2010- 13 di persone con 18-64 anni affette da patologie croniche**
 - **18.916 interviste PASSI d'Argento di persone ultra 64enni con malattie croniche raccolte tra aprile e settembre 2012**

Copertura della vaccinazione antinfluenzale

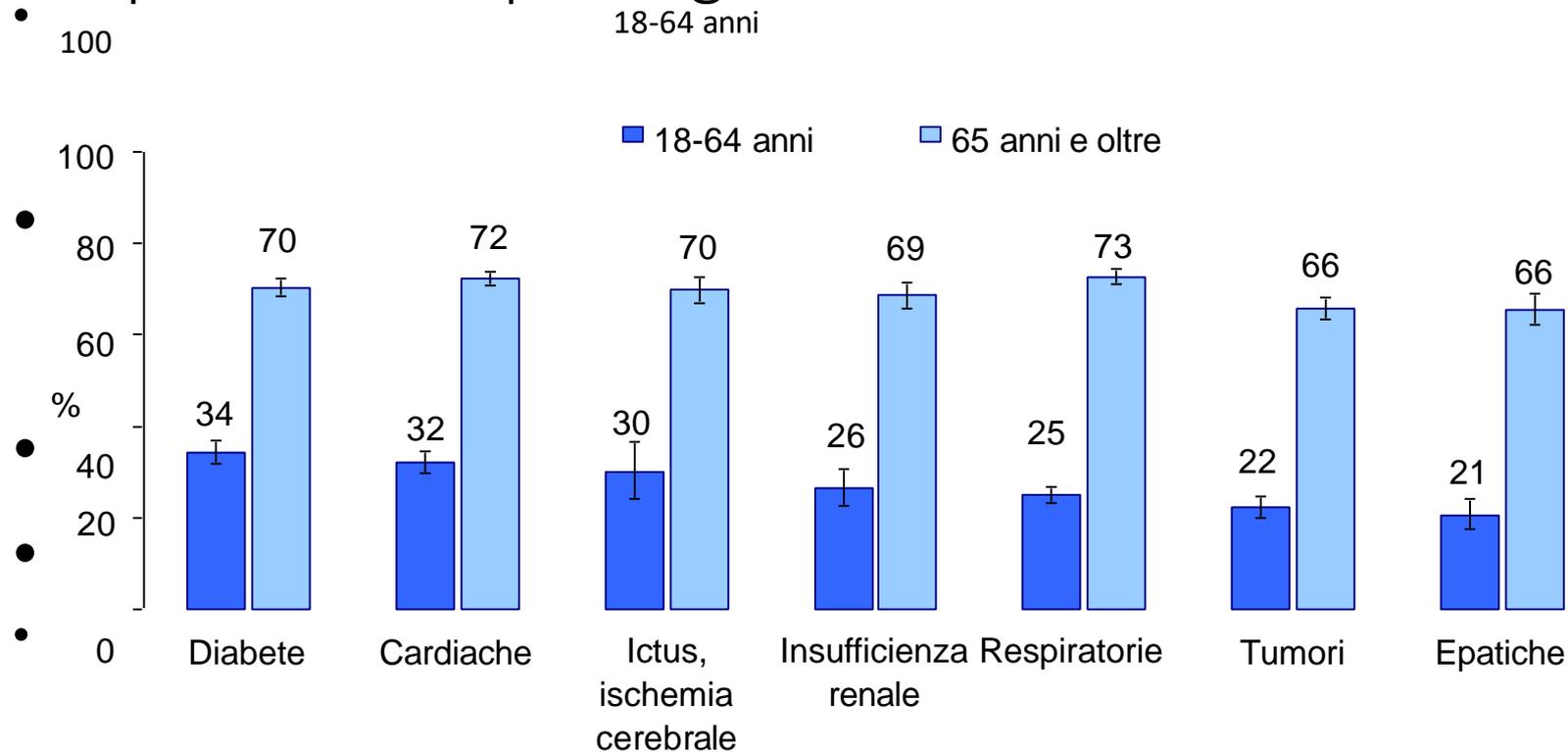


Dati PASSI 2010-2013 (18-64 anni) e PASSI d'Argento 2012 (65 anni e oltre). Pool nazionale

Copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle persone con/senza patologie croniche



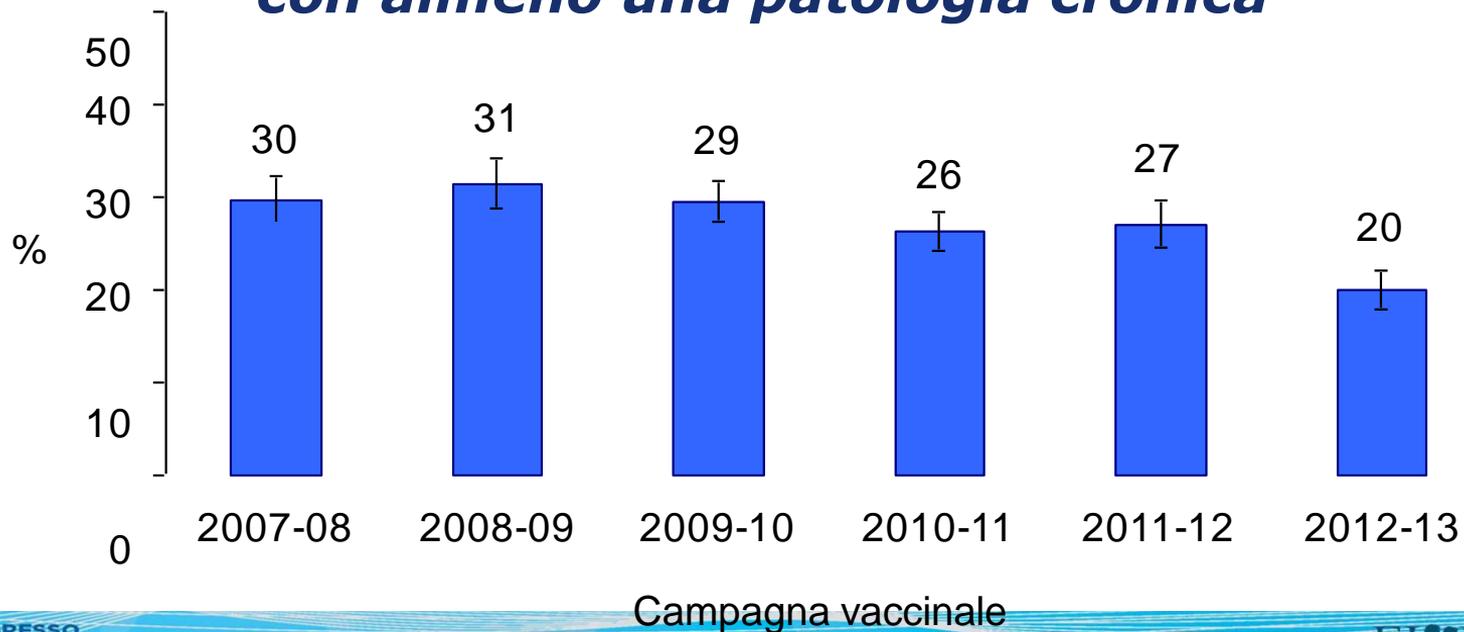
Copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle persone con patologie croniche



Dati PASSI 2010-2013 (18-64 anni) e PASSI d'Argento 2012 (65 anni e oltre). Pool nazionale

Copertura della vaccinazione antinfluenzale per campagna vaccinale

***Persone di 18-64 anni
con almeno una patologia cronica***





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Influenza vaccination in people with type 2 diabetes, coverage, predictors of uptake, and perceptions. Result of the MADIABETES cohort a 7 years follow up study



Rodrigo Jiménez-García^{a,*}, Ana Lopez-de-Andres^a, Valentin Hernandez-Barrera^a, Paloma Gómez-Campelo^{b,c,d}, Francisco J. San Andrés-Rebollo^{c,e}, Carmen de Burgos-Lunar^{b,c,d,f,g}, Juan Cárdenas-Valladolid^{b,c,h,i}, Juan Carlos Abánades-Herranz^{b,c,j}, Miguel Angel Salinero-Fort^{b,c,g,k}

^aPreventive Medicine and Public Health Teaching and Research Unit, Health Sciences Faculty, Rey Juan Carlos University, Alcorcón, Madrid, Spain

^bAging and Fragility in the Elderly Group-IdiPAZ, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain

^cMADIABETES Research Group, Madrid, Spain

^dPlataforma de Apoyo al Investigador Novel (PAIN Platform), Hospital Universitario La Paz-Institute for Health Research (IdiPAZ), Madrid, Spain

^eCentro de Salud Las Calesas, Madrid, Spain

^fDirección General de Salud Pública, Subdirección de Promoción, Prevención y Educación de la Salud, Consejería de Sanidad, Madrid, Spain

^gRed de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Madrid, Spain

^hDirección Técnica de Sistemas de Información, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, Spain

ⁱUniversidad Alfonso X el Sabio, Villanueva de la Cañada, Madrid, Spain

^jCentro de Salud Monóvar, Madrid, Spain

^kSubdirección General de Investigación Sanitaria, Consejería de Sanidad, Madrid, Spain

- In Europa, la più alta copertura vaccinale segnalata è stata nei **Paesi Bassi**, dove uno studio longitudinale osservazionale basato su cartelle cliniche elettroniche ha rilevato che la copertura vaccinale influenzale nelle persone con diabete è diminuita significativamente **dall'85,1% nella stagione 2008 al 74,7% nella stagione 2013** . Altri paesi europei come la **Francia, il Regno Unito e l'Irlanda hanno una copertura di circa il 60-70%** nella popolazione diabetica .
- Percentuali simili sono state segnalate **in Canada** . In uno studio prospettico di coorte condotto in Alberta, Canada tra il 2011 e il 2013 (2040 adulti con DMT2), **il 63%** dei pazienti ha riferito di essere stato vaccinato nell'anno precedente .
- Secondo il sondaggio del Sistema di sorveglianza del rischio comportamentale del 2011 **negli Stati Uniti**, il tasso di copertura della vaccinazione contro l'influenza è stato del **60,2% tra le persone con diabete di età ≥ 18 anni e il 66,3% in quelle di età ≥ 65 anni.**

- Nel 2011 in Spagna, il valore della copertura tra **le persone con diabete di età pari o superiore ai 15 anni era del 57,1%** se stimata utilizzando un'indagine sulla salute nazionale spagnola del 2011 e del **51,4%** quando valutata utilizzando la documentazione clinica elettronica.
- Secondo precedenti sondaggi sanitari nazionali spagnoli, che hanno riportato valori di circa il 60% per tutte le indagini condotte dal 2003, l'adesione alla vaccinazione non era migliorato .



- In questo studio, la frequenza della vaccinazione antinfluenzale **aumenta notevolmente con l'età, passando dal 37,8% in quelli di età compresa fra 25 e 49 anni al 75,2% in quelli di età compresa tra 70 e 79 anni.** L'associazione positiva tra copertura vaccinale ed età è quasi costante nella popolazione diabetica .
- I risultati del modello multivariato hanno mostrato che se usassimo **i 60 anni come punto di riferimento, le persone di età ≥ 60 anni avevano una probabilità 2,5 volte maggiore di essere vaccinate rispetto a quelle sotto questa età.** Secondo gli autori, un così grande aumento è una conseguenza del fatto che le strategie basate sull'età sono più efficaci per aumentare l'adesione rispetto alle strategie rivolte ai soggetti ad alto rischio .



- RICERCHE PRECEDENTI HANNO RILEVATO CHE I PAZIENTI CHE PRESENTANO PIÙ FATTORI DI RISCHIO HANNO UNA COPERTURA VACCINALE SIGNIFICATIVAMENTE PIÙ ALTA RISPETTO A QUELLI CON UNA SOLA CONDIZIONE. LE POSSIBILI SPIEGAZIONI PER QUESTO SONO CHE INCONTRANO PIÙ FREQUENTEMENTE IL GP E QUINDI HANNO MAGGIORI POSSIBILITÀ DI ESSERE VACCINATI,
- CHE I PAZIENTI CON PIÙ CONDIZIONI CRONICHE RENDONO IL MEDICO GENERICO, GLI SPECIALISTI E GLI INFERMIERI PIÙ AGGRESSIVI NEL RACCOMANDARE IL VACCINO O
- CHE I PAZIENTI CON PIÙ PATOLOGIE CRONICHE SONO LORO STESSI PIÙ CONSAPEVOLI DELLA NECESSITÀ DI ESSERE VACCINATI.



Una precedente vaccinazione pneumococcica era altamente predittiva di adesione (OR 2,54, IC 95% 1,83-3,55):

a Madrid, la vaccinazione è universalmente raccomandata per le persone di età ≥ 60 anni e alle persone con DM2 indipendentemente dalla loro età . Achtymichuk et al. hanno rilevato che aver effettuato una vaccinazione pneumococcica ha **aumentato l'adesione alla vaccinazione influenzale quasi 12 volte (aOR 11,67, IC 95% 9,13-14,9)**.

- I nostri risultati sono coerenti con quelli degli studi che suggeriscono che la vaccinazione antinfluenzale precedente era predittiva della successiva vaccinazione . **È che quindi una volta che gli individui hanno adottato un particolare comportamento di prevenzione sanitaria, è probabile che aderiscano a tale comportamento nel tempo .**

Abitudine
alla
vaccinazione

- Le due caratteristiche cliniche che erano positivamente correlate alla captazione della vaccinazione nel nostro studio erano la durata più lunga del diabete e la bassa emoglobina glicata media. Entrambe le variabili sono state riportate in soggetti con DMT2 .
- I risultati concordano con quelli riportati da altri autori, che mostrano l'effetto marcato che la visita del proprio medico e il parere del personale sanitario hanno sul rispetto delle raccomandazioni per la vaccinazione .
- **Ogni visita ai medici di famiglia nel 2013 ha aumentato la probabilità di adesione del 5%.** Inoltre, quando è stato chiesto il motivo della vaccinazione, oltre il 90% delle persone vaccinate ha risposto che il loro medico l'aveva raccomandato a causa della loro età o delle condizioni croniche.

Importanza rilevante del
consiglio del medico

- LA VACCINAZIONE È PIÙ PROBABILE NEI PAZIENTI CHE USANO IL SISTEMA SANITARIO PIÙ FREQUENTEMENTE. LEWIS-PARMAR E MCCANN HANNO STIMATO CHE **SE LA VACCINAZIONE È RACCOMANDATA DAL PERSONALE SANITARIO, LA PROBABILITÀ CHE UNA PERSONA DIABETICA SIA VACCINATA AUMENTA DI 14 VOLTE** E CHE QUESTA ERA L'UNICA FONTE DI INFORMAZIONI CHE HA PORTATO AD UN AUMENTO DELL'ADESIONE.

Table 4

Reasons for receiving and not receiving influenza vaccine in the last campaign according to gender.

		Gender					
		Male		Female		Total	
		n	%	n	%	n	%
Reason for receiving the vaccination p-value = 0.049	Recommended by a physician because of my age	373	49.21	352	50.29	725	49.73
	Recommended by a physician because of my chronic conditions	323	42.61	318	45.43	641	43.96
	Vaccination in the work place	18	2.37	5	0.71	23	1.58
	Own request	23	3.03	9	1.29	32	2.19
	Other or don't know	21	2.77	16	2.29	37	2.54
Reason for not being vaccinated p-value = 0.001	Not Recommended by a HCWs or health authorities	8	2.28	13	4.45	21	3.27
	Not consider myself at risk	146	41.60	87	29.79	233	36.24
	The vaccine is not effective.	36	10.26	20	6.85	56	8.71
	Fear of adverse reactions	71	20.23	95	32.53	166	25.82
	The vaccine can transmit the flu.	11	3.13	3	1.03	14	2.18
	Flu is a benign illness.	11	3.13	8	2.74	19	2.95
	Access difficulties (lack o time. distance to the health center).	22	6.27	14	4.79	36	5.60
	Others	42	11.97	47	16.10	89	13.84
Don't know	4	1.14	5	1.71	9	1.40	

P value comparing male vs. female.

- I motivi più comuni addotti per il rifiuto della vaccinazione erano la mancata percezione di essere a rischio di influenza e le preoccupazioni per gli effetti avversi del vaccino.
- Queste risposte suggeriscono una conoscenza insufficiente del bisogno e della sicurezza del vaccino antinfluenzale e sono in linea con i risultati sia della popolazione generale che delle persone affette da DMT2.
- **Gli operatori sanitari devono approfittare di tutte le opportunità disponibili nelle loro interazioni con i pazienti per fornire informazioni obiettive sui rischi dell'influenza e sui benefici della vaccinazione antinfluenzale e affrontare tutte le preoccupazioni espresse dai pazienti.**

- L'ampliamento dell'accesso alle strutture sanitarie implica che l'accesso alle cure deve essere accettabile per il paziente, vale a dire servizi rispettosi della cultura e dei valori dei pazienti, promozione della comprensione, coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni terapeutiche.
- L'accesso deve includere la disponibilità di assistenza nella comunità del paziente, con ore convenienti per accogliere le famiglie di lavoratori, offrendo più appuntamenti fuori orario, tempi di attesa che non scorraggino i pazienti dal cercare assistenza.
- Nei programmi domiciliari, gli operatori valutano lo stato di vaccinazione dei pazienti, discutono sull'importanza delle vaccinazioni raccomandate e eseguono le vaccinazioni ai pazienti nelle loro case o li indirizzano ai servizi di vaccinazione disponibili.



Strategie efficaci per aumentare la copertura vaccinale contro l'influenza in gruppi ad alto rischio

1. Pubblicità sui mass media per promuovere la vaccinazione.
2. Informazioni per gli operatori sanitari e le persone con diabete e le loro famiglie sui rischi dell'influenza e sulle possibilità di prevenzione.
3. Migliorare l'accessibilità alle postazioni di assistenza sanitaria.
4. Uso di promemoria computerizzati nell'ufficio del medico di famiglia.
5. Incentivi finanziari per i medici.

Are age-based strategies effective in increasing influenza vaccination coverage? The Spanish experience

Rodrigo Jiménez-García,^{1,*} Valentín Hernández-Barrera,¹ Cristina Rodríguez-Rieiro,¹ Ana Lopez de Andres,¹
Javier de Miguel-Diez,^{1,2} Isabel Jimenez Trujillo¹ and Pilar Carrasco-Garrido¹

¹Preventive Medicine Unit Rey Juan Carlos University; Madrid, Spain; ²Pneumology Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Madrid, Spain

Keywords: influenza, vaccine, coverage, adherence, strategies

Abbreviations: AR, autonomous regions; CC, chronic conditions; EHSS, European Health Survey for Spain; SNHS, Spanish National Health Survey

We investigated the effectiveness of applying age-based strategies to improve influenza vaccination coverage in Spain. We described and compared influenza vaccination coverage from 2003 to 2010 between those Spanish autonomous regions (AR) that lowered the age limit to 60 y and those regions that maintained the limit at 65 y.

We used data collected from two surveys covering a representative sample of the Spanish population aged ≥ 16 y (Spanish National Health Survey (SNHS) 2003/2004 and the European Health Survey for Spain (EHSS) 2009/2010).

The study population (persons aged ≥ 60 y) comprised 7,496 persons in the SNHS and 7,686 in the EHSS. In 2010, those AR which had reduced the age limit had higher coverage for all age groups analyzed—regardless of the presence of associated chronic conditions—than AR which continued vaccination for those ≥ 65 y. The greatest differences appeared in individuals aged 60 to 64 y (36.9% vs. 24.4% for individuals without chronic conditions, 59.1% vs. 52.9% for those with chronic conditions, and 43.3% vs. 32.3% for the entire age group).

Multivariate analysis showed that those AR which lowered the age limit increased total coverage for all age groups, specifically among individuals with chronic conditions aged 60 to 64 y (IRR 1.18; 95% CI, 1.01–1.54) and ≥ 65 y (IRR 1.07; 95% CI, 1.00–1.14). No significant changes were observed over time for the AR that continued vaccinating people aged ≥ 65 y. Our results suggest that age-based strategies are effective for improving influenza vaccination coverage in Spain.

QUALI VACCINAZIONI nei soggetti con malattie croniche ?

Vaccinazione antidifterite - tetano - pertosse (dTpa)

Vaccinazione anti-influenzale

Vaccinazione anti-pneumococcica

Vaccinazione anti-Herpes Zoster

Vaccinazione anti-MPR ed antivariella

Vaccinazione anti Epatite A e B

Vaccinazione antimeningococcica

Vaccinazione anti-haemophilus influenzae

Vaccinazione antidifterite - tetano - pertosse (dTpa)

Negli adulti, qualunque sia la loro età, anche senza particolari condizioni di rischio, la vaccinazione con dTpa va eseguita per tutta la vita, ogni 10 anni. La vaccinazione è raccomandata in particolare in tutti i casi di seguito riportati:

- gravidanza
- immunodeficienza congenita
- condizioni associate a immunodepressione (es. trapianto d'organo o terapia antineoplastica, compresa la terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)
- perdita di fluidi cerebrospinali
- infezione da HIV
- diabete con complicanze o non controllato
- malattie polmonari croniche
- alcolismo cronico
- asplenia anatomica o funzionale o candidati alla splenectomia
- deficienza terminale del complemento,
- epatopatia cronica,
- insufficienza renale cronica
- riceventi fattori della coagulazione concentrati,
- candidati al trapianto
- candidati alla procreazione medicalmente assistita
- operatori sanitari

Vaccinazione antimorbillo - parotite - rosolia (MPR)

Ai soggetti di qualunque età, che siano suscettibili per una o più delle malattie prevenibili mediante MPR, sono offerte due dosi di vaccino MPR alla distanza di almeno un mese l'una dall'altra. Al fine di ridurre il rischio di casi di rosolia in gravidanza e di rosolia congenita, deve essere proposta la vaccinazione a tutte le donne in età fertile che non hanno una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva per rosolia (procrastinando la possibilità di intraprendere una gravidanza per 1 mese); nello specifico devono essere approntati specifici programmi per vaccinare:

- **le puerpere e le donne che effettuano un'interruzione di gravidanza senza evidenza sierologica di immunità o documentata vaccinazione**
- **tutte le donne suscettibili esposte ad elevato rischio professionale (scuole)**
- **le candidate alla procreazione medicalmente assistita**
- **candidati al trapianto**
- **tutti gli operatori sanitari suscettibili**
- **In particolare tali vaccinazioni sono raccomandate tutti i casi di seguito riportati:**
- **infezioni da HIV (conta dei linfociti T CD4+ \geq 200/uL)**
- **diabete**
- **malattie polmonari croniche**
- **alcolismo cronico**
- **asplenia anatomica o funzionale**
- **candidati alla splenectomia**
- **deficienza dei fattori terminali del complemento**
- **malattie epatiche croniche gravi**
- **insufficienza renale cronica, riceventi fattori della coagulazione concentrati**

Vaccinazione antivaricella

La vaccinazione contro la varicella deve essere effettuata a tutti i soggetti di qualsiasi età anamnesticamente negativi, con un ciclo a due dosi, utilizzando MPRV per i soggetti fino a 12 anni (non compiuti) e varicella monovalente + MPR, se necessario, dopo il compimento dei 12 anni in siti di inoculo diversi.

Le due dosi devono essere somministrate alla distanza di almeno 4 settimane l'una dall'altra.

Si raccomanda che la vaccinazione anti-varicella sia offerta, oltre alle coorti previste nel calendario universale, a questi gruppi di popolazione:

- **adolescenti suscettibili**
- **persone suscettibili che vivono con soggetti immunodepressi, quali persone con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV, neoplasie che possono alterare i meccanismi immunitari con deficit dell'immunità cellulare, o, con ipogammaglobulinemia, disgammaglobulinemia o in trattamento con farmaci immunosoppressori di lunga durata**
- **persone senza precedenti di varicella con patologie ad elevato rischio quali: leucemia linfatica acuta in remissione, insufficienza renale cronica, patologie per le quali è programmato un trapianto d'organo, infezione da HIV senza segni di immunodeficienza e con una proporzione di CD4 \geq 200/uL**
- **diabete**
- **malattie polmonari croniche, alcolismo cronico**
- **asplenia anatomica o funzionale**
- **candidati alla splenectomia**
- **deficienza terminale del complemento**
- **epatopatie croniche**
- **insufficienza renale cronica**
- **riceventi fattori della coagulazione concentrati**
- **donne in età fertile senza precedenti di varicella, comprese quelle candidate alla procreazione medicalmente assistita; la vaccinazione va praticata procrastinando la possibilità di intraprendere la gravidanza per 3 mesi**
- **persone suscettibili che lavorano in ambiente sanitario. Prioritariamente la vaccinazione dovrebbe essere eseguita dal personale sanitario che è a contatto con neonati, bambini, donne gravide o con persone immunodepresse**
- **lavoratori suscettibili che operano nei seguenti ambienti: asili nido, scuole materne, scuole primarie, scuole secondarie**
- **La vaccinazione deve essere offerta anche post-esposizione ai soggetti anamnesticamente negativi.**

Vaccinazione antipneumococcica

La vaccinazione antipneumococcica è fortemente raccomandata ai soggetti di qualsiasi età a rischio di contrarre la malattia per la presenza di patologie o condizioni predisponenti:

- **cardiopatie croniche**
 - **malattie polmonari croniche**
 - **cirrosi epatica, epatopatie croniche evolutive**
 - **alcolismo cronico**
 - **diabete mellito, in particolare se in difficile compenso**
 - **fistole liquorali**
 - **anemia falciforme e talassemia**
 - **immunodeficienze congenite o acquisite**
 - **asplenia anatomica o funzionale o candidati alla splenectomia**
 - **deficienza dei fattori terminali del complemento**
- **leucemie, linfomi, mieloma multiplo**
 - **neoplasie diffuse**
 - **perdita di fluidi cerebrospinali**
 - **terapia sistemica con elevate quantità di corticosteroidi**
 - **trapianto d'organo o di midollo**
 - **immunosoppressione iatrogena clinicamente significativa**
 - **insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, dializzati o candidati alla dialisi**
 - **HIV positivi**
 - **portatori di impianto cocleare**
 - **riceventi fattori della coagulazione concentrati**
 - **soggetti ospiti di comunità**

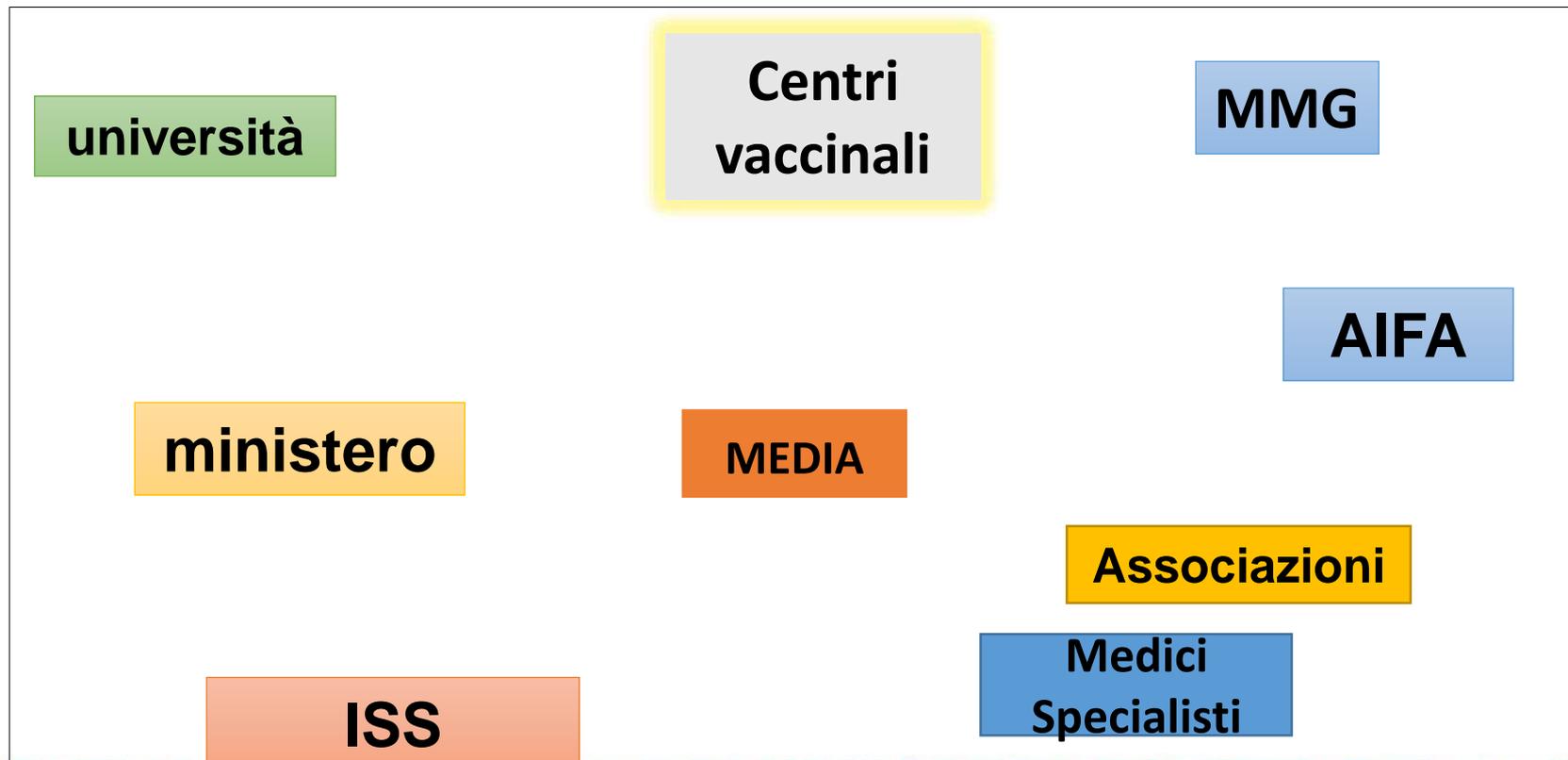
Vaccinazione anti-herpes zoster

- l'Herpes Zoster è una malattia debilitante causata dalla riattivazione del virus della varicella 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
 - patologia cardiovascolare
 - Bpco
 - soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

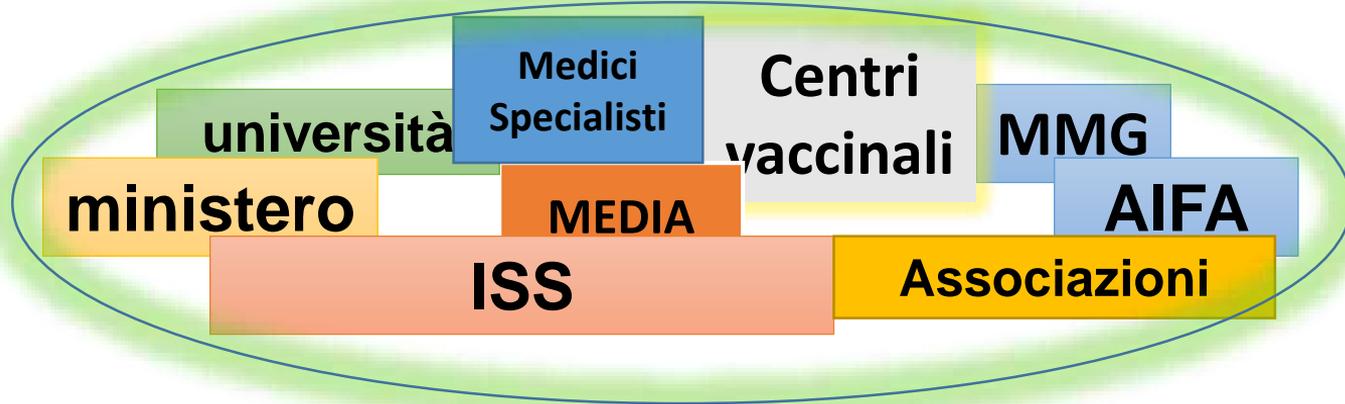
Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020

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%
	Varicella (2° dose)	≥60%	≥75%	≥95%
5-6 anni di età	HPV nei maschi 11enni	≥60%	≥75%	≥95%
	IPV	≥60%	≥75%	≥90%
Adolescenti	meningo tetravalente ACWY135	≥60%	≥75%	≥95%
	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%
Anziani	Zoster	20%	35%	50%

COINVOLGIMENTO DI TUTTI I POSSIBILI ATTORI



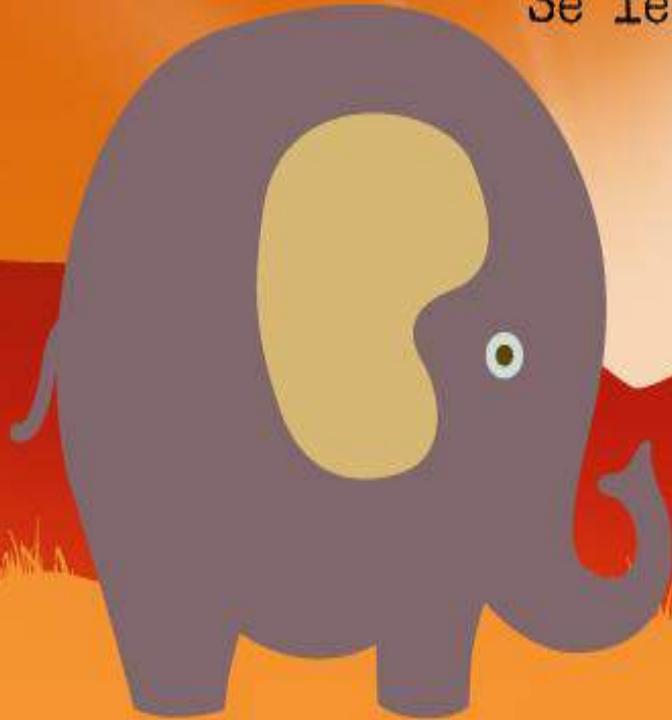
COINVOLGIMENTO DI TUTTI I POSSIBILI ATTORI



Strategia Vaccinazioni Anziani

© koinòs coop 2015

Se le formiche si mettono d'accordo,
possono spostare un elefante
(proverbio del Burkina Faso)



Take home messages

1. Pur non essendoci dati precisi è possibile stimare che le **coperture per la vaccinazione anti-influenzale nei soggetti ultra-65enni con malattie croniche** sia pari o lievemente superiore a quella della popolazione generale della stessa età che nella stagione 2017/2018 è stata del 52,7%.
2. Nella popolazione a rischio tra i 18 e i 64 anni sarebbe invece di poco superiore al 20% con una maggiore copertura nei diabetici.
3. **Programmi specifici per categorie di rischio permetterebbero di raggiungere adeguate coperture vaccinali**, in particolare per vaccinazioni diverse dall'antinfluenzale.
4. L'abbassamento dell'età di offerta attiva e gratuita del vaccino antinfluenzale a 60 anni o meno permetterebbe di intercettare una buona quantità di soggetti a rischio. Così come, per vaccinazioni diverse dall'antinfluenzale (anti-pneumococcica, anti-zoster, anti DTP etc..) utili le strategie alternative rappresentate da chiamata attiva rivolta a diverse coorti d'età (60-65-70 anni).

Take home messages

5. Incentivi economici per singola vaccinazione e per raggiungimento di obiettivi potrebbero determinare un più rapido e costante raggiungimento di adeguate coperture vaccinali nella popolazione e nei soggetti a rischio.
6. Ulteriori elementi positivi sarebbero rappresentati da convincenti e continue campagne di comunicazione, da più agevoli procedure d'accesso ai Centri vaccinali, dall'utilizzo di anagrafi vaccinali informatizzate rivolte alla popolazione adulta e anziana, da strumenti di chiamata attiva dei soggetti a rischio compreso l'utilizzo di specifiche applicazioni per smartphone.
7. Elemento determinante potrebbe essere la realizzazione di un percorso vaccinale costante per ogni singolo individuo, con appuntamenti prefissati dall'adolescenza alla vecchiaia, che realizzi l'abitudine alla prevenzione vaccinale.
8. Il progressivo invecchiamento della popolazione ed il conseguente aumento delle cronicità determina la necessità di implementare strategie coordinate di prevenzione atte a mantenere la popolazione anziana attiva ed in salute. **In questo contesto è fondamentale il ruolo del MMG !**

Coperture vaccinali e malattie croniche: quali risultati ?

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Sandro Giuffrida

75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG



1 - 6 ottobre 2018
Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)