



Roma, 22 giugno 2017

L'iniziativa della campagna vaccinale



Razionale per l'immunizzazione degli adulti e degli anziani

L'immunosenescenza

L'invecchiamento è associato ad una riduzione delle funzioni immunitarie (*immunosenescenza*) e ad un aumento delle comorbidità.

Ciò comporta, soprattutto se associato a fattori ambientali, un aumento del rischio e della gravità delle malattie infettive.



1. Maggi S. Vaccination and healthy aging. Expert Rev Vaccines 2010; 9(3 Suppl.): 3-6.
2. Siegrist CA, Aspinall R. B-cell responses to vaccination at the extremes of age. Nat Rev Immunol 2009 Mar; 9 (3): 185-94.

INFLUENZA

Malattia infettiva altamente contagiosa, con un peso globale sostanziale

I sintomi comprendono: improvvisa comparsa di febbre alta, brividi, mal di gola, mialgia, cefalea, grave malessere, tosse e rinite. ^{1,2}

Può portare a gravi complicanze di malattie in caso di comorbidità, polmonite e morte in soggetti ad alto rischio.

- **5-10%** degli adulti nel mondo sono infettati in ogni stagione¹
- **10-20%** tasso di attacco nella comunità³
- Tassi di attacco fino al **50%** sono riportati in cluster di popolazione o in istituzionalizzati
- **3-5 milioni di casi gravi** sono segnalati ogni anno¹
- Si verificano fino a **500.000 morti** ogni anno¹

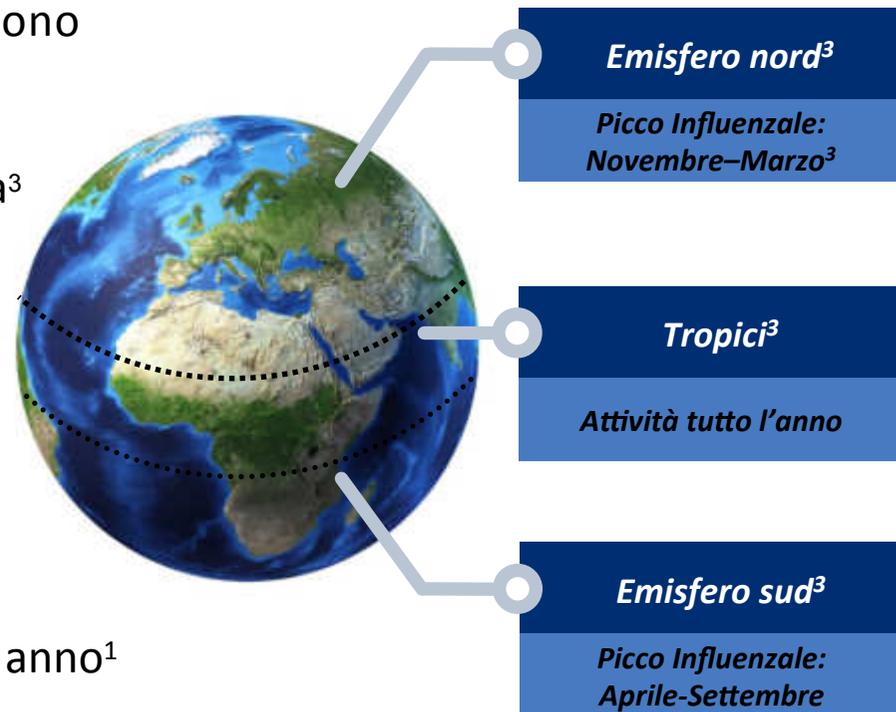


Image: Leonello Calvetti/Shutterstock.com

1. World Health Organization. Influenza (Seasonal). Fact sheet. Updated March 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>;

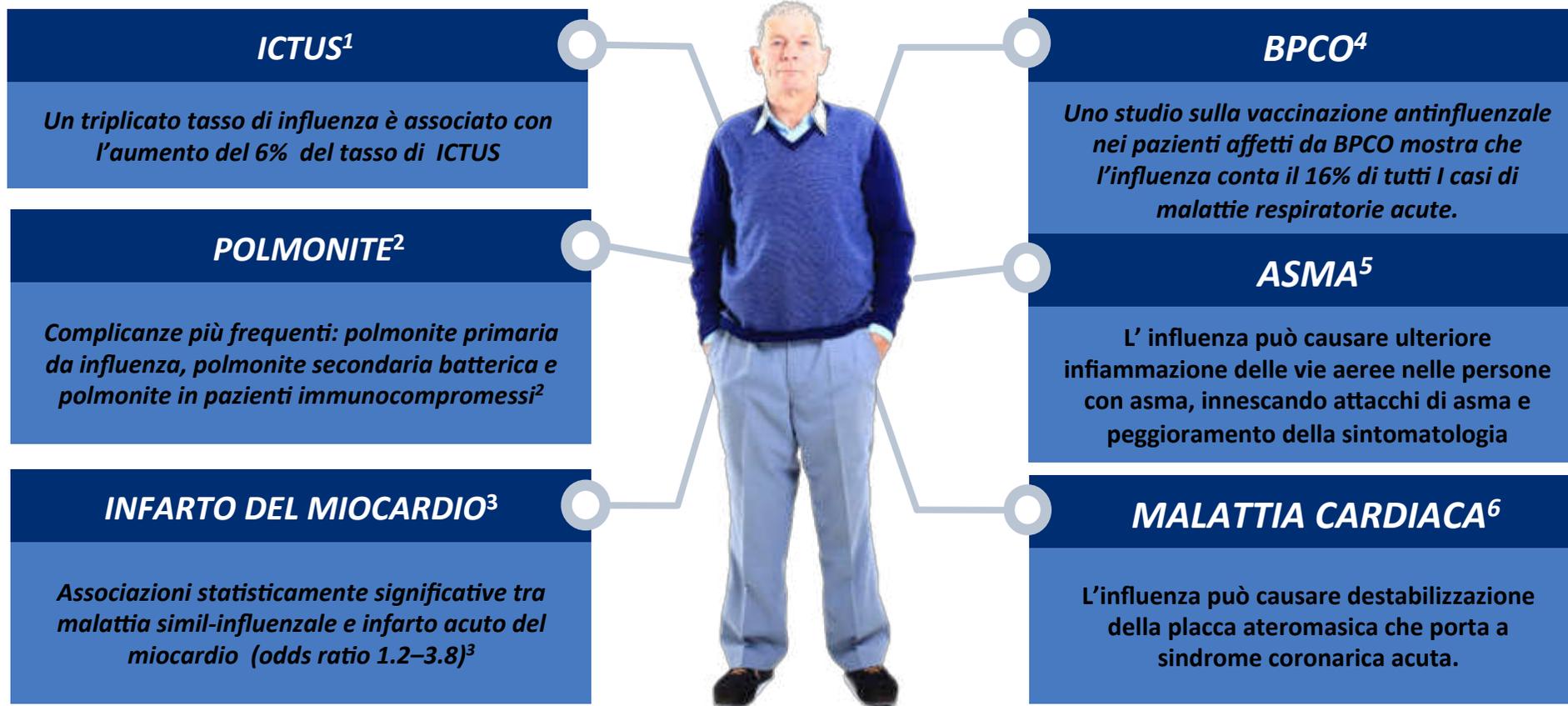
2. Fiore AE, et al. In: Plotkin SA, et al, eds. *Vaccines*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier-Saunders; 2013;

3. Cox NJ, Subbarao K. *Annu Rev Med*. 2000;51:407-421.

COMPLICANZE ASSOCIATE ALL'INFLUENZA NEGLI ANZIANI

La malattia simil-influenzale può aumentare il rischio di altre malattie

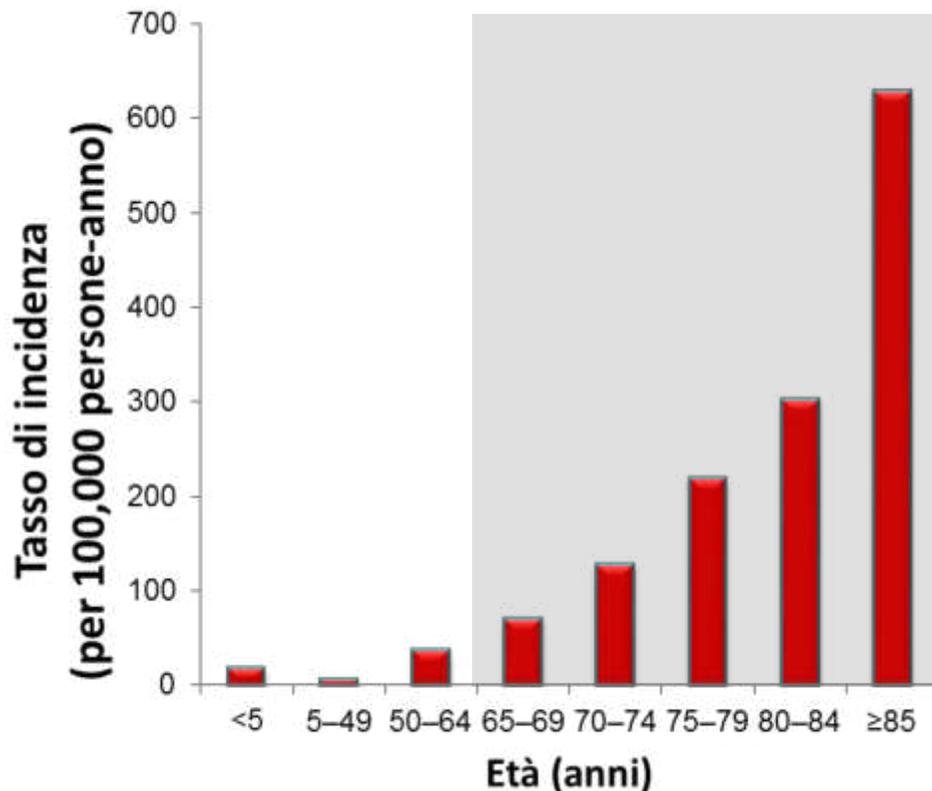
La malattia simil-influenzale può esacerbare le condizioni di base



1. Field TS, et al. *Neuroepidemiology*. 2004;23:228-235; 2. Rothberg MB, et al. *Am J Med*. 2008;121:258-264; 3. Warren-Gash C, et al. *Lancet Infect Dis*. 2009;9:601-610; 4. Neuzil KM, et al. *Clin Infect Dis*. 2003;36:169-174; 5. Centers for Disease Control and Prevention. Flu and People with Asthma. <http://www.cdc.gov/flu/asthma/>. Updated September 3, 2014. Accessed October 23, 2014; 6. Madjid M, et al. *Tex Heart Inst J*. 2004;31:4-13.

INCIDENZA DI INFLUENZA ASSOCIATA AD OSPEDALIZZAZIONE AUMENTA CON L'ETÀ

Tassi annuali specifici per età associati al ricovero per influenza, Stati Uniti, stagioni 1979-1980 fino a 2000-2001 *



TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

Il tasso di ospedalizzazione per malattie correlate all'influenza aumenta notevolmente con l'età; il tasso più alto si verifica nelle persone di età superiore 85 anni di età.



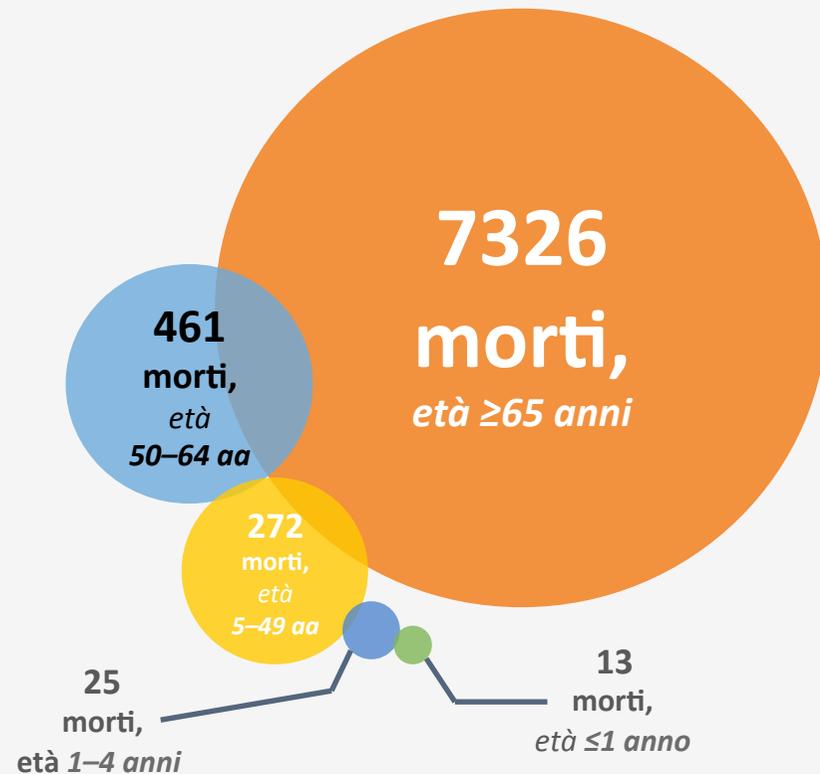
DURATA DELL'OSPEDALIZZAZIONE

Negli ultra 65enni la durata media di ospedalizzazione è di 7,4-8,1 giorni.

*Studio di sorveglianza dell'influenza negli USA dalla stagione 1979-1980 fino al 2000-2001.

Adulti ≥ 65 anni di età hanno un più alto tasso di morte per influenza associata rispetto a qualsiasi altro gruppo di età

Stima delle Morti associate ad influenza per età specifici,
Stati Uniti, stagioni 1990-1991 fino a 1998-1999



La mortalità per influenza è più alta tra le persone di età > 65 anni, con tasso di 22,1 decessi per 100.000 persone-anno

* I dati derivanti da uno studio con l'influenza stagionale sui dati di sorveglianza del virus in laboratorio e sui dati nazionali di mortalità Stati Uniti dal 1976-1999.

Dal settore scientifico importanti notizie a favore della vaccinazione antinfluenzale

Vaccine 33 (2015) 3003–3009

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Vaccine** 

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

Deaths averted by influenza vaccination in the U.S. during the seasons 2005/06 through 2013/14[☆]



Ivo M. Foppa^{a,b,*}, Po-Yung Cheng^{a,b}, Sue B. Reynolds^{a,c}, David K. Shay^a, Cristina Carias^{d,e}, Joseph S. Bresee^a, Inkyu K. Kim^{a,b}, Manoj Gambhir^d, Alicia M. Fry^a

^a Influenza Division, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road NE, MS A-20, Atlanta, 30333 GA, USA

^b Battelle Memorial Institute, Atlanta, GA, USA

^c Atlanta Research and Education Foundation, GA, USA

^d National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

^e IHRC Inc, Atlanta, GA, USA

- **Vaccini antinfluenzali:** negli USA salvate 40.000 vite in 9 anni
- L'88,9% sono persone ultra 65enni

Eccesso di mortalità in Italia



<<Da una analisi sull'eccesso di mortalità attribuibile all'influenza stagionale in Italia, condotta dal 1970 al 2001, è emerso che ogni anno si verificano in media 8.000 decessi in eccesso.

L'84% di questi (pari a 7.600 decessi in media per anno) riguarda persone di età ≥ 65 anni >>

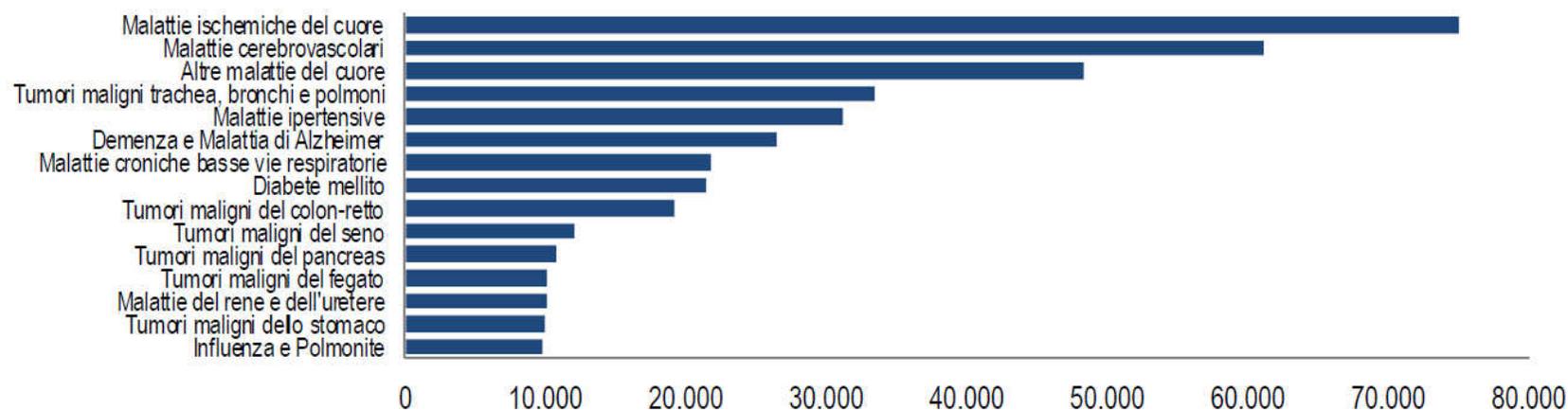


Influenza e polmonite sono la quindicesima causa di morte nella popolazione italiana.

Influenza e polmonite hanno causato complessivamente **9.734 vittime** nel 2012, ovvero il 2% dei decessi totali.

Tale causa di morte è salita dalla 18^{esima} (2007) alla 15^{esima} (2012) posizione nella classifica italiana.

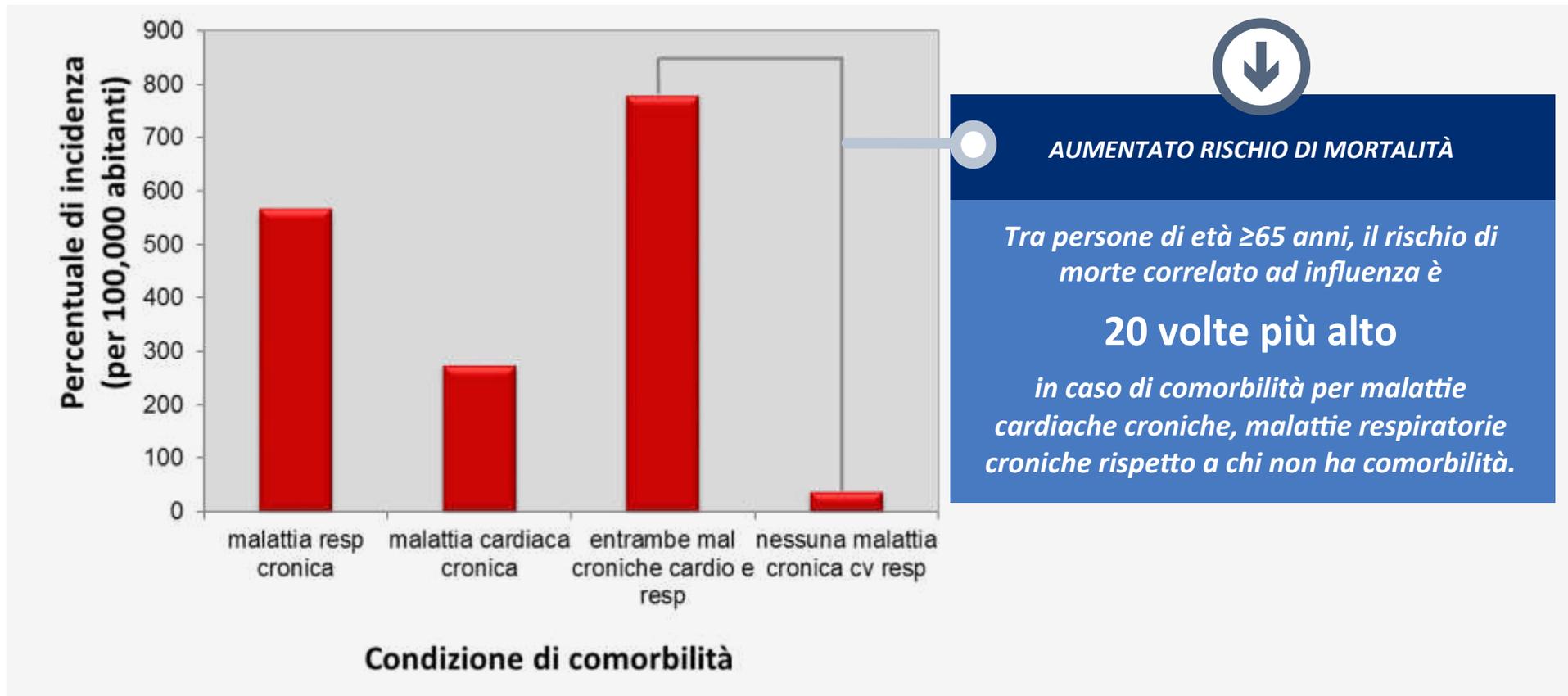
1. LE 15 PRINCIPALI CAUSE DI MORTE IN ITALIA. NUMERO DI DECESSI, ANNO 2012.



FATTORI DI RISCHIO PER MORTALITÀ CORRELATE

Età e condizioni di comorbidità

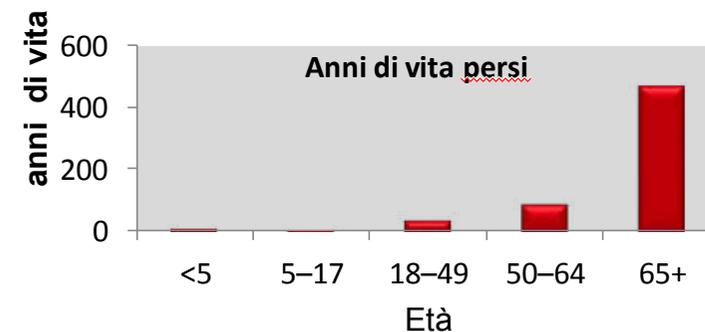
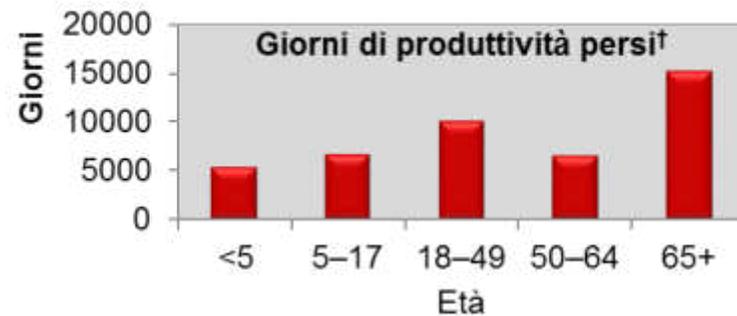
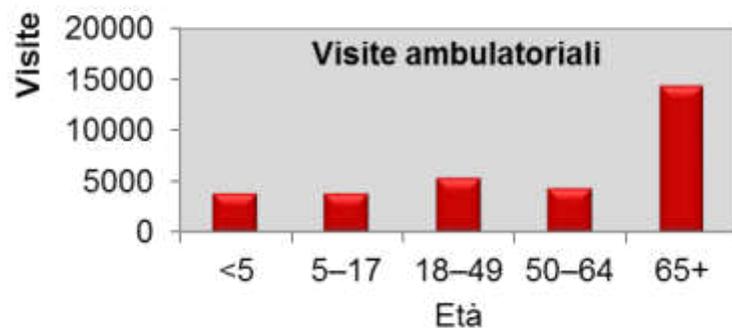
*Incidenza media di morti attribuibili ad influenza tra
Adulti ≥65 anni con condizioni di comorbidità ,Stati Uniti*



*I dati derivati da record dei pazienti gestiti dal Canadian Institute of Health Information. I tassi di mortalità sono stati calcolati dividendo il numero stimato di decessi influenzale attribuito la stima specifica popolazione.

IL CARICO ANNUALE DI INFLUENZA È GENERALMENTE PIÙ ELEVATO TRA GLI ADULTI DI ETÀ ≥65 ANNI

*Dati sanitari Stati Uniti**



Molinari NAM, et al. *Vaccine*. 2007;25:5086-5096.

*Costi dell' influenza sono basati su stime da fonti in quattro categorie: tassi attacco specifici per età, tassi di ricoveri / morti, tassi di visite ambulatoriali, e probabilità associate di essere malato. Fonti: letteratura pubblicata, National Center for Health Statistics, e le stime di popolazione censimento degli Stati Uniti 2003.

† Giorni di perdita di produttività si basa su un presupposto di "giorno di lavoro" per i <5 o ≥65 anni, e una mezza giornata per tutti gli altri nel periodo di tempo un individuo è considerato incapace. Queste stime comprendono la perdita di produttività di caregivers.

Soggetti a rischio & Polmonite

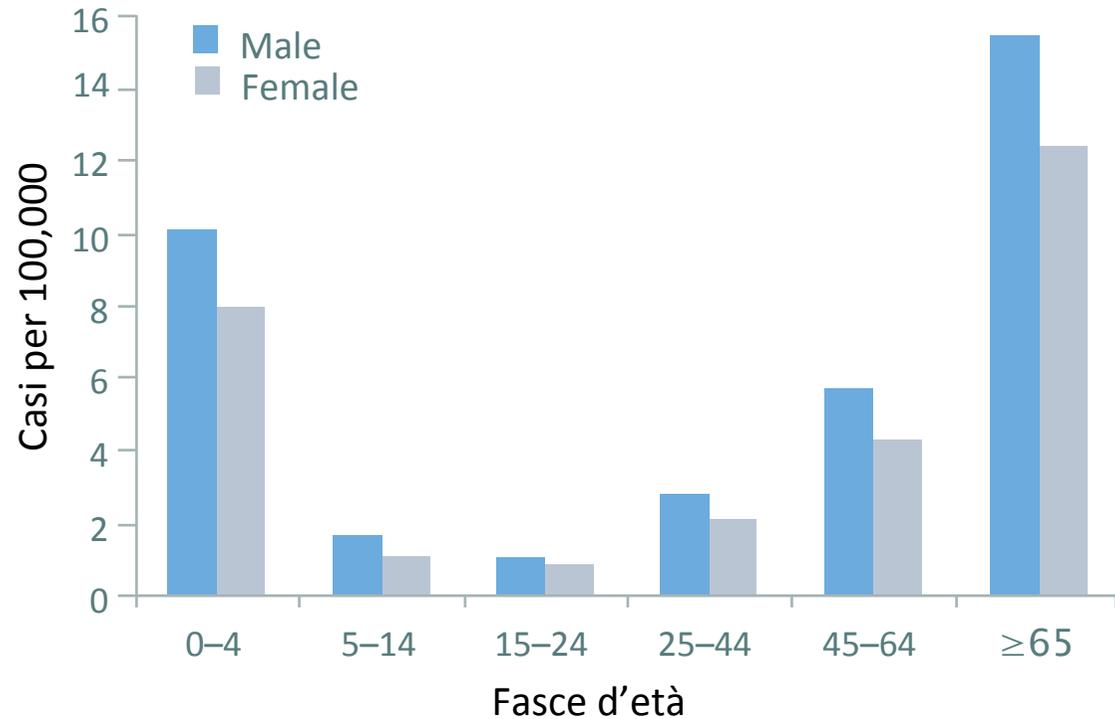


Lo pneumococco causa patologia principalmente sotto i 2 anni e sopra i 50 anni

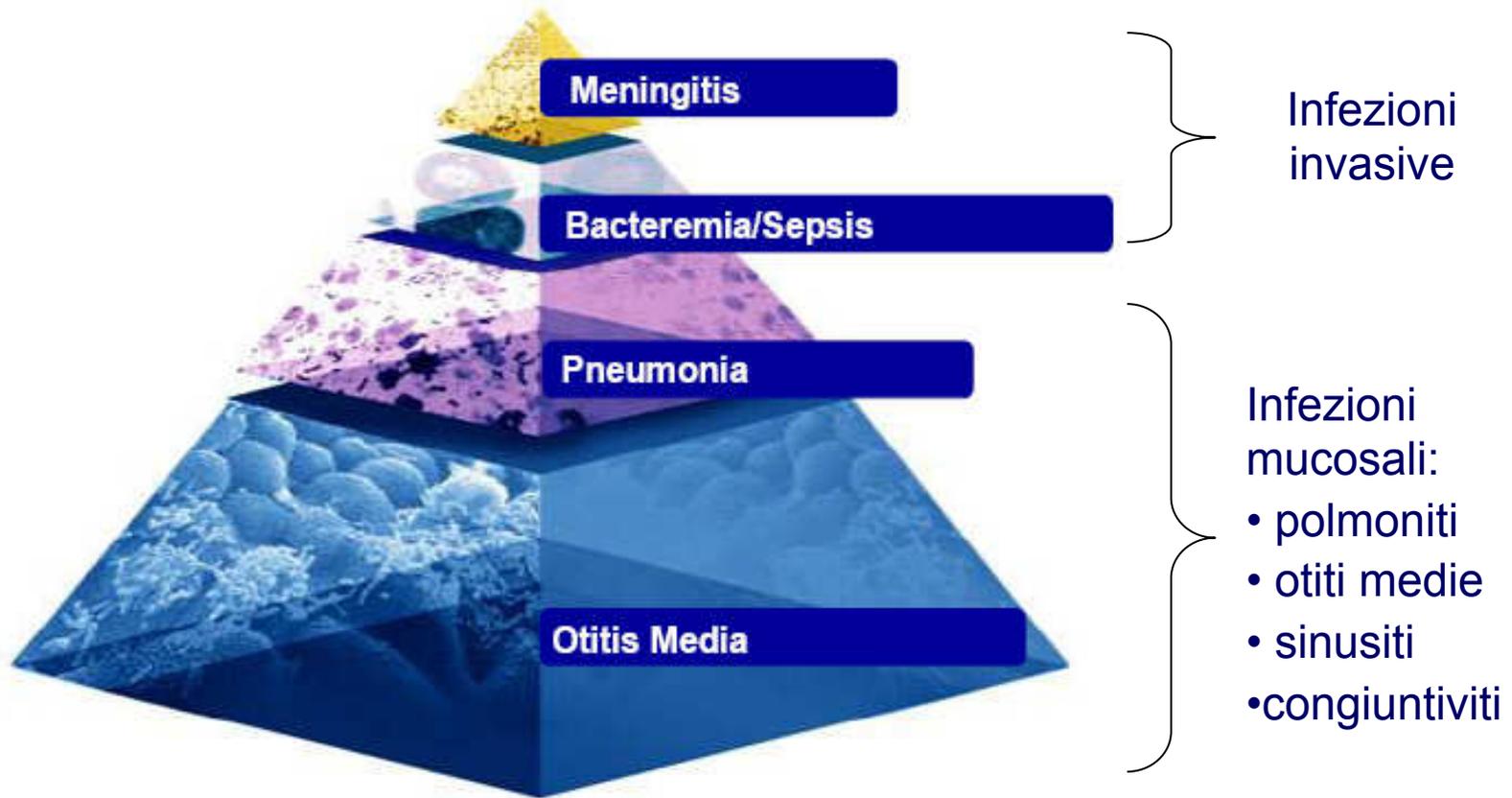
Scansione al microscopio elettronico di *Streptococcus pneumoniae*



La tipica curva a U



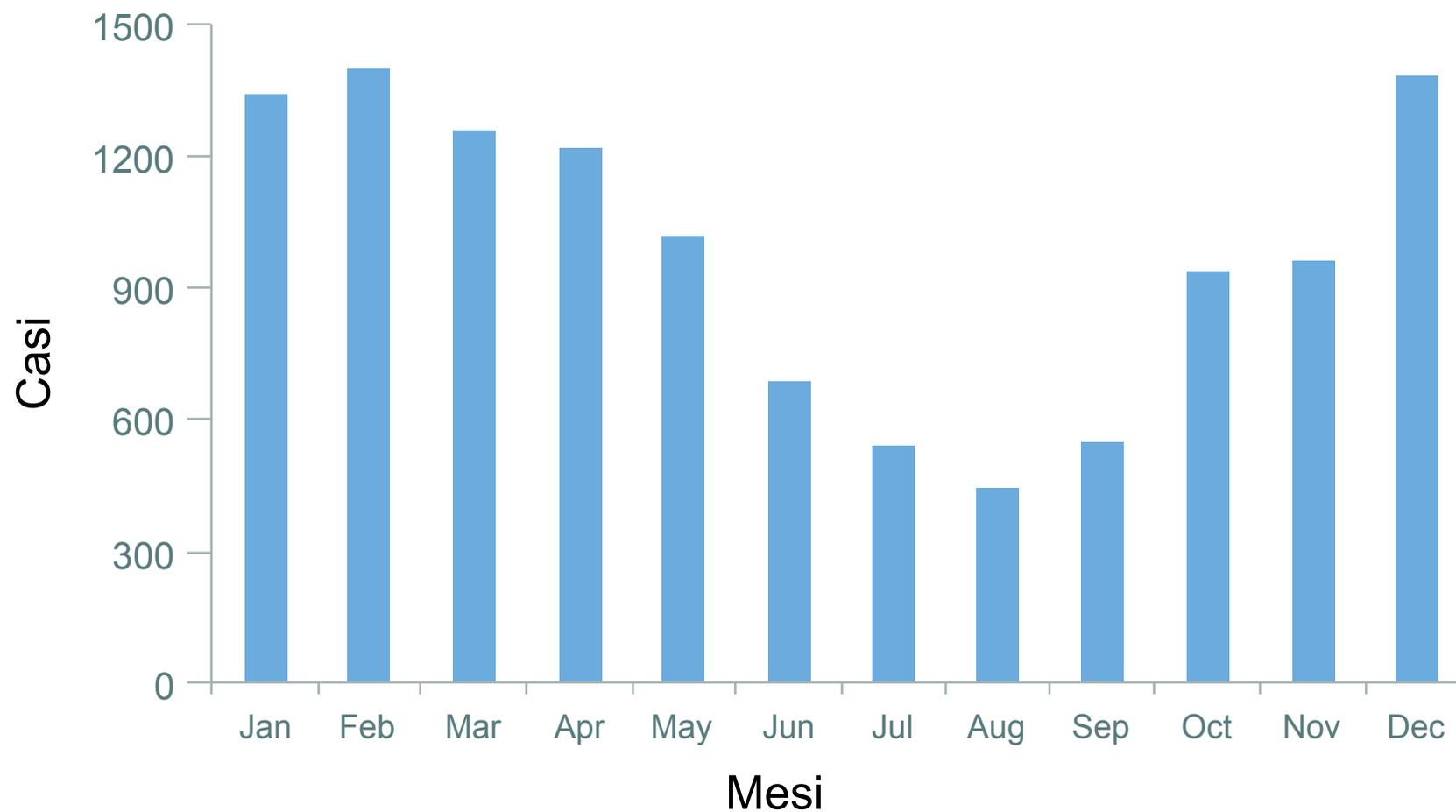
Endpoint della malattia pneumococcica



Antibioticoresistenza

Carriage naso-faringeo

Stagionalità dell'infezione



Source: Country reports: Austria, Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Hungary, Ireland, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Poland, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, UK and Norway. Malta reported zero cases.

European Centre for Disease Prevention and Control. SURVEILLANCE REPORT. Annual epidemiological report on communicable diseases, 2009

Punti chiave

L'introduzione dei vaccini antipneumococcici ha ridotto significativamente l'incidenza di malattia invasiva.

La **vaccinazione dell'infanzia** ha determinato un effetto herd immunity, contribuendo a diminuire la morbilità e la mortalità per pneumococco in tutte le fasce di età.

Feikin, PLoS 2013; 10 (9)
Flasche, PLoS 2011

Per quanto riguarda la popolazione adulta, lo studio CAPITA ha dimostrato:

- **Efficacia contro le Malattie Batteriche invasive: 75%**
- **Efficacia verso le polmoniti da sierotipi vaccinali: 45%**

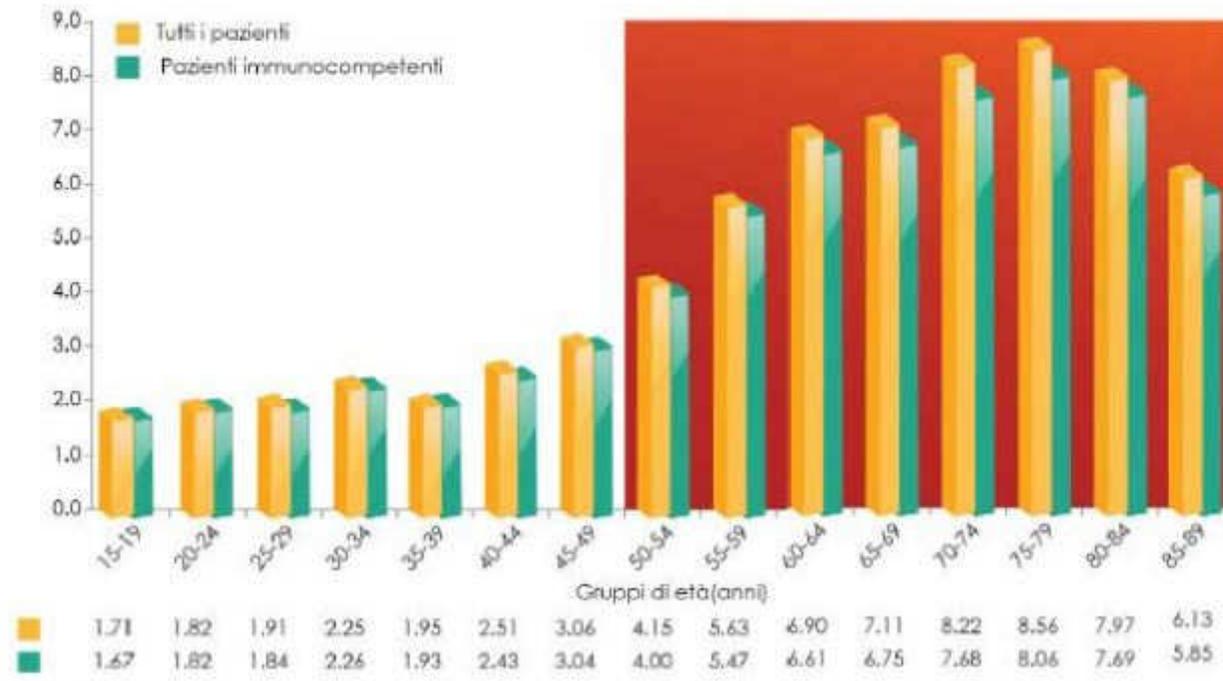


Herpes Zoster ed anziani



Figura: Epidemiologia dell'HZ specifica per l'Italia (Tab modificata da Gialloreti et al 2010)

Incidenza di HZ negli adulti in generale (≥ 15 anni) e immunocompetenti adulti nella popolazione italiana



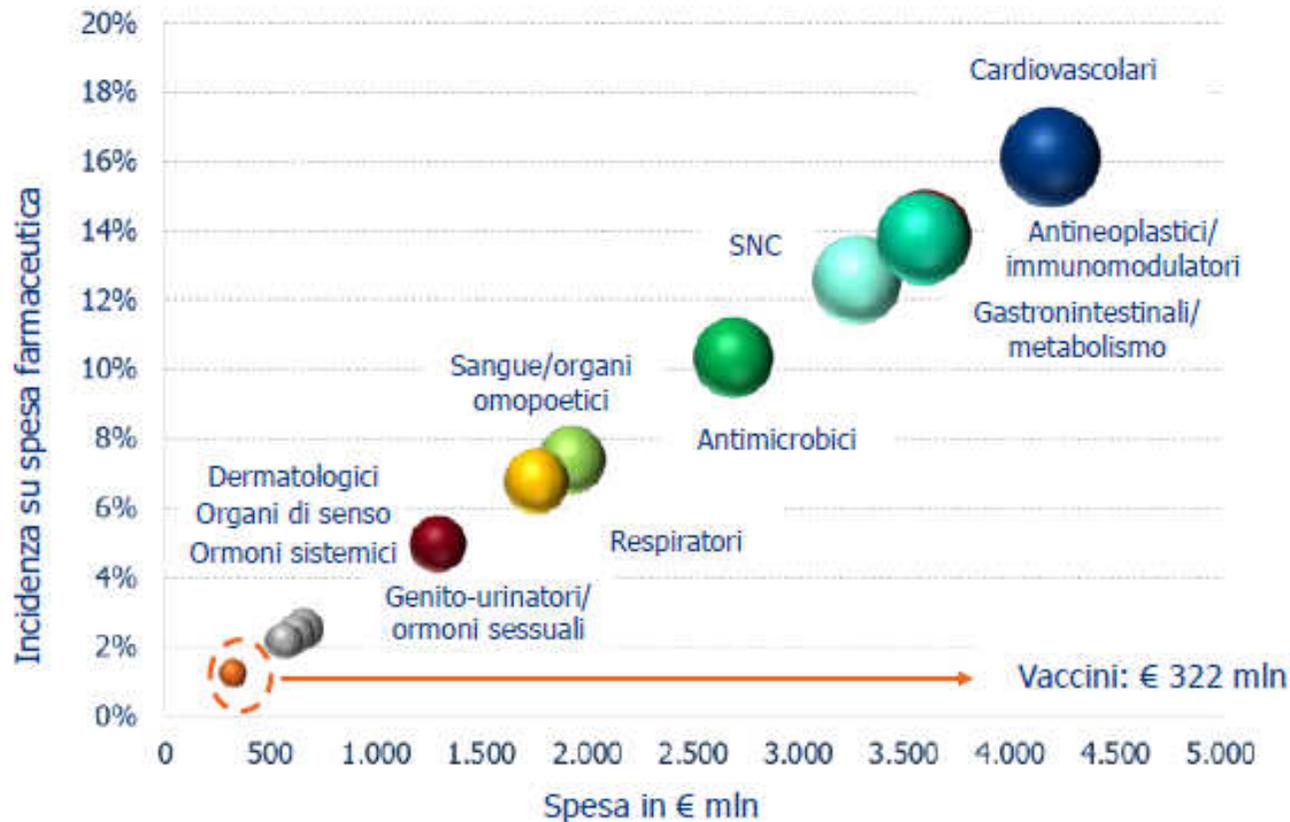
HZ = Herpes Zoster

**La proporzione delle persone di 65 anni ed oltre
sta crescendo molto velocemente
a livello mondiale così come i costi sanitari
ad essa connessi**

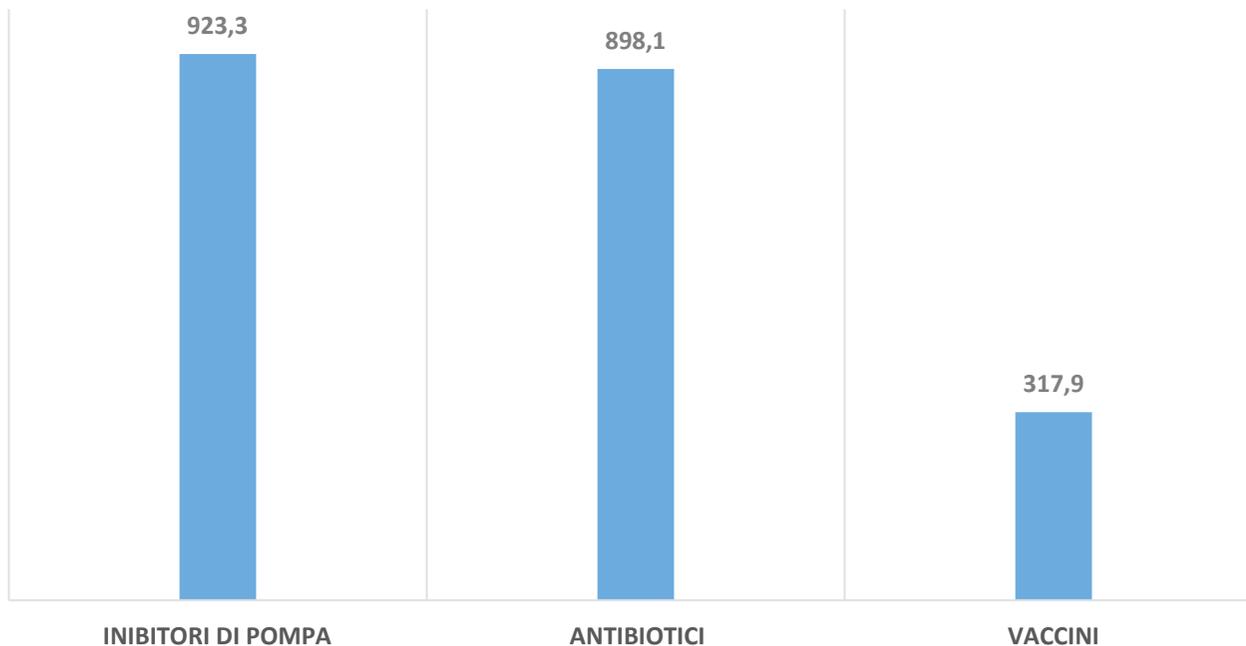


In Italia, i vaccini rappresentano una piccola quota della spesa farmaceutica

Composizione spesa farmaceutica italiana per classe terapeutica (dimensione = spesa pro capite), 2013

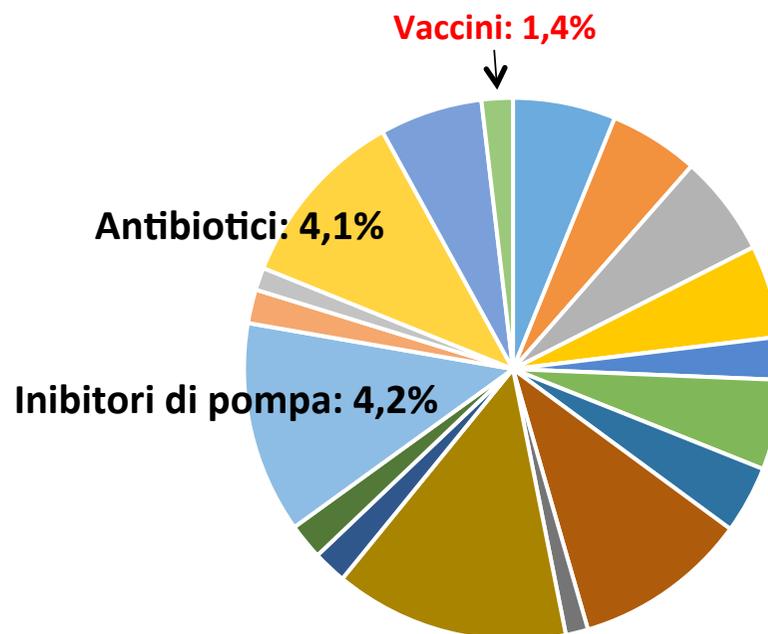


Fonte: The European House – Ambrosetti su dati OsMed, 2014



**Spesa (milioni di euro)
di alcuni gruppi
di farmaci-2015**

(Totale spesa farmaci a maggiore
prescrizione: 15.730 milioni)



**% su spesa SSN
dei gruppi di farmaci
a maggiore
prescrizione-2015**




 Agenzia Italiana del Farmaco

[Aifa è](#) | [Vertici istituzionali](#) | [Commissioni](#) | [Normativa](#) | [Banca Dati Farmaci](#) | [Comunicazione](#) | [In Agenda](#) | [Eventi e convegni](#) | [Attualità](#) | [AIFA](#)

[Home](#)

Attività

- > Registrazione
- > Sicurezza
- > Farmaci falsificati, illegali e rubati
- > Ispezioni

Questa notizia è disponibile anche in ...

- Attualità area Cittadino
- Attualità area Stampa
- Tutte le attualità

La (dis)informazione sui vaccini: una sfida da vincere

Vaccini, in Italia cala la copertura sulla popolazione e cresce la disinformazione



Falsi allarmi e disinformazione: fuga dal vaccino anti-influenza

TECNOLOGIA - 26/11/2015 ore 09:21 di Redazione 



SIAMO STATI VISITATI **DUE MILIONI** DI VOLTE...

VaccinarSi



Istituto Superiore di Sanità
È promotore di un'adesione consapevole
e informata alle vaccinazioni



Ministero della Salute

SEI IN: / NOTIZIE / ANZIANI POCO INFORMATI SUI VACCINI: PREOCCUPAZIONE DEGLI ESPERTI

CERCA

Anziani poco informati sui vaccini: preoccupazione degli esperti

Le attuali coperture vaccinali non sono soddisfacenti. Secondo Barratt molti anziani addirittura **ignorano l'esistenza di vaccinazioni utili per la loro fascia d'età, come ad esempio quelle contro l'influenza, lo zoster, lo pneumococco**, che garantirebbero una vita attiva e in salute più a lungo. E ha snoccolato cifre impressionanti: «Se col vaccino influenzale raggiungessimo una **copertura globale del 75 per cento** di risparmieremmo **tre milioni e mezzo di casi d'influenza** in tutto il mondo e **novanta mila ricoveri ospedalieri**. Eviteremmo **cinquanta mila morti ogni anno**». Anche sull'herpes zoster si può fare di più: «Circa **una persona su quattro sopra i cinquant'anni sviluppa lo zoster**. **Nove su dieci malati provano dolore da moderato a severo** e **uno su cinque una forma di intenso dolore del nervo** che può essere prolungata nel tempo e disturbare il sonno, con un grande impatto sulla qualità della vita». Infine la polmonite aumenta le possibilità di infarto e ictus negli anziani, ha notato Barratt: «Il rischio di avere un evento cardiovascolare è **quattro volte più alto entro i trenta giorni** dopo una polmonite e resta **una volta e mezza più alto anche dopo un anno** dalla guarigione».

Conoscenza della Patologia e Percezione del Rischio

Gli Italiani SEMBRANO essere tra i più INFORMATI in Europa...



..in realtà...

Solo un adulto su due (**54%**) si sente solo leggermente a rischio
e solo il **12%** di chi ha una malattia polmonare
si considera molto a rischio



**Il 46% degli intervistati ITALIANI crede che
«la polmonite può solo essere curata, ma non prevenuta»**





«Spesso negli adulti sani manca la consapevolezza del rischio potenziale di contrarre malattie infettive e vi è quindi l'errata percezione di non aver bisogno dei vaccini...»

..l'età adulta è di per sé un fattore di rischio per la polmonite...»

«La principale criticità informativa è costituita dai **siti contrari alle vaccinazioni**, che rappresentano il 35% delle fonti informative sul web quando si utilizzano le parole chiave "vaccino/i" e "vaccinazione/i" – spiega Antonio Ferro, Direttore Sanitario dell'Azienda ULSS 22 Bussolengo (VR) e responsabile del sito web VaccinarSi – attraverso argomentazioni di carattere pseudo-scientifico o attraverso vere e proprie **"bufale mediatiche"** questi siti catturano l'attenzione di persone e famiglie non necessariamente contrarie alle vaccinazioni, che cercano risposte in merito alla sicurezza, ai calendari vaccinali e ai nuovi vaccini. **Ritengo fondamentale che i mass-media facciano rete con gli operatori sanitari e che si crei una fitta rete di messaggi positivi e significativi sulle vaccinazioni, affinché si riesca ad aiutare il pensiero critico della nostra popolazione».**

La cattiva informazione sulla rete



Vaccini, coperture sotto la soglia di sicurezza: salute pubblica a rischio. Colpa di disinformazione e "falsi miti"

«La cattiva informazione relativa alla sicurezza e all'efficacia delle vaccinazioni e all'incontrollata diffusione di tesi senza alcuna base reale – spiega Roberto Burioni, Professore ordinario della Facoltà di Medicina e Chirurgia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano – è un chiaro esempio della natura "orizzontale" di Internet, che intrinsecamente pone sullo stesso livello qualunque fonte. L'avversione alle pratiche vaccinali è tanto antica quanto i vaccini, ma le nuove modalità di comunicazione fanno emergere nuove problematiche estremamente complesse riguardo alla libertà di opinione ed alla necessità di garantire un falso pluralismo in presenza di affermazioni riconosciute false in modo unanime dalla comunità scientifica, ma capaci di indurre comportamenti pericolosi per il singolo e per la società».

I vaccini antinfluenzali



Vaccini, coperture sotto la soglia di sicurezza: salute pubblica a rischio. Colpa di disinformazione e “falsi miti”

La pratica vaccinale in età adulta è legata principalmente ai vaccini antinfluenzali, verso i quali spesso c'è scetticismo, talvolta anche da parte degli operatori sanitari. *«La vaccinazione nell'adulto-anziano rimane una strategia sanitaria sottoutilizzata – sottolinea Graziano Onder, Ricercatore del Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia dell'Università Cattolica di Roma – anche verso la vaccinazione antinfluenzale, sicura, e fortemente raccomandata, la sensibilità rimane bassa, con una percentuale di vaccinazione ridotta. Anche altre patologie invalidanti e/o in grado di ridurre la qualità di vita in una persona anziana, come herpes zoster e polmonite pneumococcica, sono prevenibili tramite immunizzazione con vaccini testati, validati e sicuri; se l'influenza causa, in Italia, circa 8.000 decessi/anno attribuibili direttamente o indirettamente alla sua infezione, si stima che l'infezione da polmonite pneumococcica, per la quale la vaccinazione è poco diffusa (probabilmente sia per superficialità medica che per scarsa informazione) faccia 1,6 milioni di vittime ogni anno. Decessi evitabili con un semplice vaccino da somministrare dopo i 65 anni».*

Picco di decessi nel 2015 in Toscana. Colpa del calo delle vaccinazioni e dell'afa. La Relazione Ars 2015

In totale i decessi sono stati 45.350, con un aumento del 9,3% delle morti rispetto al 2014. La Toscana, comunque, resta tra le Regioni con la popolazione più longeva. Ma preoccupa il calo delle nascite. Il tasso di ospedalizzazione è passato da 149 ricoveri ogni 1.000 abitanti nel 2012 a 123 ogni 1.000 nel primo semestre 2015 (in Italia 131)



**Un caso
esemplare**

**In Italia, a partire
dalla campagna vaccinale
antinfluenzale 1999-2000
sempre maggiori coperture
vaccinali si andavano raggiungendo,
facendo ben sperare per il futuro ...
allorquando ...**



Una (inaspettata) criticità

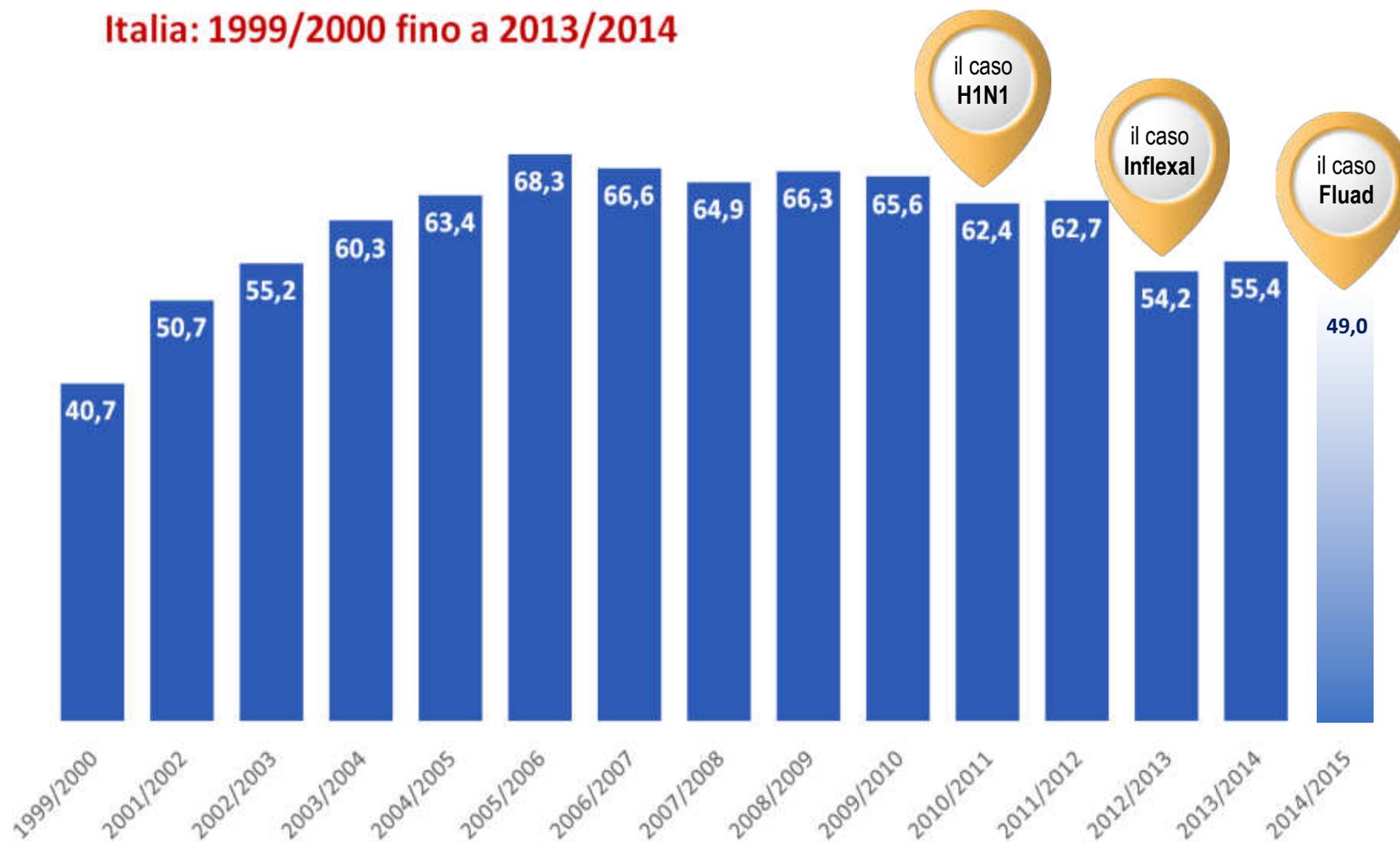
Mancato confronto “tecnico” e insufficiente collaborazione tra esperti del settore vaccinale e MMG, medici Specialisti, talora PLS

Scarsa conoscenza e poca chiarezza in ambito medico sull’evento “pandemia” e soprattutto sul vaccino



Copertura vaccinale >65 anni

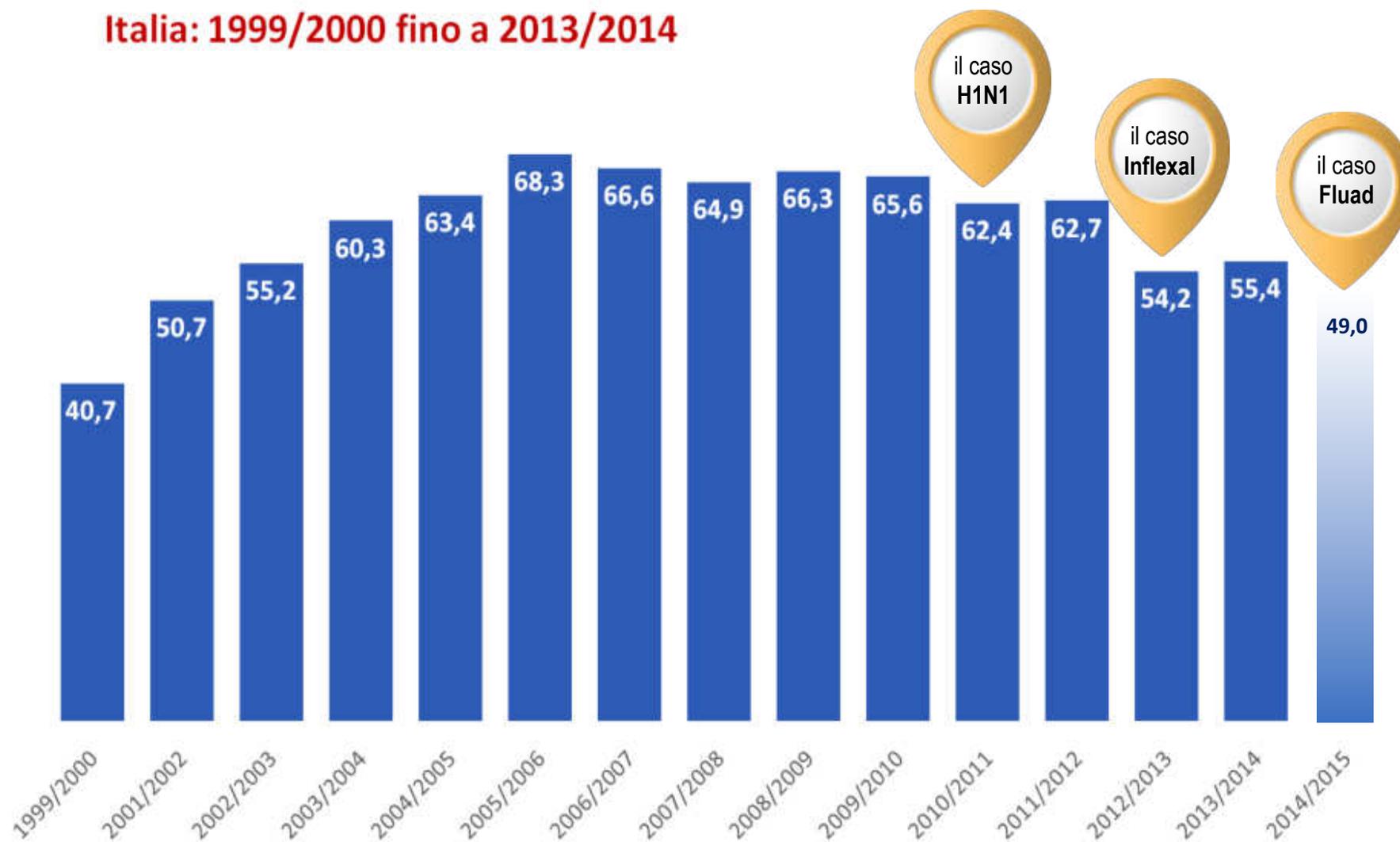
Italia: 1999/2000 fino a 2013/2014



Il 75% di obiettivo minimo appare sempre più lontano

Copertura vaccinale >65 anni

Italia: 1999/2000 fino a 2013/2014

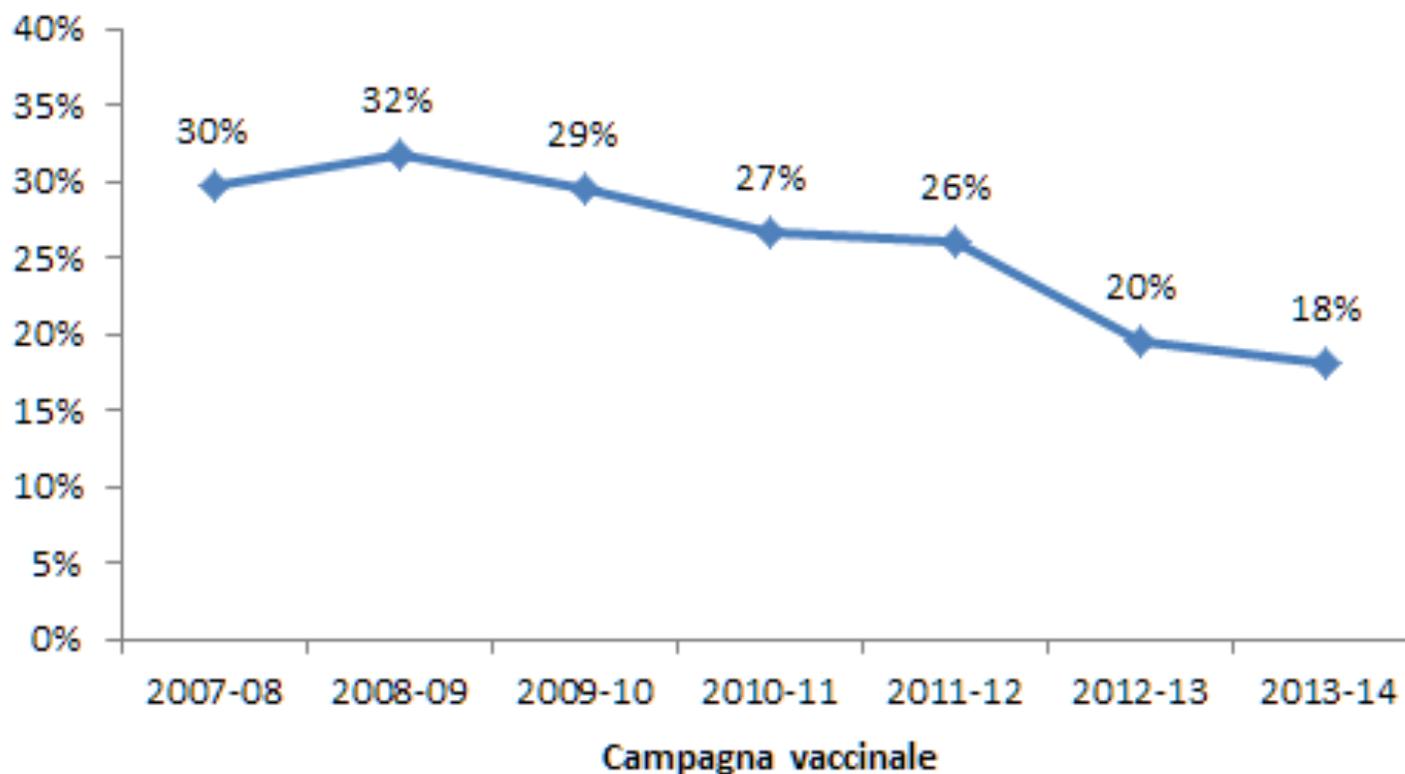


Il 75% di obiettivo minimo appare sempre più lontano

Copertura vaccinale in persone di 18 e 64 anni affette da almeno una malattia cronica

Percentuale per campagna vaccinale

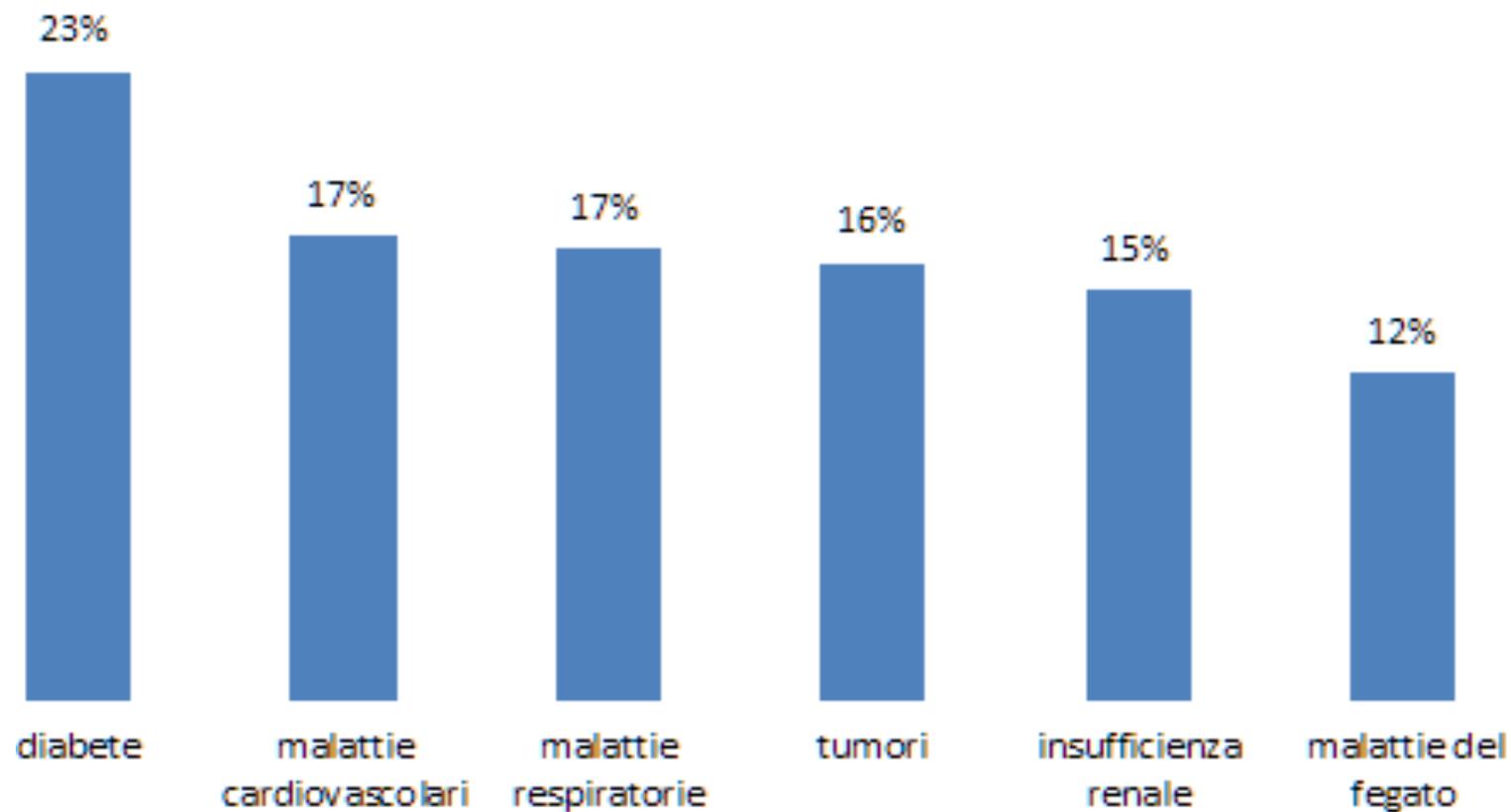
Passi 2007-2014



Copertura vaccinale nelle persone 18-64enni con patologie croniche

Prevalenza di vaccinati per patologia cronica

Campagna vaccinale stagionale 2013-2014



La sorveglianza Passi
Vaccinazione antinfluenzale

Quali conseguenze?

Influenza. Ricciardi (Iss): “Alcune centinaia di morti in più per colpa del caso Fluad”. Vaccinazioni diminuite fino al 30%.

L'influenza è ancora oggi in Italia la terza causa di morte per patologia infettiva dopo AIDS e tubercolosi. Ma la percentuale di persone che si vaccinano è in calo. Solo quest'anno tra il 20 e il 30% in meno anche a causa dell'effetto psicosi suscitato dal caso Fluad. Iss al lavoro per mappare la situazione ma dai primi dati la bassa immunizzazione avrebbe portato a “centinaia di morti in più”.



14 APR - In Italia l'influenza è ancora oggi la terza causa di morte per patologia infettiva dopo AIDS e tubercolosi. Ogni anno vengono colpite in media 4 milioni di persone. Negli anziani la malattia può causare complicanze tali da rendere necessario il ricovero ospedaliero, portare alla perdita dell'autosufficienza e, in casi estremi, alla morte. Sono circa 8.000 all'anno i decessi correlabili all'influenza, di cui l'80% è rappresentato da anziani. E in questi casi il vaccino è lo strumento più efficace anche se dopo il caso Fluad si è registrata una drastica diminuzione delle vaccinazioni. In questo senso, alcuni numeri sono emersi durante il convegno "La longevità nasce dalla prevenzione. Il contributo della vaccinazione per la salute dell'anziano", promosso da *Italia Longeva* oggi a Roma.

“La vaccinazione rimane lo strumento più efficace per la prevenzione delle malattie infettive. È pertanto importante combattere le resistenze ideologiche e fare corretta informazione ai cittadini, sottolineando che la vaccinazione rappresenta una risorsa, non una minaccia, che contribuisce a guadagnare anni in buona salute. I malintesi comunicativi concorrono a determinare un calo delle vaccinazioni, osservabile ad esempio nel caso della vaccinazione anti-influenzale, mai così bassa come negli ultimi anni (-20-30%)”, ha dichiarato **Walter Ricciardi**, Professore di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma che ha poi evidenziato come “stiamo facendo come Istituto Superiore di Sanità uno studio per valutare gli effetti del calo delle vaccinazioni e i risultati preliminari ci dicono che un eccesso di mortalità c'è stato, oltre agli ottomila morti che sono la norma ogni anno ce ne sono stati alcune centinaia in più”.

Non vaccinarsi e' un costo per la collettivita'



L'utilizzo di vaccini per prevenire malattie in bambini, adulti ed anziani si traduce in minori visite mediche, esami diagnostici, trattamenti, ricoveri ospedalieri e di conseguenza in notevoli risparmi sui costi sanitari

Il valore etico, umano e sociale deve essere condiviso tra tutti coloro che operano nel sistema, siano essi cittadini, decisori o professionisti sanitari

La condivisione è indispensabile per garantire una diffusione documentata di informazioni e conoscenze validate dall'evidenza scientifica, che supportino l'indiscutibile validità dell'intervento vaccinale e la sua accettabilità sociale.



Il valore etico e sociale delle vaccinazioni

L'evidenza del ruolo sociale e del valore etico ed economico delle vaccinazioni risulta fondamentale per ripensare alla prevenzione come un sistema di “investimento” in salute.

I vaccini si collocano senza dubbio tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica





SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



SIMFER
SOCIETÀ ITALIANA
DI MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA
The Italian Society
of Physical and
Rehabilitative Medicine

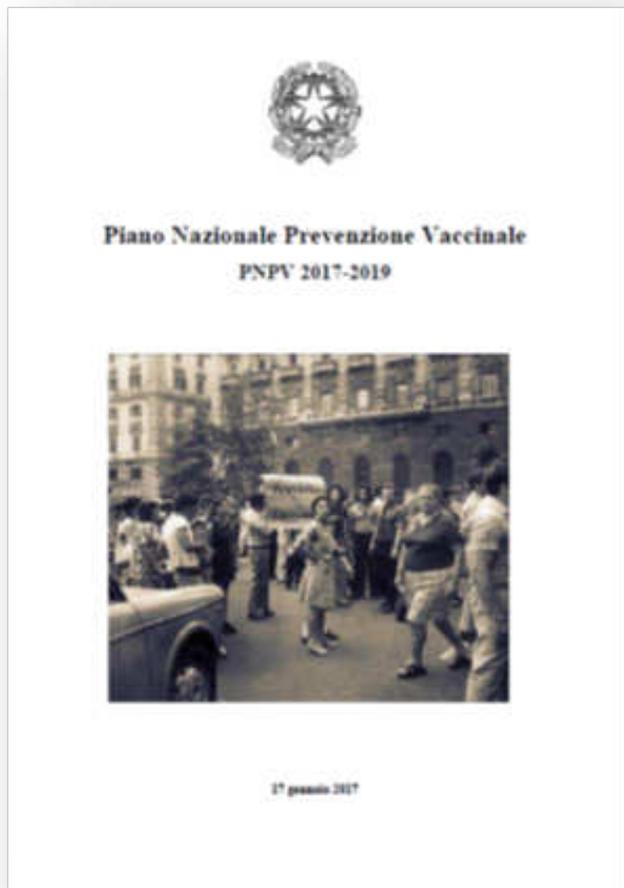
HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



L'Alleanza Happy Ageing propone:

L'adozione del Calendario per la vita all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza e nel Piano Nazionale Vaccini con alcune priorità sulla base della rilevanza di salute pubblica per quanto riguarda l'anziano: la vaccinazione antiinfluenzale da portare alla soglia degli over 60 e la vaccinazione antipneumococcica per tutti i 65enni ed oltre.



«...sulla base delle nuove evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione da tutte le patologie prevenibili con la vaccinazione»



DPCM 12 gennaio 2017

GU 65 del 18-3-2017

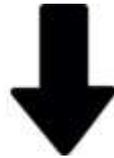
Oggetto

Il SSN assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 833 del 23 dicembre 1978 e del Dlgs 502 del 30 dicembre 1992 e smi, i seguenti LEA:

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;**
- b) Assistenza distrettuale;
- c) Assistenza ospedaliera.



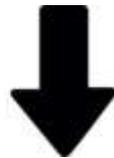
Evidenza scientifica



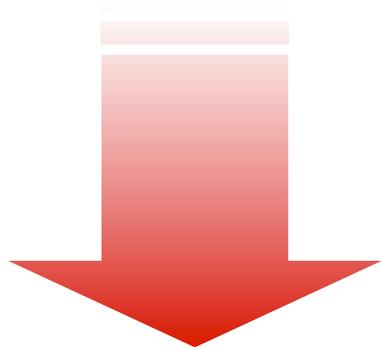
Piano Nazionale Prevenzione



LEA



Accessibilità



Fino ad oggi, di fatto ciascuna Regione e P.A. aveva adottato un proprio Calendario Vaccinale





**Finalmente
si pongono le basi
per non
lavorare più a
*macchia di
leopardo***

Obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale

Polio free

Offerta attiva e gratuita

Adesione consapevole

Contrastare le disuguaglianze

Migliorare la sorveglianza

Completare l'informatizzazione

morbillo-free rosolia-free

Promuovere cultura vaccinale

Senso di responsabilità
degli operatori sanitari

revisione e standardizzazione
criteri indennizzo L 210/1992

collaborazione Istituzioni Nazionali
e Società Scientifiche

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

2017	2018
Men B nei nuovi nati (coorte 2017)	Catch up HPV (da coorte 2006)
Men ACWY nell'adolescente	Rotavirus nei nuovi nati (coorte 2018)
PCV (PCN) nei 65enni	IPV introduzione 5° dose adolescente
Varicella nei nuovi nati (da coorte 2016)	HZV nei 65enni
Vaccinazioni nelle categorie a rischio	
HPV nei maschi undicenni (da coorte 2006)	

Offerta uniforme nel 2018

Obiettivi di copertura vaccinale per le nuove vaccinazioni

Poiché l'introduzione di una nuova vaccinazione nel calendario necessita, di interventi sugli aspetti logistico-organizzativi finalizzati al reperimento ed alla disponibilità del vaccino in un numero di dosi adeguato all'utenza prevista, all'adeguamento dei sistemi di chiamata attiva e di registrazione delle vaccinazioni, all'organizzazione dei servizi vaccinali

Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020

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

Ma basterà avere un calendario
aggiornato ed uniforme?



soggetti invitati



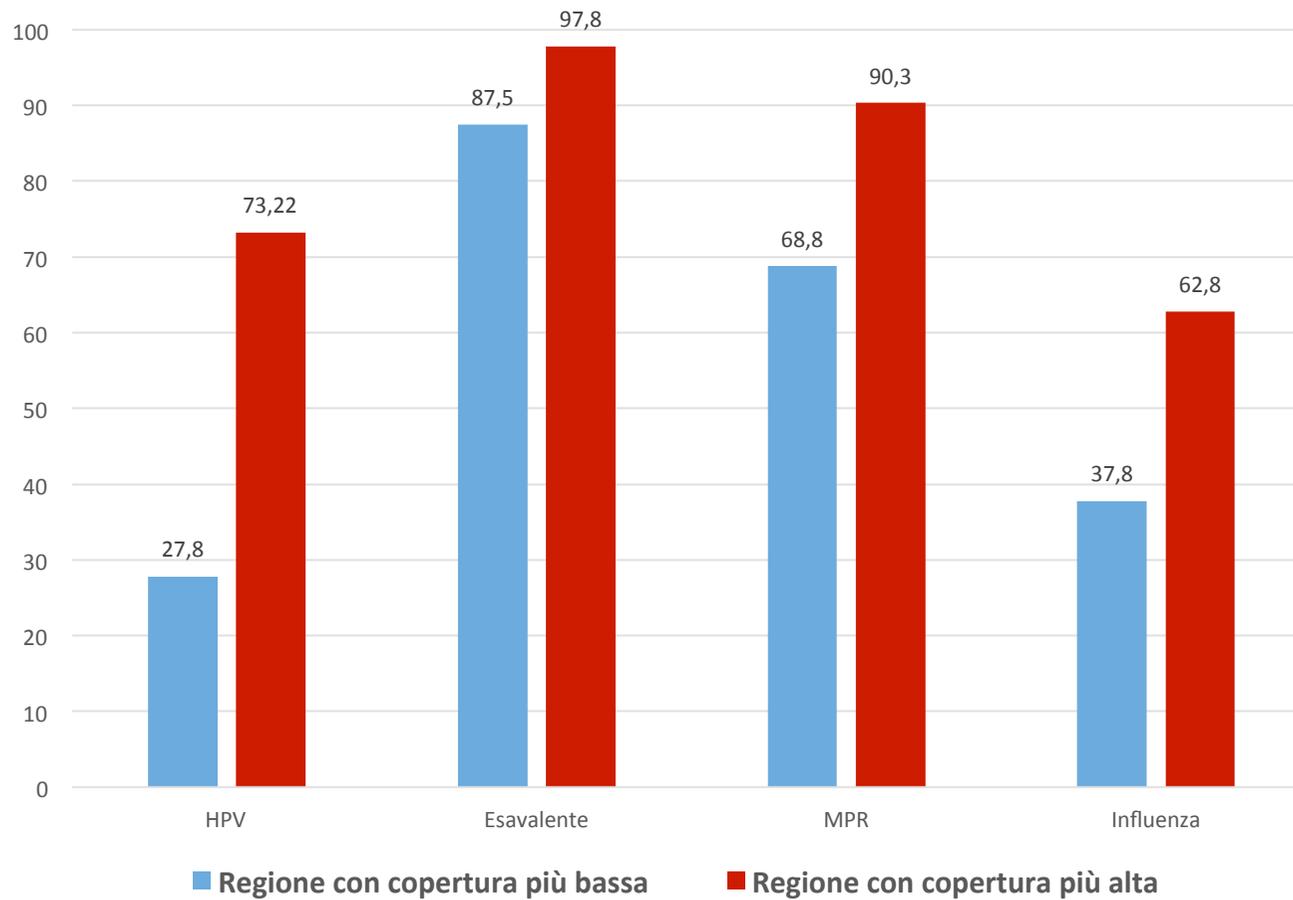
vaccinazione



*100% di soggetti
che aderiscono*



Coperture Vaccinali - anno 2015



Fonte: Ministero della Salute



È importante sottolineare che...

.... la *politica vaccinale* comporta anche implicazioni di carattere etico

Un intervento sanitario riconosciuto come importante dovrebbe pertanto essere disponibile in modo *equo per tutti i cittadini*, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche e dalle localizzazioni geografiche





Responsabilità del PNPV è delle strutture del SSN

coerentemente con il grado di operatività, a partire dai ***Dipartimenti di Prevenzione***, con un coinvolgimento anche di **medici di medicina generale e pediatri di libera scelta**, strutture ospedaliere e specialistiche e servizi socio-sanitari



***Il coordinamento delle
attività vaccinali a livello
locale è attribuito ai
Dipartimenti di
Prevenzione***



... già il **PNP 2014-2018** rilevava la necessità che i sistemi sanitari, nell'ambito della ***pianificazione in prevenzione***, si orientino verso modelli organizzativi miranti al “miglioramento continuo della qualità, compreso, in particolare, il rapporto costo-efficacia” affidando al **Dipartimento di Prevenzione** *“il ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders”*.



Garantire l'equità di offerta

Chiamata attiva

Strategie

Monitoraggio



Quali azioni adottare

la chiamata
attiva alla
vaccinazione

il sollecito di chi
non si presenta

Tra le **AZIONI DOTATE
DI EVIDENZA DI EFFICACIA**
nell'aumentare
le coperture vaccinali sono
fortemente raccomandate

il feedback per gli
operatori sanitari

la valutazione
delle attività svolte

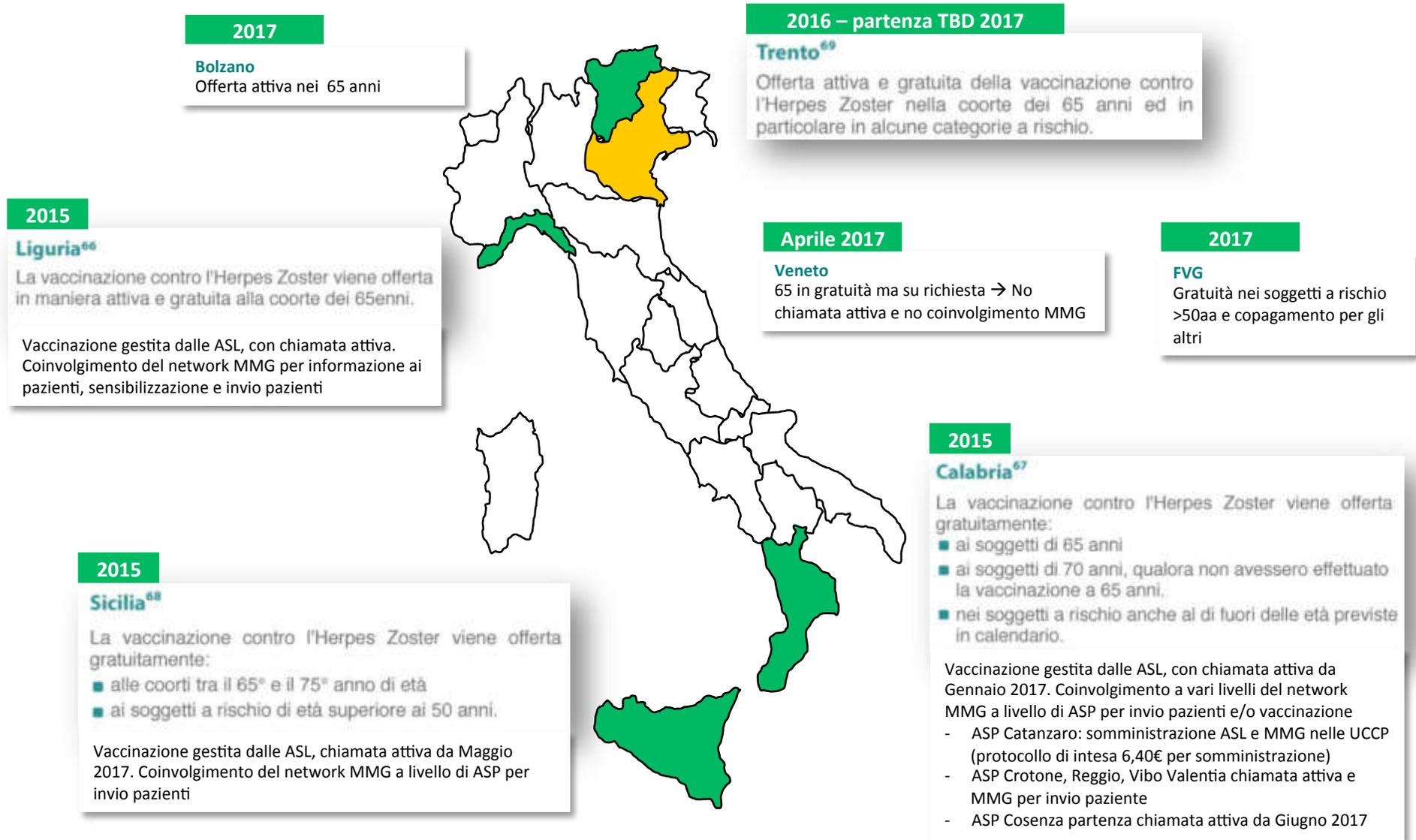
Panorama dell'offerta regionale dell'antipneumococcica nell'adulto

Italia: offerta aggiornata dal PNPV 17-19

Italia: offerta dai DP al 2016



Panorama dell'offerta regionale del vaccino HZ



Impegnarsi in strategie di comunicazione



Immunizzazioni

L'Alleanza



Mission, partner, manifesto e documenti programmatici dell'Alleanza Italiana per l'Invecchiamento in Salute.

[Approfondisci →](#)

Area Clinica/Scientifica



Studi, ricerche, pubblicazioni, linee guida, congressi ed eventi scientifici dedicati all'Healthy Ageing.

[Approfondisci →](#)

Area Media



Comunicati, eventi, video, news, press-kit ed informazioni sull'invecchiamento in Salute dedicate alla stampa.

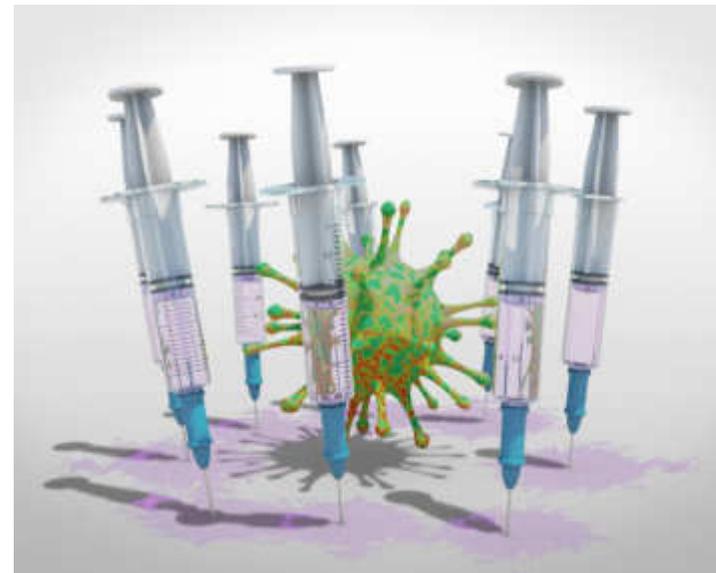
[Approfondisci →](#)

Nuove prospettive per Vaccinazione anti-influenzale

*Calendario Vaccinale
per la Vita 2014*

<< Il raggiungimento delle categorie a rischio è grandemente inefficiente, mentre le coperture nei soggetti di oltre 64 anni appaiono migliori, sia pure se in regresso negli ultimi due anni. Per questo la SItI, come peraltro indicato anche negli USA, propone ...

... di abbassare l'età a cui offrire la vaccinazione dapprima ai 60 anni, per giungere successivamente ad una raccomandazione di immunizzazione di tutti i soggetti ≥ 50 anni, potendo in tal modo intercettare la maggior parte dei soggetti a rischio per patologia con una strategia, quella per età, a maggiore penetranza nella popolazione. >>





HAPPY AGEING

ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

POSITION PAPER N.1

Le nuove sfide della prevenzione:
investire nelle vaccinazioni dell'età adulta

**Innanzitutto “conquistare” alla
vaccinazione gli anziani
riottosi ed i soggetti
a rischio**



**... con l'accorgimento di
studiare i punti di criticità e
«vedere» oltre i limiti
emersi
dall'analisi**



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





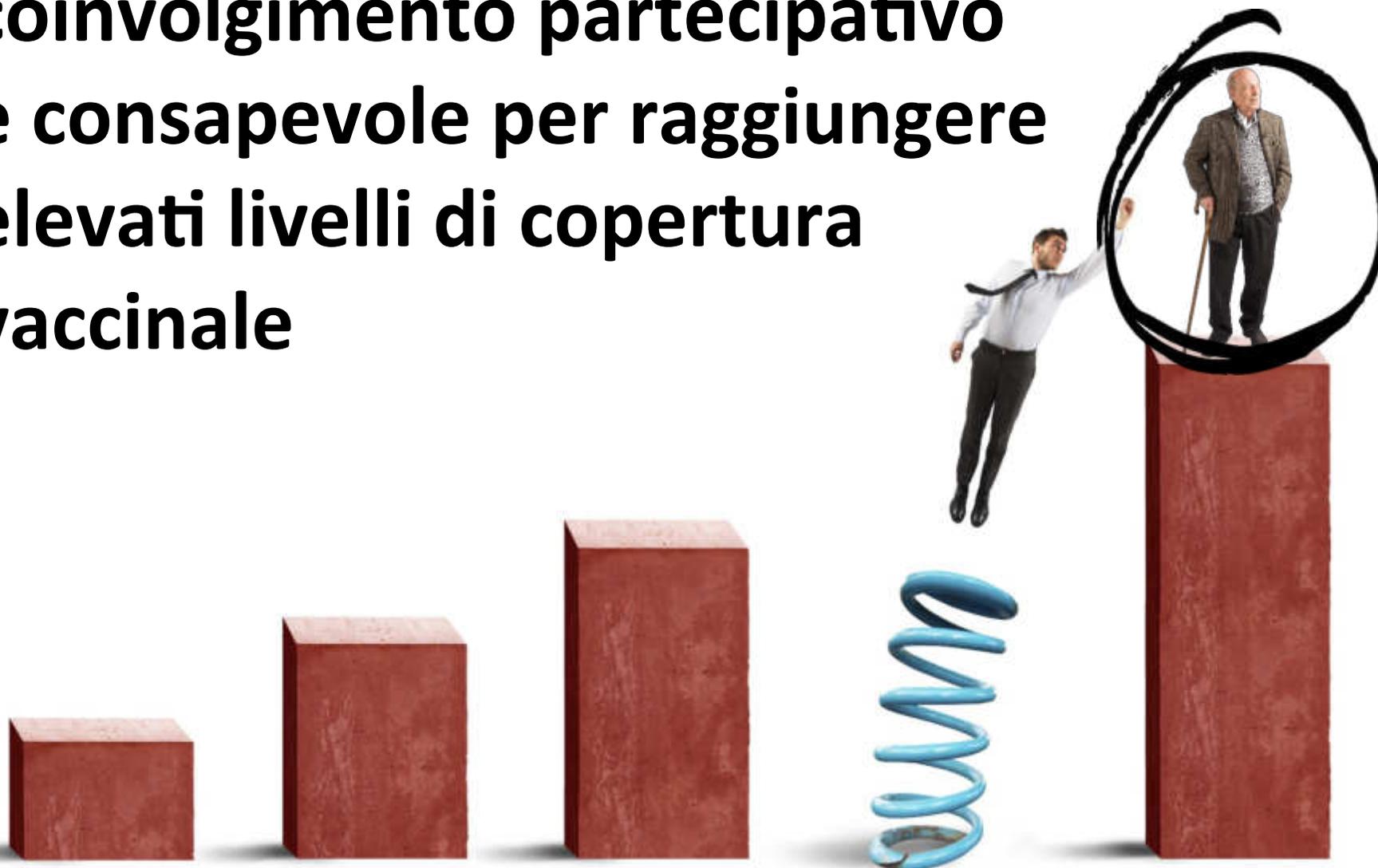
Occorrerebbe perciò che
l'organizzazione acquisisse
la **capacità di «attrarre»**

Ci piacerebbe cioè che
fosse lo stesso
anziano, in piena
autonomia, a chiedere
al suo MMG di essere
vaccinato



**Le immunizzazioni come
investimento sulla salute
dell'anziano**

... sviluppando modalità di coinvolgimento partecipativo e consapevole per raggiungere elevati livelli di copertura vaccinale



La vaccinazione anti-pneumococcica diminuisce la mortalità. Lo certifica l'Istituto superiore di Sanità

[Home](#) → [La vaccinazione anti-pneumococcica diminuisce la mortalità. Lo certifica l'Istituto superiore di Sanità](#)

24 LUG 15

La vaccinazione anti-pneumococcica diminuisce la mortalità. Lo certifica l'Istituto superiore di Sanità

Le infezioni gravi da pneumococco continuano a fare paura. Le categorie di pazienti più colpite sono gli anziani over65 e i bambini. Le vaccinazioni sono l'unico modo per invertire la tendenza. Una battaglia che ha sempre visto HappyAgeing protagonista, le immunizzazioni su larga scala consentirebbero infatti di ridurre nettamente il dato riguardante la mortalità tra gli anziani. Il fatto è certificato anche dal Rapporto Istisan recentemente diffuso dall'Istituto superiore di Sanità, studio che si è focalizzato proprio sui benefici del trattamento vaccinale anti-pneumococcico. Secondo il rapporto, "la progressiva introduzione della vaccinazione del bambino nel primo anno di vita in tutte le regioni italiane a partire dal 2009-2010 ha portato ad un incremento della copertura vaccinale negli ultimi 4 anni, con un visibile impatto sull'incidenza delle malattie invasive da pneumococco nella fascia di età 0-4 anni", passate da 7,1 casi su 100.000 nel 2008 a 3,8 su 100.000 nel 2012. Nella fascia di età pari o superiore a 65 anni l'incidenza complessiva appare invece in aumento, da 5,3 casi su 100.000 nel 2008 a 7,6 su 100.000 nel 2012. Anche perché le coperture vaccinali per questo tipo di soggetti sono piuttosto basse. Nei bambini la manifestazione più frequente di infezione grave da pneumococco è la meningite, mentre tra adulti e anziani sono più frequenti polmonite e sepsi. Queste infezioni sono anche la causa più frequente di ricovero ospedaliero nei bambini e negli adulti e ogni anno provocano circa 2 decessi per sepsi e 30 per meningite.

**Una buona, composita,
univoca e coerente**

COMUNICAZIONE



**Annuncio
della
campagna
vaccinale
antinfluenzale
in uno studio
di un medico
di medicina
generale**



Più attenzione alle vaccinazioni dell'adulto!

ZOSTER INFLUENZA PNEUMOCOCCO

ACCEDI PUBBLICA FULLSCREEN GALLERY METEO CERCA

Libero Quotidiano.it Salute

HOME POLITICA ITALIA ECONOMIA ESTERI SPETTACOLI TV VIDEO SPORT SALUTE

TERZA ETÀ, UNA RISORSA PER L'ITALIA

Anziani, una risorsa per il Paese più attenzione alla vaccinazione!

14 Aprile 2015

Commenti

11 commenti



Con 6 milioni di 65-74enni (10,6% della popolazione), più di 4 milioni di 75-84enni (7,6% della popolazione), oltre 1 milione e 700mila ultra 85enni e circa 16.500 ultracentenari, quasi triplicati negli ultimi 10 anni, l'Italia risulta essere il Paese 'più vecchio del mondo' insieme a Germania e Giappone. Ma invecchiare non basta, è necessario agire per permettere all'individuo di godere della propria vecchiaia in modo pieno e consapevole. A partire dalla prevenzione di quelle malattie infettive, che possono far precipitare l'anziano. Di questo si è discusso oggi al Meeting nell'ambito del convegno "La longevità nasce e contribuisce alla salute del Paese".

Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sulla longevità attiva, istituita dal Ministero della Salute e l'IRCCS INRCA - Istituto Nazionale Ricerca e Cura, rappresenta di per sé un fattore di rischio, per delle funzioni di difesa del sistema immunitario invecchiando. Inevitabilmente a un aumento delle comorbidity, regole di vita quotidiana, dal prestare attenzione allo scopo e mantenere una rete sociale, che importante strumento, la prevenzione, possa salute, vita attiva e rapporti umani gratificanti significa prevenire o ridurre ad un minimo le complicanze tali da rendere necessario il ricovero ospedaliero. In Italia l'influenza è ancora oggi la patologia infettiva dopo AIDS e tubercolosi. C'è media 4 milioni di persone. Negli anziani la mortalità è alta. Il convegno promosso da Italia Longeva, istituita dal Ministero della Salute

GOsalute

Data 19-04-2015
Pagina
Foglio 1 / 2

PIU' ATTENZIONE ALLA **VACCINAZIONE** DEGLI ANZIANI

Anziano a chi? A oltre 1 Italiano su 5, vale a dire il 21% della popolazione. Con 6 milioni di 65-74enni (10,6% della popolazione), più di 4 milioni di 75-84enni (7,6% della popolazione), oltre 1 milione e 700mila di ultra 85enni e circa 16.500 ultracentenari, quasi triplicati negli ultimi 10 anni, l'Italia risulta essere il Paese più vecchio del mondo, insieme a Germania e Giappone. Ma invecchiare non basta, è necessario agire per permettere all'individuo di

Quotidiano

Data 19-04-2015
Pagina 18
Foglio 1

Avvenire

*Influenza, polmonite da pneumococco e **herpes zoster** le priorità*

Anziani, risorsa per il Paese Attenzione alla **vaccinazione**

Convegno promosso da Italia Longeva, istituita dal Ministero della Salute



Per prevenire influenza, polmoniti e altre malattie, NontiscordardiTe.

Che tu abbia 65 anni, 70, 75 o più di cent'anni, questo è il momento giusto per pensare alla tua salute, vaccinandoti. Noi ed i bambini siamo i più delicati e i più esposti a malattie che puoi prevenire. NontiscordardiTe, né di chi ti sta a cuore. Vaccinati per la tua e per la loro salute. Contro le polmoniti puoi farlo tutto l'anno. Dammi retta, vacci. Vacci a vaccinarci.

HAPPYAGEING
happyageing.it ALLEANZA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



Newsletter n. 12 del 22 Settembre 2015

Il Presidente della Acli Battolico chiede il 48° incontro nazionale di studi delle Acli ad Arezzo

La costituzione della tre giorni di studio organizzata dalle Acli ad Arezzo la scorsa settimana, c'è stato l'intervento di Gianni Battolico, presidente nazionale delle Acli, che ha affermato che la salute del Paese c'è bisogno delle Acli, di un'associazione che sappia stare alla pari con altre strutture sociali e culturali, capace in autonomia di guidare il dibattito e creare un clima di serietà più giusta e salutare, di contribuire, come sempre in occasione del Congresso Nazionale di Firenze, ad un lavoro costruttivo e costruttivo.

Le indicazioni del Ministero della Salute per prevenire l'influenza 2015-2016

Il Ministero della Salute emana la circolare per combattere l'influenza 2015-2016. Il documento, elaborato dalla Direzione Generale della prevenzione sanitaria, oltre a contenere informazioni sulla sorveglianza epidemiologica e sintologica durante la stagione 2014-2015, fornisce raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza attraverso la vaccinazione e le misure di igiene e di salute individuali.

Il documento si rivolge alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ma è stato anche redatto le modalità di prevenzione che pure offre individualmente. L'influenza è una malattia che ricorre in ogni stagione invernale, può avere un andamento imprevedibile.

Ricerca: "Vaccino contro l'influenza fondamentale per la salute dell'anziano"

Basta vaccinare un terzo degli adulti contro l'influenza per limitare del 40% la mortalità negli anziani, tra i gruppi più a rischio di sviluppare complicanze gravi.

La Fap Acli di Varese ha organizzato in collaborazione con le Acli di Varese e Acli il 14° ciclo di incontri alla scoperta del VAO. 56 incontri di collegamento in dieci sessioni.

SABATO 26 SETTEMBRE 2015

9.30 - 13.30

SCUOLA METEORICA E SULLA SALUTE IN RETE

9.30 - 11.30

FAMILE SECONDARIATO

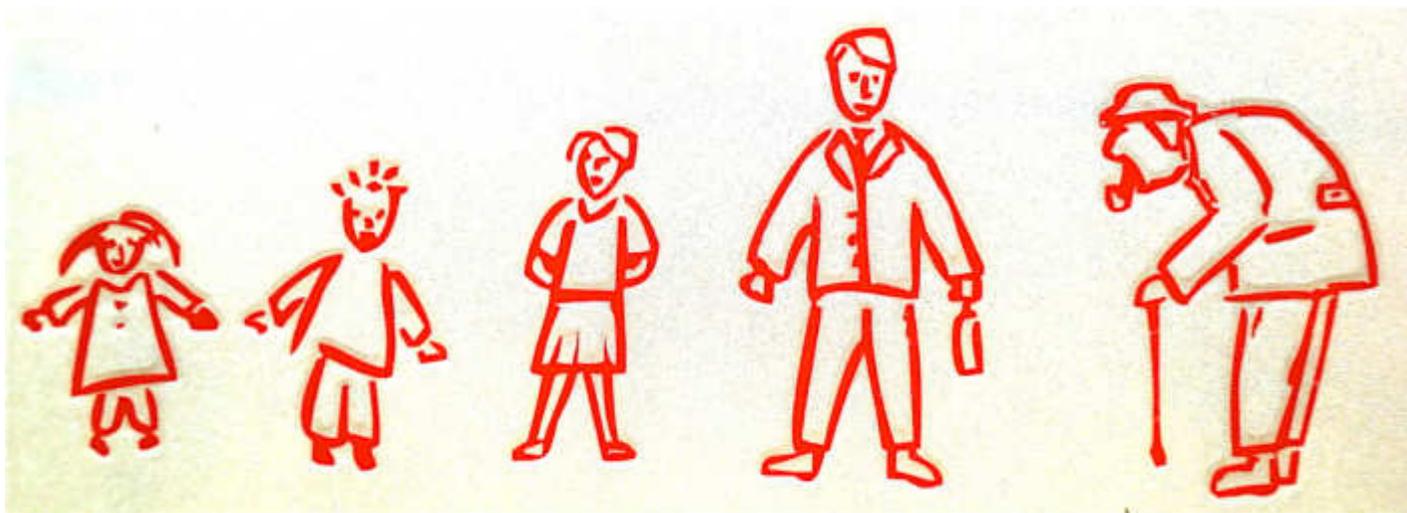




Vacci. Vacci a vaccinarti.



Le vaccinazioni, se relazionate all'età ed alle possibili ricadute sulle attività sociali ed economiche, possono dunque essere considerate un investimento a lungo (popolazione pediatrica), medio-lungo (popolazione adolescente), breve termine (popolazione adulta e anziana).



Carta dei diritti alla vaccinazione



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

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

