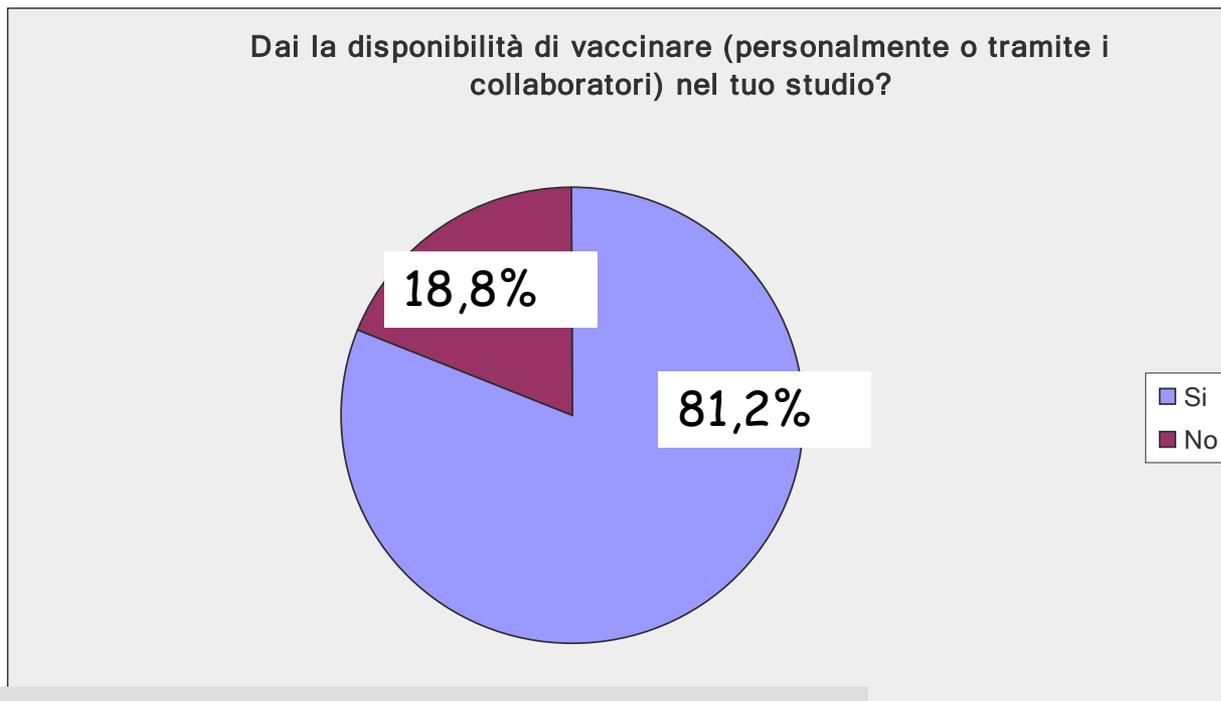


# Dai la disponibilità a vaccinare nel tuo studio?



Dai la disponibilità di vaccinare (personalmente o tramite i collaboratori) nel tuo studio?

Answer Options	Response Percent	Response Count
Si	81,2%	272
No	18,8%	63
<i>answered question</i>		<b>335</b>
<i>skipped question</i>		<b>50</b>



*La Federazione Italiana Medici Pediatri*

*Fimp*

*È lieta di invitare la S.V.*

*Al pranzo di gala*

*A favore delle vaccinazioni Italiane*

*Domenica 2 ottobre 2009*

*R.S.V.P.*

*gradito abito formale*

*Palazzo Vaccines*

## 2010: Proposta di Calendario Vaccinale per l'Età Pediatria e Adolescenziale (0-18 anni) a cura di SItI, FIMP, SIP

Vaccino	0gg - 30gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5°-6° anno	12°-18° anno
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa**			DTPa**	dTpa***
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV	
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B	Ep B		EpB				
Hib		Hib	Hib		Hib				
MPRV o MPR + V						MPRV o MPR + V	MPRV o MPR+V	MPR**** o MPR + V ^	
PCV ^^		PCV13	PCV13		PCV13				
Men C						Men C §			Men C §
HPV									HPV°
Influenza					Influenza <sup>oo</sup>				
Rotavirus		Rotavirus #							
Epatite A							EpA ##		EpA ##

**NOTE:**

\*) Nei figli di madri HBsAg positive, somministrare entro le prime 12-24h di vita, contemporaneamente alle Ig specifiche, la prima dose di vaccino. Il ciclo va completato con la 2a dose a distanza di 4 settimane dalla prima; a partire dalla 3a dose che deve essere effettuata dal 61° giorno, si segue il calendario con il vaccino combinato.

\*\*\*) La terza dose va somministrata ad almeno 6 mesi di distanza dalla seconda. La quarta dose, l'ultima della serie primaria, va somministrata nel 5°-6° anno. E' possibile anche utilizzare dai 4 anni la formulazione tipo adulto (dTpa) a condizione che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.

\*\*\*\*) I successivi richiami vanno eseguiti ogni 10 anni

\*\*\*\*\*) In riferimento ai focolai epidemici in corso, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia d'età (catch up) anche una ricerca attiva ed immunizzazione dei soggetti non vaccinati (mop up).

^\*) Soggetti anamnesticamente negativi per varicella. Somministrazione di due dosi di vaccino a distanza di ≥ 1 mese

Vaccinazioni	12 mesi		24 mesi		6 anni		15 anni	
	Valore soglia	Valore desiderabile						
DTPa-IPV-Hib-EpB	95%	> 95%	95%	98%				
PCV	80%	> 90%	80%	> 90%				
Men C				> 90%				80%
MPRV (MPR+V)			90%	95%				
Varicella							80%	90%
DTPa-IPV o dTpa-IPV					90%	> 90%		
dTpa								> 80%
HPV								> 80%

- Per **valore soglia** si intende il limite minimo di copertura per garantire il controllo della patologia
- Per **valore desiderabile** si intende il limite ottimale raccomandato di copertura

Dal documento "Proposta di Calendario Vaccinale per l'Età Pediatrica e Adolescenziale (0-18 anni) "

## **Nel 2012: nasce il “*Calendario vaccinale per la Vita*”**

*... è una iniziativa della Federazione italiana medici pediatri (Fimp), della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) e della Società italiana di igiene (Siti)*



# il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

... un calendario vaccinale proposto con l'intento di offrire un piano di immunizzazione ai soggetti da zero a 100 anni

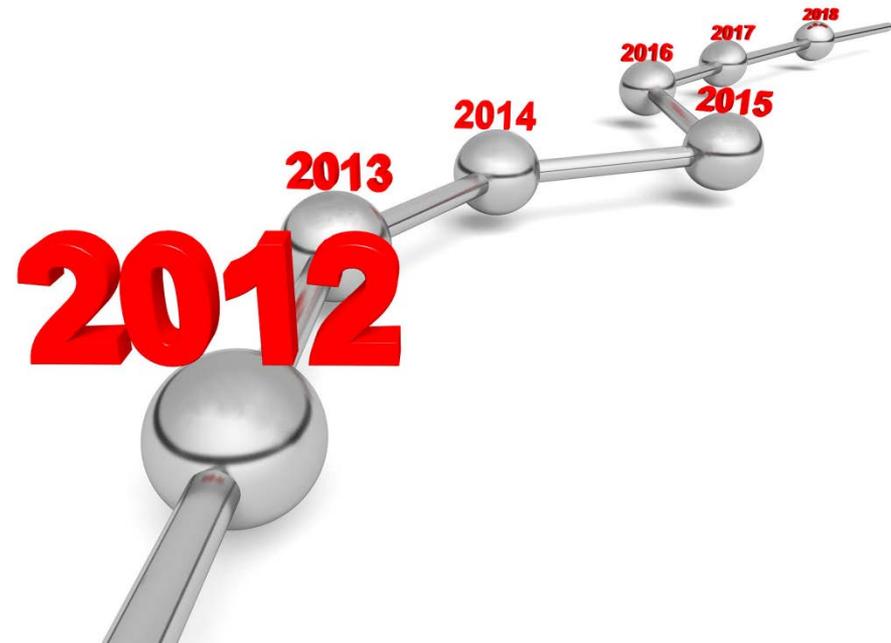


## il “*Calendario Vaccinale per la Vita*” ...

... supera le distinzioni tra  
soggetti sani e a rischio, l’età o  
le particolari condizioni di  
fragilità e include una serie di  
vaccini utili a garantire una vita  
maggiormente serena  
dell’individuo e alla *promozione*  
*di un ottimale stato di salute*  
per la popolazione

Il **Calendario Vaccinale per la Vita** inserisce una serie di vaccinazioni assenti o solo parzialmente presenti nel Piano Nazionale Vaccini.

Il Calendario pone le basi scientifiche necessarie per avviare strategie per la **vaccinazione antivaricella** (*prevista dal Piano Nazionale solo in sette regioni*), per la vaccinazione **antipneumococcica 13valente nell'adulto**, per la **vaccinazione antimeningococcica coniugata ACWY**, per la vaccinazione **antiHPV** , e per l'anti **rotavirus**.

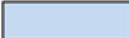


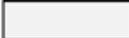
# “Calendario Vaccinale per la Vita”

( 8 marzo 2012 )

Vaccino	0-30 gg	3° mese	5° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese		6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV	IPV		IPV			IPV					
Epatite B	Ep B- EpB*	Ep B	Ep B*		EpB						3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre-Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Hib		Hib	Hib		Hib								
MPRV o MPR+V					MPRV o MPR+V				MPRV o MPR+V	MPRV*** o MPR+V^	2 dosi MPR*** +V (0-4/8 settimane)		
Pneumococco		PCV13	PCV13		PCV13		PCV13^^		PCV13 / PPV23 (vedi note)			PCV13	
Meningococco					Men C§					MenACWY coniugato	1dose		
HPV										HPV°	3 dosi fino a età massima in scheda tecnica		
Influenza				Influenza°°						1 dose all'anno		1 dose all'anno	
Rotavirus		Rotavirus#											
Epatite A								EpA##		EpA##	2 dosi (0-6-12 mesi)		

 Vaccinazione raccomandata per l'età

 Vaccinazione raccomandata per "rischio"

 Vaccinazione non indicata all'età

 Vaccinazione indicata per l'età

*Sempre nel 2012, il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014 ...*

**... inserisce diverse vaccinazioni raccomandate nei L.E.A.**

**Le Regioni, responsabili in via esclusiva della localizzazione e dell'organizzazione delle strutture e dei servizi sanitari, sono impegnate ad assicurare l'effettiva erogazione della vaccinazione universale verso PCV, HPV, Men C tra le prestazioni incluse nei LEA**



# Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014

## OBIETTIVI

- ① Mantenere e sviluppare **attività di sorveglianza epidemiologica** delle malattie suscettibili di vaccinazione, anche tramite **potenziamento e collegamento con le anagrafi vaccinali**, al fine di determinare le dimensioni dei problemi prevenibili e per valutare l'impatto degli interventi in corso.
- ② **Potenziare la sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione** collegando i flussi informativi con le anagrafi vaccinali e integrando la sorveglianza epidemiologica con le segnalazioni provenienti dai laboratori diagnostici.
- ③ **Garantire l'offerta attiva e gratuita** delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale

**Mantenere i livelli di copertura necessari a prevenire la diffusione di  
specifiche malattie infettive**

## Obiettivi di copertura vaccinali nazionali

Vaccini	DTaP-IPVHBV-Hib dTAP-IPV* dTAP**	PCV 13	Meningo	MPR	Varicella	HPV
Nuovi nati	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%			
2 anni				≥ 95%	≥ 95% *	
5-6 anni	≥ 95% *			≥ 95%	≥ 95% *	
Adolescenti suscettibili				≥ 95%	≥ 95% *	
Adolescenti 11-18 anni	≥90%** (14-15 anni)					
Dodicenni						≥ 70-80-95% (coorti 2001-2002-2003)
donne in età fertile				Suscettibili in età fertile alla rosolia <5%	Suscettibili* in età fertile alla varicella	

\* In **rosso**: obiettivi solo per le **regioni pilota**

PNPV 2012-2014

# Nel 2014: nuovo Calendario Vaccinale per la Vita

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇄	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B*			Ep B						3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV13		PCV13			PCV13	PCV13AA			PCV13/PPV23 (vedi note)		PCV13			
MPRV								MPRV			MPRV					
MPR								MPR			oppure MPR + V	MPR + V	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)			
Varicella										V						
Meningococco C								Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato			MenACWY coniugato 1dose				
Meningococco B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B							
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica				
Influenza								Influenza**				1 dose all'anno	1 dose all'anno			
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A									EpA###			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

	Cosomministrare nella stessa seduta		Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate
	Somministrare in seduta separata		Vaccini per categorie a rischio

## Nel 2015: nuovo Calendario Vaccinale per la Regione Toscana

### Tabella 1 – Calendario vaccinale regionale universale (aggiornamento 2015)

Vaccino	Nascita	3° mese	3° mese	4° mese	5° - 6° mese	6° mese	13° mese	13° mese	14°-15° mese	5-6 anni	11-18 anni	19-64 anni	65 anni	>65 anni
DTPa		DTPa			DTPa		DTPa			DTPa <sup>1</sup>	dTpa <sup>2</sup>			
IPV		IPV			IPV		IPV			IPV				
Epatite B **	HBV <sup>3</sup>	HBV			HBV		HBV							
Hib **		Hib			Hib		Hib							
MPRV - MPR *									MPRV <sup>4</sup>	MPRV <sup>4</sup>	MPR / MPR+Var <sup>5</sup>			
PCV **		PCV			PCV				PCV					PCV <sup>12</sup>
Men C **							Men C <sup>6</sup>				Men ACWY <sup>7</sup>			
Men B			Men B <sup>11</sup>	Men B <sup>11</sup>		Men B <sup>11</sup>		Men B <sup>11</sup>						
Varicella *												Var <sup>8</sup>		
HPV **											HPV <sup>9</sup>			
Influenza **														Influ <sup>10</sup>

# Vaccinazioni per le donne in età fertile e strategia “cocoon”

La protezione del bambino inizia quindi con la verifica dello stato immunitario della futura madre e del nucleo familiare. E' importante che la futura mamma e tutto il nucleo familiare siano protetti per **morbillo, rosolia, varicella, difterite, tetano e pertosse.**

# Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

## PNPV 2016-2018



Allegato al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 9 giugno 2015



**2015**  
**COMMISSIONE VACCINI**  
**TOSCANA**

**Criticità per il Men C**

**Introduzione del Men B**



# 2015 COMMISSIONE VACCINI TOSCANA

**Aumento ore dell'igiene pubblica ?**

**Coinvolgimento Pediatri di Famiglia?**



REGIONE TOSCANA  
GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-03-2015 (punto N 63 )**

Delibera

N 366

del 30-03-2015

*Proponente*

**LUIGI MARRONI**

**DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE**

# Accordo Regionale per la Vaccinazione nell'ambito della Pediatria di Famiglia

Sottoscritto a Firenze in data 9 aprile 2015

- L'Assessore regionale Diritto alla salute..... *Luigi Mariani*
- I Direttori Generali delle Aziende USL:
  - 5 - Pisa ..... *[Signature]*
  - 9 - Grosseto..... *[Signature]*
  - 10 - Firenze..... *[Signature]*
  - 11 - Empoli..... *[Signature]*
- Il Presidente della SdS Bassa Val di Cecina ..... *[Signature]*
- FIMP..... *[Signature]*

# Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

[Consiglio Superiore di Sanità]

## ***Punto 2: ....per garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel Calendario delle Vaccinazioni .....***

nazionale. Tale **fondo** potrebbe essere utilizzato anche per **moltiplicare i punti di accesso al sistema**, con la collaborazione, ad esempio, delle associazioni di cittadini e di professionisti, delle amministrazioni scolastiche e della grande imprenditoria. Analogamente, il fondo potrebbe garantire **il progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalistica che pediatrica di libera scelta, d'accordo con le organizzazioni sindacali del settore.**

# Perché questo Accordo...

- Nuovo *Calendario Regionale delle Vaccinazioni*
- Aumento delle sedute vaccinali
- Necessaria una migliore organizzazione
- Facilità di accesso
- Maggiore adesione delle famiglie

# Attività di vaccinazione

Rappresenta un compito che la Regione Toscana affida al Pediatra di Famiglia e che si esplica nell'ambito della normale attività professionale svolta nello studio pediatrico



# Il Pediatra di Famiglia vaccina

*Paolo Biasci*

fim  Previene

24-25 ottobre 2015 • LIDO DI CAMAIORE (LU) • UNA Hotel Versilia

# Vaccinar...Si in Toscana



Corso regionale  
2015 Programma



# Vaccinar...Si in Toscana

**Docenti:**

**Prof. Chiara Azzari**

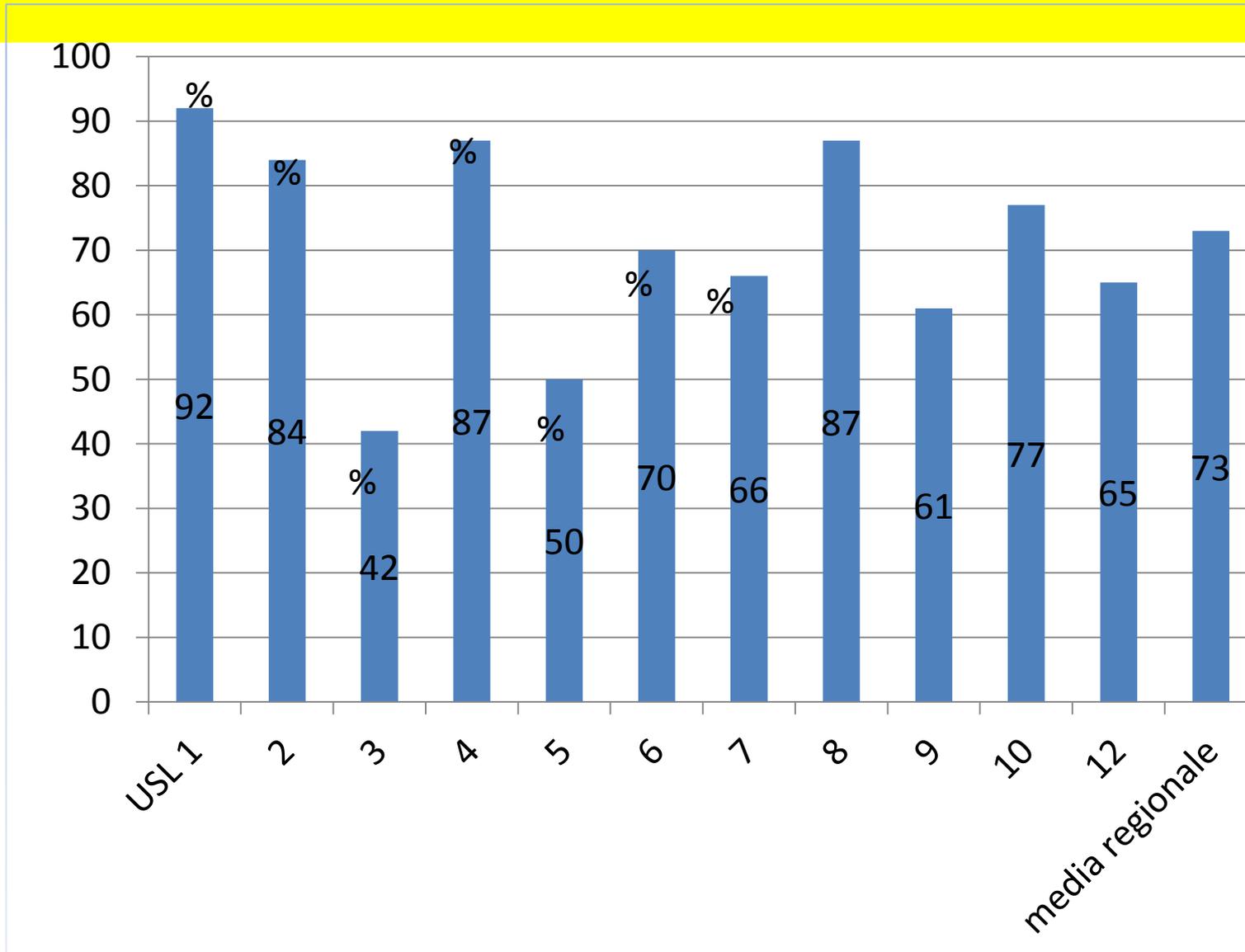
**Prof. Pasquale Macrì**

**Dott. Giovanni Vitali Rosati**

Ripetuto 9 volte nel 2015 hanno partecipato  
405 pediatri di famiglia

**Corso regionale  
2015 Programma**

# Adesione percentuale delle province





**2016**  
**COMMISSIONE VACCINI**  
**TOSCANA**

**Documento su pneumococco**

**Documento su influenza**



# Documento su v. pneumococco

## 8-3-16

**ALLEGATO A**  
**verbale 8 marzo 2016**

### **Comparazione efficacia clinica vaccini pneumococcici coniugati 13-valente (PCV13) e 10-valente (PCV10)**

**La comparazione dell'efficacia clinica dei vaccini pneumococcici coniugati 13-valente (PCV13) e 10-valente (PCV10) rappresenta una problematica estremamente complessa, in cui dati derivati dai trial clinici, dalla sorveglianza**



## Documento su v. pneumococco

Per tali motivi, appare ragionevole che quanto questa Commissione decide di deliberare in merito alla preferenza o per un perdurante utilizzo del vaccino PCV13 (fino ad oggi esclusivamente usato per l'immunizzazione nell'infanzia), oppure per una ~~apertura alla competizione tra PCV13 e PCV10~~, sia comunque decisione valida per un periodo di tempo limitato, in modo da permettere alla Commissione una rivalutazione periodica delle evidenze, che consenta di confermare o modificare le deliberazioni precedentemente assunte.



# Documento su V. pneumococco

Valutando nel loro complesso i dati appena elencati, pare opportuno non modificare oggi le precedenti decisioni riguardo la preferenza per l'utilizzo del vaccino PCV13 per i programmi di immunizzazione dell'infanzia in Toscana,

La commissione rivaluterà costantemente tutta la letteratura disponibile e il monitoraggio di epidemiologia.

**operativo**



# Documento su vaccino flu

## 1-7-16

### Parere della Commissione Vaccini della regione Toscana sull'utilizzo dei vaccini anti-influenzali

I virus influenzali hanno un elevato grado di instabilità genetica e questo determina la comparsa continua di varianti con potere epidemico e/o pandemico. I ceppi virali responsabili dell'influenza sono due, A e B. Il virus di tipo A circola attualmente nell'uomo con due sottotipi: H1N1 e H3N2. Il virus di tipo B non possiede sottotipi, ma comprende due



# Documento su vaccino flu

## 1-7-16

- Vaccino trivalente split, contenente virus influenzali frammentati.
- Vaccino trivalente a subunità, contenente solo gli antigeni di superficie, emoagglutinina e neuraminidasi. Sono in genere meno reattogenici rispetto agli altri e pertanto sono particolarmente indicati per l'immunizzazione dei bambini e di adulti che abbiano presentato episodi reattivi a precedenti vaccinazioni.
- Vaccino trivalente adiuvato, contenente gli antigeni di superficie emulsionati ad adiuvante oleoso metabolizzabile (MF59). I vaccini stagionali adiuvati con MF59 sono autorizzati per l'immunizzazione dei soggetti di età  $\geq 65$  anni. La funzione degli adiuvanti<sup>12</sup> è quella di potenziare la risposta immunitaria alla vaccinazione, per questo trovano particolare indicazione per l'immunizzazione dei soggetti anziani e di quelli poco rispondenti.
- Vaccino trivalente intradermico: è un vaccino split, confezionato in una siringa particolare che consente di inoculare nel derma la dose desiderata (concentrata in 0,1 ml di volume). Il vaccino intradermico sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma ed è particolarmente indicato per i soggetti che corrono maggior rischio di complicazioni associate all'influenza.
- Vaccino quadrivalente split indicato per l'immunizzazione degli adulti e dei bambini dai 3 anni di età per la prevenzione dell'influenza causata da due sottotipi di virus influenzale A e da due di tipo B.



# Documento su vaccino flu

1-7-16

La Commissione vaccini della regione Toscana ne ritiene opportuno il seguente utilizzo:

- Età 6 mesi 3 anni: subunit/split trivalente
- Età 3-70 anni: split quadrivalente nelle categorie a rischio secondo la Circolare (salvo casi particolari a giudizio del medico in cui usare vaccino ad immunogenicità potenziata, ID15 – dai 60 anni – o vaccino adiuvato – dai 65 anni)
- >70 anni: adiuvato MF59, ID15

**disatteso**

# Calendario Vaccinale per la Vita 2016 (Siti, SIP, FIMP, FIMMG)

(vedere testo per le raccomandazioni specifiche relative a ciascuna vaccinazione)

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

	Cosomministrare nella stessa seduta			Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate
	Somministrare in seduta separata			Vaccini per categorie a rischio

# novità

- Inoltre, è nostra intenzione allargare gli ambiti di intervento del Calendario per la Vita e passare dalla attuale attività di promozione di un calendario vaccinale con una condivisa promozione delle vaccinazioni di comprovata efficacia e sicurezza e buon rapporto costo efficacia, ad una attività che tenga conto anche della **modalità pratica di offerta delle vaccinazioni**. A questo riguardo, in considerazione di quanto contenuto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018, riteniamo di poter proporre modelli di erogazione delle vaccinazioni in cui la **Pediatria di famiglia possa essere coinvolta non solo nella promozione, ma anche nell'effettuazione delle vaccinazioni**, ovviamente considerando la flessibilità necessaria alle diverse realtà organizzative regionali.

# Novità influenza

- Vaccinare con il vaccino stagionale, oltre ai soggetti a rischio previsti dalla Circolare Ministeriale, **anche i bambini (6 mesi 6 anni) che frequentano stabilmente gli asili o altre comunità.** Si raccomanda il
- progressivo abbassamento dell'età adulta per l'offerta universale fino ai 50 anni.

# Novità influenza

Considerando i vaccini anti-influenzali disponibili, se ne raccomanda l'utilizzo secondo le seguenti modalità:

**Età 6 mesi - 3 anni: subunità/split trivalente**

**Età 3-70 anni: split quadrivalente nelle categorie a rischio secondo la Circolare (salvo casi particolari a giudizio del medico in cui usare vaccini ad immunogenicità potenziata: vaccino adiuvato con MF59 – dai 65 anni, o Intradermico 15 – dai 60 anni )**

**Età >70 anni: vaccino adiuvato con MF59 o Intradermico 15**

**Documento consenso**

**Manuale pratico**

**Passaporto vaccinale**

**Al nido vaccinati**