

Roma 3 febbraio 2018

## Coinvolgimento del PDF nell'applicazione del PNPV

Luciano Antonio Basile  
FIMP Rieti

# Vaccinando su e giù per lo stivale

4<sup>a</sup> edizione

## Codice Deontologico

### **Art. 6 - Qualità professionale e gestionale**

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

### **Art. 13 - Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

**Legge 24/2017**

**Art 5, c. 1**

Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, ..., si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida

---

.... Ma cosa il medico **NON** deve fare

**Codice Deontologico**

articoli 15 e 55

“il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia”

“il medico ... non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale”.





segui **quotidianosanità.it**



[Tweet](#) [in Condividi](#) [G+](#) [Condividi 28](#) [stampa](#)

## Vaccini. L'appello dei pediatri Fimp: "Non siano al centro della campagna elettorale"

**Il presidente della Federazione, Giampietro Chiamenti: "Può essere molto pericoloso contribuire a coltivare timori ingiustificati su un fondamentale strumento di prevenzione". Uno studio italiano dimostra il ruolo importante del pediatra di famiglia come fonte di informazione più affidabile sui vaccini.**

**16 GEN** - "I vaccini non possono e non devono essere messi al centro del dibattito elettorale". E' questo il monito della Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp). "Siamo sorpresi che si pensi di abolire la recente

**QS** newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

**QS** gli speciali



**La legge Lorenzin. Il testo e la sintesi articolo per articolo**

Purtroppo - **conclude Chiamenti** - dobbiamo ancora confrontarci con chi non si rende conto della responsabilità che si assume quando sostiene posizioni vicine alla esitazione vaccinale e nello specifico, se costui è un pediatra convenzionato, dobbiamo far presente che questa posizione lo pone istituzionalmente fuori dal proprio ruolo".

## CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

### Art. 33

#### Informazione e comunicazione con la persona assistita

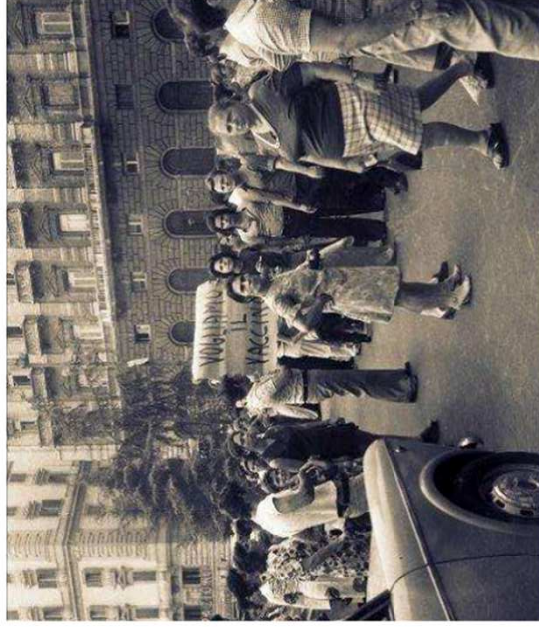
Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale **un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione**, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura. (omissis) Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

L'informazione che il medico fornisce al paziente rientra nell'ambito dei cosiddetti **obblighi di protezione** ed il suo fine è quello di salvaguardia della salute.



# **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale**

## **PNPV 2017-2019**



17 gennaio 2017





## Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2017

### 2. Obblighi per i medici

**I medici hanno l'obbligo di attenersi al codice deontologico** e, per quelli dipendenti da pubbliche amministrazioni, di rispettare i termini del contratto stipulato con le strutture del servizio sanitario.

**Ne consegue che hanno l'obbligo di promuovere attivamente le vaccinazioni inserite nel Calendario vaccinale nazionale approvato dal Ministero della Salute.**

Hanno, altresì, l'obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione, sulla base delle evidenze scientifiche e attenendosi alle indicazioni emanate a livello nazionale, promuovendo la cultura vaccinale nelle famiglie e nei soggetti candidati alla vaccinazione.



nuove vaccinazioni ad offerta attiva e gratuita

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

## Il calendario vaccinale

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇒	6° anno	13°-19° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Segretaria di Sanità
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(3)
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV					(4)
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(5)
Hib		Hib		Hib			Hib									(6)
Pneumococco		PCV		PCV			PCV									(7)
MPRV									MPRV		MPRV					(8)
MPR									oppure MPR + V		oppure MPR + V					(9)
Varicella																(10)
Meningococco C									Men C <sup>5</sup>							(11)
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B				Men B							(12)
HPV																(13)
Influenza															1 dose all'anno	(14)
Herpes Zoster															1 dose*	(15)
Rotavirus		Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)														(16)
Epatite A																(17)

Raddoppio del numero di accessi nel primo anno di vita

Raddoppio dei volumi di attività

Raddoppio ore di attività

Legge  
119/2017

Corsa al  
recupero  
vaccinale

5-8-2017

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 182

## LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 31 luglio 2017, n. 119.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 31 luglio 2017

MATTARELLA

GENTILONI SILVERI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

LORENZIN, *Ministro della salute*

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-*Haemophilus influenzae* tipo b.

1-bis. Agli stessi fini di cui al comma 1, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono altresì obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-morbillo;
- b) anti-rosolia;
- c) anti-parotite;
- d) anti-varicella.

1-ter. Sulla base della verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge e delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati in attuazione delle vigenti disposizioni di legge, effettuata dalla Commissione per il monitoraggio dell'attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, istituita con decreto del Ministro della salute 19 gennaio 2017, il Ministro della salute, con decreto da adottare decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e successivamente con cadenza triennale, sentiti il Consiglio superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA),



[Home](#)
[Fatti](#)
[Cronaca](#)
[Politica](#)
[Esteri](#)
[Regioni e Province](#)
[Video News](#)
[Tg Adinkronos](#)

[Fatti](#)
[Soldi](#)
[Lavoro](#)
[Salute](#)
[Sport](#)
[Cultura](#)
[Intrattenimento](#)
[Magazine](#)
[Sostenibilità](#)
[Immediapress](#)
[Multimedia](#)
[AKI](#)


[Cronaca](#)
[Politica](#)
[Esteri](#)
[Regioni e Province](#)
[Video News](#)
[Tg Adinkronos](#)

Home · Fatti · Cronaca · **Caos vaccini, in fila alla Asl**

# Caos vaccini, in fila alla Asl

[CRONACA](#)
[Mi piace 35](#)
[Condividi](#)
[Tweet](#)

[Condividi](#)
[Guarda in full screen](#)



adinkronosTV

## I genitori preferiscono che a vaccinare sia il pediatra di famiglia?

### IL PDF

E' il pediatra di fiducia

Conosce il bambino e la famiglia

È facilmente contattabile

Ha flessibilità di orario

Tempi di attesa brevi

### IL SERVIZIO VACCINALE

Mancanza del rapporto di fiducia

Non conosce la storia clinica

Difficile contattabilità

Rigidità di orari

Tempi di attesa lunghi

## IL COINVOLGIMENTO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

### **Ruolo informativo divulgativo**

Counseling diretto e distribuzione di materiale informativo

Controllo della situazione vaccinale del paziente

Promozione del PNPV e sinergia con le strategie delle Istituzioni

### **Ruolo attivo nella somministrazione**

Nel proprio studio o nello studio della forma associativa

Presso i servizi vaccinali



# Qualunque sia il ruolo...

... la prima delle best practices



## GUIDA ALLE CONTROINDICAZIONI ALLE VACCINAZIONI

Quinta edizione - Luglio 2017

A cura di Giovanni Gallo, Rosanna Mel, Elisa Ros e Antonietta Filia

### Triage prevaccinale del bambino fino a 18 mesi compresi di età

1) Il bambino sta bene oggi ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2) Il bambino è nato prematuro e/o di basso peso?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
3) Il bambino o i suoi familiari (fratelli o genitori) hanno mai avuto convulsioni, epilessia o disturbi neurologici?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
4) Il bambino è allergico a farmaci, alimenti, al lattice o altre sostanze?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
5) Il bambino ha mai avuto reazioni gravi ad una precedente dose di vaccino?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
6) Il bambino ha malattie come un tumore, leucemia, infezione da HIV/AIDS o altre malattie del sistema immunitario?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
7) Il bambino ha malattie croniche autoimmuni/reumatiche, metaboliche, cardiache, respiratorie, renali, di altri organi o apparati o disturbi della coagulazione?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
8) Negli ultimi 6 mesi, il bambino ha attuato terapie di lunga durata: ha assunto farmaci con continuità oppure è stato sottoposto a radioterapia o dialisi?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
9) Il bambino è mai stato sottoposto ad interventi chirurgici?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
10) Il bambino ha ricevuto vaccini nell'ultimo mese?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

#### Solo per i vaccini vivi

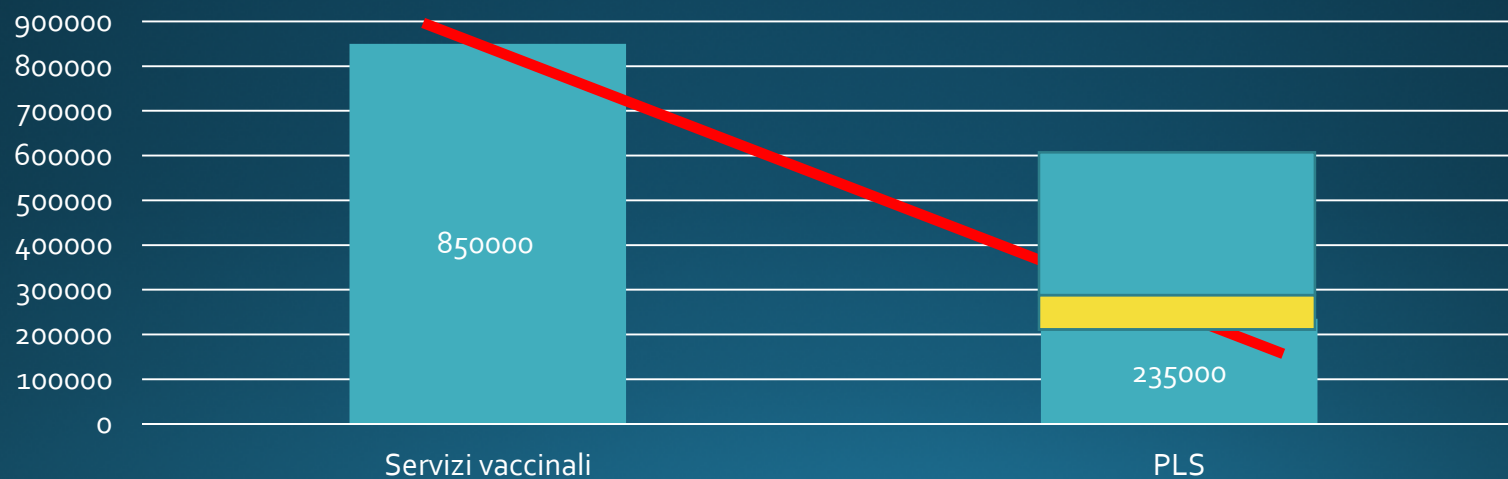
11) Il bambino ha avuto una invaginazione/intussuscezione intestinale?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
12) Vi sono casi di immunodeficienza congenita nei familiari (fratelli, genitori o nonni)?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
13) Il bambino ha avuto infezioni ricorrenti o persistenti o gravi?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
14) Il bambino, nell'ultimo anno, ha ricevuto trasfusioni di sangue, emoderivati o immunoglobuline o farmaci antivirali?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
15) La madre ha ricevuto terapie immunosoppressive durante la gravidanza o l'allattamento?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
16) Il bambino vive con persone che hanno malattie che riducono l'immunità (es. leucemia, tumori, HIV/AIDS) o sono sottoposte a terapia immunosoppressiva (es. trapianto di midollo, corticosteroidi, chemioterapia, radioterapia) ?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
17) Il bambino vive con una donna in gravidanza?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

Note:

## Vaccinando... presso il Servizio vaccinale

**Modello  
Viterbo:**

con ottimi risultati in termini di coperture vaccinali e di gradimento da parte dei cittadini e con notevole risparmio di risorse economiche aziendali.



Differenza di costo del personale medico in provincia di VT nella transizione

## Vaccinando... nel proprio studio

La prima criticità da risolvere è  
L'accesso non solo **informativo** ma anche **esecutivo** all'anagrafe vaccinale

**Riorganizzazione  
del lavoro**

- ❖ **Esecuzione di tutte le vaccinazioni previste nel PNPV**
- ❖ **Esecuzione di alcune vaccinazioni previste dal PNPV**



Nell'attesa che le Istituzioni si convincano...

...e che i pediatri di famiglia si persuadano



**Si potrebbe iniziare**

**Vaccinando** nel proprio studio

**Con antirotavirus**

Magari fin dalla  
sesta settimana

e

**anti influenzale**

Magari anche i  
bambini sani

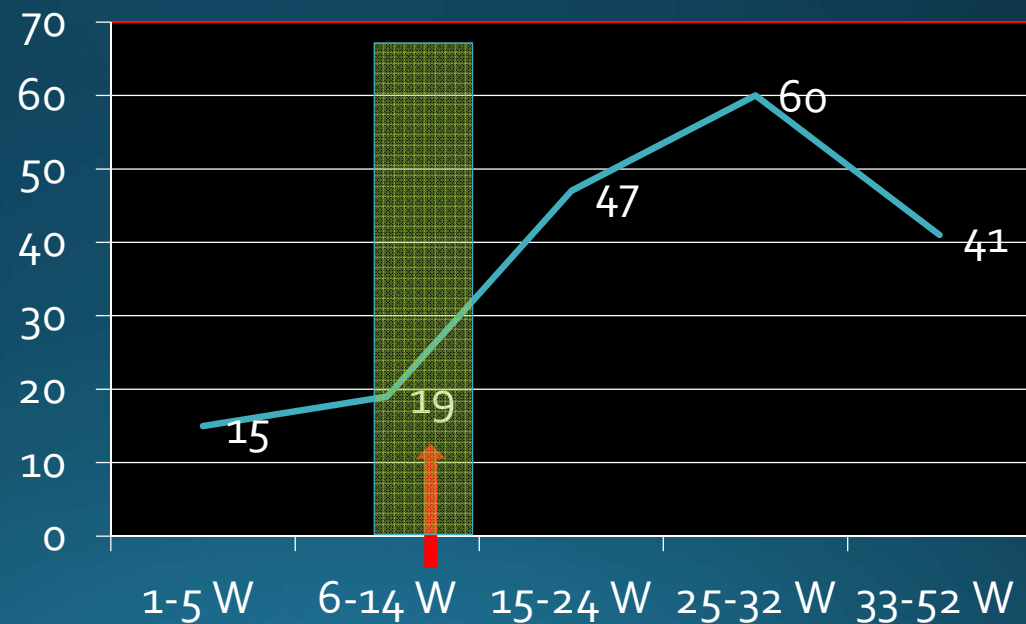
*Intussusception hospitalizations incidence in the pediatric population in Italy:  
a nationwide cross-sectional study*

Trotta et al. *Italian Journal of Pediatrics* (2016) 42:89  
DOI 10.1186/s13052-016-0298-8

**Table 1** Characteristics of intussusception incident cases included in the overall study cohort (2002–2012)

	No.	%	Incidence (per 100,000)	IRR (IC 95 %)
Total	20,524		21	
Male	11,321	55.2	23	1.16 (1.13–1.20)
Female	9,203	44.8	19	Ref
<b>Age</b>				
1–5 weeks	89	0.4	15	Ref
6–14 weeks	196	1.0	19	1.22 (0.95–1.57)
15–24 weeks	541	2.6	47	3.04 (2.43–3.80)
25–32 weeks	561	2.7	60	3.94 (3.15–4.93)
33–52 weeks	957	4.7	41	2.69 (2.16–3.34)
1–3 years	2,794	13.6	15	1.00 (0.81–1.23)
4–6 years	2,699	13.2	15	0.97 (0.79–1.20)
7–9 years	4,349	21.2	24	1.56 (1.27–1.93)
10–12 years	4,875	23.8	26	1.72 (1.40–2.21)
13–15 years	3,463	16.9	18	1.20 (0.97–1.48)

**X 100.000**



## Antinfluenzale gratuito anche per i bambini sani?

**quotidiano**sanità.it

Il Quotidiano della Sanità italiana

QS Edizioni  
anno IV • numero 1883  
05 gennaio 2018

Quotidiano Sanità aderisce alla rete  
WelfareLink  
aderisci anche tu.

Segnala a un collega

**Governo e Parlamento**  
Influenza. Vaccino gratis anche ai bambini? Iss: “Non esiste nessun Piano del Governo”. Ma lo stesso Istituto conferma che “Ministero, Iss e Regioni ne stanno valutando l’opportunità”

05 GEN - Dell’idea di estendere anche ai bambini la vaccinazione gratuita antinfluenzale ne parla stamattina *La Stampa*, citando due ricercatori dell’Iss. Ma nel primo pomeriggio arriva la smentita dell’Istituto: “Non esiste nessun Piano del Governo, ma l’offerta

testo\_3

**lettere  
al direttore**

Fine vita. Serve un impegno concreto per rendere la dignità nella malattia un

Bambini più suscettibili

Principali «diffusori» della malattia

Frequenti complicitanze



**Problema  
di salute pubblica**



30-01-2018

[www.ansa.it/](http://www.ansa.it/)

#### FIMP: "ANCORA TROPPI BAMBINI COLPITI DALL'INFLUENZA STAGIONALE"

L'influenza stagionale anche quest'anno ha interessato soprattutto i giovanissimi. Secondo gli ultimi dati ha colpito il 4% dei bambini con meno di quattro anni e il 2% di quelli d'età compresa tra i 5 e ai 14 anni. In questi giorni mentre la curva dell'incidenza della malattia per gli adulti sta scendendo, per gli under 14 anni ha ripreso a salire. "E' la dimostrazione che la strategia adottata finora contro l'influenza in età

*«Una volta recepita l'indicazione ai bambini sani **la sua applicazione dovrà essere graduale e progressiva**. La realizzazione renderà **indispensabile il coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia** in quanto affidatari del rapporto fiduciario, capillarmente presenti sul territorio nazionale e garanti della continuità delle cure».*

***Giorgio Conforti***



