



VaxGazette Milano

Il nuovo Gazzettino delle vaccinazioni di Milano

χαλεπά τὰ καλά

(Le cose belle sono difficili – Aforisma greco)

CONTIAMO ciò CHE CONTA

Editoriale

«Non tutto ciò che conta può essere contato. Non tutto ciò che contiamo, conta» così Einstein, con la sua nota e infallibile sinteticità, ha riassunto un pensiero profondo che riguarda tutti gli ambiti della vita.

In questo numero del Vaxgazette parleremo di numeri, di cosa contiamo per le vaccinazioni, di quei numeri cioè che servono alla Sanità Pubblica per capire se un intervento è stato efficace, efficiente, se è stato ben realizzato o se ci sono spazi di miglioramento.

Non penso di spoilerare nulla se anticipo la conclusione: con le coperture vaccinali gli spazi di miglioramento ci sono sempre!

Parleremo non solo dei numeri raggiunti, ma cercheremo anche di spiegare perché sono importanti da raggiungere, perché 90 e 95% sono tanto diversi, da cosa dipende questa differenza.

Capire il perché si fanno le cose è sempre un buon incentivo per fare di più o semplicemente per trovare strade nuove e diverse per raggiungere un risultato.

La Sanità Pubblica si fa anche con creatività, come ben ci ricorda la collega che crea una nuova poesia ad ogni numero. Vi invito a leggerla, merita proprio.

Buona lettura a tutti!

Sommario

Le coperture vaccinali in Regione Lombardia - intervista all'esperto: Dr. Danilo Cereda	2
Il significato delle coperture vaccinali e l'importanza dell'immunità di gruppo.....	3
Il nuovo anno e la programmazione del servizio vaccinale: le coorti in chiamata nel 2025.....	4
Le coperture vaccinali nei pazienti fragili e nelle gravide.....	5
Le coperture vaccinali LEA nel 2024: un risultato che ci interessa più di quel che pensiamo	7
La chiamata attiva: come, dove, quando	9
La profilassi del viaggiatore internazionale: dove siamo e dove vogliamo arrivare nel 2025.....	10

Comitato di redazione tecnico

Catia Rosanna Borriello (Direttore)
Alessandro Baldissera
Lucia Bricchi
Martina Cappellina
Cristiana Caprio
Giovanni Cicconi
Andrea Cinnirella
Marilena D'Amico
Francesca Grosso
Roberta Lattanzio
Maria Paula Manuele
Patrizia Masia
Anna Maria Nanni
Simona Scarioni
Claudio Sichenze
Sudwaric Sharma
Segreteria di redazione:
Baroni Elisabetta

Le coperture vaccinali in Regione Lombardia - intervista all'esperto: Dr. Danilo Cereda

Dott.ssa Simona Scarioni



Come stanno andando le coperture vaccinali in regione Lombardia?

Le coperture vaccinali in Regione Lombardia stanno ottenendo risultati significativi, in particolare per quanto riguarda l'infanzia. Da diversi anni, la copertura vaccinale per l'esavalente supera costantemente la soglia del 95% a livello regionale. Nel 2019, per la prima volta, anche la copertura vaccinale contro il morbillo ha superato questa soglia, e negli anni successivi è stato possibile mantenere tale successo. Tuttavia, persistono alcune difficoltà in specifiche aree, soprattutto nelle zone metropolitane, dove risulta più complesso comunicare efficacemente con i cittadini per garantire una piena adesione.

Le coperture vaccinali attorno ai sei anni si mantengono su ottimi livelli, anche se sono sempre migliorabili. La fascia adolescenziale, invece, richiede maggiore attenzione: nonostante la Lombardia sia tra le regioni italiane con le migliori coperture, i dati evidenziano che non si è ancora raggiunto il 95% per alcuni vaccini, come l'HPV, il meningococco ACYW e la quinta dose di vaccini contro difterite, tetano, pertosse e polio. L'adolescenza rappresenta quindi una sfida cruciale da affrontare e vincere nel prossimo futuro.

Per quanto riguarda le persone fragili e gli adulti, la Lombardia si distingue per un'offerta vaccinale all'avanguardia. Tuttavia, è necessario un impegno maggiore per incrementare le coperture e raggiungere percentuali significative, garantendo così una maggiore protezione per queste fasce della popolazione.

Quale è l'importanza delle coperture vaccinali in regione Lombardia?

Le coperture vaccinali per morbillo ed esavalente rappresentano due indicatori chiave nel nuovo sistema di garanzia come obiettivo LEA. Mantenere tali coperture sopra la soglia del 95% è cruciale, in quanto ciò assicura a Regione Lombardia un punteggio complessivo adeguato a riflettere sia la complessità sia la capacità del sistema sanitario regionale.

È quindi essenziale che ogni operatore sanitario contribuisca attivamente a garantire il raggiungimento di queste soglie a livello regionale. Anche per l'anno 2023, tali obiettivi sono stati superati, confermando la solidità del sistema vaccinale lombardo. Per quanto riguarda il 2024, i dati preliminari indicano il mantenimento di queste alte coperture, sebbene una valutazione ufficiale da parte del Ministero sia ancora in attesa di essere effettuata.

Per i fragili e i soggetti a rischio è importante valutare la copertura?

La copertura vaccinale dei soggetti fragili e a rischio rappresenta una delle aree di maggiore attenzione. È fondamentale migliorare sia la capacità di offerta che l'efficacia delle azioni intraprese per proteggere questa popolazione vulnerabile.

Un punto di forza del sistema informativo lombardo è la possibilità di identificare con precisione il numero delle persone fragili da vaccinare, fornendo così un denominatore chiaro e affidabile. Questo rappresenta un vantaggio significativo rispetto ad altri sistemi informativi, facilitando la pianificazione e il monitoraggio delle attività vaccinali.

Come è cambiata la copertura dell'influenza in Lombardia?

Straordinaria la partecipazione alla campagna di vaccinazione antinfluenzale di quest'anno, con oltre due milioni di dosi somministrate. Questo risultato definisce un nuovo record regionale per le vaccinazioni antinfluenzali effettuate in una sola stagione. Negli ultimi quattro anni, abbiamo assistito a un cambiamento radicale nell'attitudine dei cittadini lombardi verso la vaccinazione antinfluenzale: da essere tra le regioni italiane con le coperture più basse, oggi siamo tra le migliori.

Un ringraziamento sincero va a tutte le persone che hanno reso possibile questo importante traguardo di sanità pubblica. In particolare, ai centri vaccinali, ai medici, agli assistenti sanitari, agli operatori amministrativi e a tutti gli altri professionisti coinvolti, tra cui le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le RSA e le strutture sanitarie.

Un riconoscimento speciale va all'ATS di Bergamo per la gestione della distribuzione dei vaccini alle farmacie e ai MMG e PLS e a ARIA sia per la parte relativa alle gare che per lo sviluppo informatico a supporto della campagna vaccinale. Un grazie di cuore al team di ARVAX per il supporto tecnologico e a tutto il personale delle ATS, delle ASST e degli IRCCS coinvolti nella campagna vaccinale. Infine, un pensiero anche agli ospedali privati accreditati, che hanno contribuito con passione e dedizione a facilitare la vaccinazione antinfluenzale.

Questo straordinario risultato dimostra che, con impegno e collaborazione, è possibile fare la differenza per la salute pubblica.

Ringraziamo per la disponibilità il Dr. Cereda, Dirigente della UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia

Il significato delle coperture vaccinali e l'importanza dell'immunità di gruppo.

Infermiera Dott.ssa Nanni Anna Maria
 Dott.ssa Lattanzio Roberta
 Dott. Sharma Sudwaric



Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), pubblicato ad agosto 2023, è il documento di riferimento nazionale in ambito vaccinale.

Nel nuovo PNPV vengono individuate alcune aree prioritarie di azione, una serie di obiettivi specifici e i relativi indicatori di monitoraggio.

L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è duplice:

- a livello del singolo individuo, quello di proteggerlo dal rischio di contrarre infezioni prevenibili e dalle possibili conseguenze a breve e lungo termine dovute all'infezione;
- a livello di popolazione, quello di ridurre la circolazione di patogeni trasmissibili in una comunità attraverso il controllo e, quando possibile, l'eliminazione o l'eradicazione di alcune malattie infettive.

Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale attuazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale.

Nello specifico, il calcolo della copertura vaccinale esprime la proporzione di soggetti vaccinati sul totale dei soggetti candidati alla vaccinazione (es. la copertura per il Papillomavirus - HPV - quest'anno si calcola sulla coorte 2013, eseguendo un rapporto tra i ragazzi residenti nati nel 2013, vaccinati con la seconda dose HPV, ed il numero totale di ragazzi residenti appartenenti alla medesima coorte).

Dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali in Italia hanno mostrato un trend in diminuzione, scendendo ben al disotto della soglia del 95%, raccomandata dall'OMS. A seguito dell'introduzione della

legge dell'obbligo vaccinale per i minorenni, negli anni successivi è stato evidenziato un incremento rispetto al periodo precedente, con una chiara inversione di tendenza. La pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto fortemente negativo sulla popolazione e sui servizi sanitari nazionali, inclusa l'offerta vaccinale, causando una riduzione delle coperture.

Un'elevata copertura vaccinale consente di ottenere la cosiddetta "immunità di gruppo" (herd immunity) per le malattie trasmesse da persona a persona. Si tratta di un meccanismo interno ad una comunità, per cui, se la maggioranza degli individui è vaccinata, viene limitata la circolazione di un agente infettivo.

È possibile interrompere la circolazione degli agenti patogeni anche se la copertura vaccinale non raggiunge il 100%, poiché esisteranno sempre individui che non possono essere vaccinati.

Infatti, è bene ricordare, che la soglia minima di copertura raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è pari al 95%: tale soglia permette di proteggere sia i soggetti vaccinati, ma anche coloro che non possono vaccinarsi o sui quali la vaccinazione è inefficace.

Il parametro chiave che definisce la soglia di immunità di gregge è il numero di riproduzione di base (R0), ovvero il valore teorico indicante il numero medio di casi secondari prodotti da un'infezione primaria in una popolazione completamente suscettibile. In altre parole, se l'R0 di una malattia infettiva è 2, significa che in media un singolo malato infetterà due persone.

R0 non deve essere confuso con il numero di riproduzione effettivo (Rt), ossia il numero di casi generati nello stato attuale della popolazione considerata, che dipende dalla frazione di popolazione non suscettibile poiché già immunizzata. Il valore di Rt è legato alla situazione contingente ed è influenzato dai sistemi di contenimento, tra cui le campagne vaccinali.

In conclusione, la vaccinazione rappresenta un'opportunità di protezione per il singolo individuo ed assume un alto valore sociale per la collettività.

Il nuovo anno e la programmazione del servizio vaccinale: le coorti in chiamata nel 2025

Dr.ssa Martina Cappellina - Dott. Giovanni Cicconi



È iniziato un nuovo anno e nel nostro servizio vaccinale questo vuol dire solo una cosa: prevenzione e programmazione! È proprio questo, infatti, il momento dell'anno (ma in realtà anche un po' prima) in cui organizziamo quelle che sono le chiamate attive per le coorti di interesse.

E quali sono le coorti di interesse nel 2025?

Al primo posto ci sono sempre i nuovi nati, che vengono convocati dopo i due mesi di vita per iniziare le vaccinazioni del calendario dell'infanzia previste dal Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale (PRPV).

Proseguirà inoltre fino a fine marzo anche l'immunizzazione anti RSV con anticorpo monoclonale presso i punti nascita, grande vittoria della prevenzione negli ultimi mesi.

Sarà nostro compito anche verificare la copertura vaccinale dei nati nel 2023 rispetto al calendario dell'infanzia, per poi richiamare attivamente chi non ha effettuato o completato le vaccinazioni previste.

Una coorte che verrà poi chiamata attivamente è quella dei bambini nati nel 2019.

I genitori di questi bimbi riceveranno infatti una lettera di convocazione a casa con l'appuntamento per il richiamo di difterite-tetano-pertosse-polio-mielite e la seconda dose di morbillo-parotite-rosolia-varicella. Le vaccinazioni, oltre ad essere obbligatorie, sono essenziali per garantire una

protezione completa del bambino, soprattutto in vista dell'inizio delle scuole.

Non potevano poi mancare all'appello i ragazzi preadolescenti.

Quest'anno a ricevere la lettera di convocazione per le vaccinazioni dell'adolescenza saranno ragazze e ragazzi nati nel 2013. Per quali vaccinazioni?

Ovviamente HPV, a tutti gli effetti un vaccino che previene tumori e di fondamentale importanza in età preadolescenziale, quindi prima dell'esposizione al rischio di contrarre il Papillomavirus. Di pari passo poi, insieme alla prima dose del vaccino anti-HPV, come gli scorsi anni, verrà offerta attivamente anche la vaccinazione anti-Meningococco ACWY, mentre insieme alla seconda dose del vaccino anti HPV verrà offerto il richiamo per Difterite-Tetano-Pertosse-Poliomielite (DTPP).

Ma quest'anno – e citiamo anche Lucio Dalla – c'è una grande novità.

I ragazzi nati nel 2013 saranno chiamati attivamente anche per la vaccinazione anti- Meningococco B, che verrà somministrata in due dosi; la prima in cosomministrazione con HPV e Meningococco ACWY, la seconda in cosomministrazione con HPV e DTPP. Saranno quindi tre i vaccini che verranno somministrati nella stessa seduta, rappresentando un'innovazione storica per la prevenzione vaccinale.

Anche quest'anno, come ogni anno, faremo del nostro meglio per proporre attivamente prevenzione e sanità pubblica, sempre a favore del cittadino.

Buon 2025 a tutti!

Le coperture vaccinali nei pazienti fragili e nelle gravide

Dr.ssa Francesca Grosso – Dr.ssa Simona Scaroni



La vaccinazione in gravidanza rappresenta un elemento cruciale per proteggere la salute della madre e del nascituro. Il vaccino anti-

influenzale riduce significativamente il rischio di complicazioni gravi, come ospedalizzazioni, prematurità e basso peso alla nascita, proteggendo inoltre il bambino nei primi mesi di vita, quando è più vulnerabile. Allo stesso modo, il vaccino contro difterite, tetano e pertosse (DTP) è fondamentale per prevenire infezioni potenzialmente letali, come la pertosse neonatale, che può colpire i neonati con conseguenze gravi. Entrambi i vaccini sono sicuri e raccomandati dalle autorità sanitarie, rappresentando un'efficace strategia di prevenzione per garantire un inizio di vita più sicuro per i nuovi nati.

I trend di copertura (popolazione vaccinata/popolazione a rischio) si mantengono stabili per la vaccinazione antinfluenzale e sono in salita per la vaccinazione contro DTP.

Influenza

In Lombardia, solo il 21,65% delle donne in gravidanza risulta vaccinato, una percentuale che evidenzia sfide significative.

Analizzando i dati, emergono importanti differenze tra i vari gruppi. Le gravide con cittadinanza italiana mostrano un tasso di copertura più elevato (24,7%) rispetto alle straniere, ferme all'11,7%. Anche il livello di istruzione gioca un ruolo determinante: le donne con licenza elementare o senza titolo registrano una copertura minima (10,4%), che cresce progressivamente con il titolo di studio. Si passa infatti all'11,4% tra le diplomate di scuola media inferiore e al 16,1% tra le diplomate

di scuola media superiore, fino a raggiungere il 29,5% tra le laureate, un dato quasi triplo rispetto al gruppo meno istruito.

La copertura vaccinale antinfluenzale tra le donne in gravidanza mostra notevoli differenze anche a livello territoriale in Lombardia. L'ATS di Milano guida la classifica regionale con una copertura del 25,7%, seguita dall'ATS della Brianza (22,3%) e dall'ATS di Bergamo (21,7%). Più basse le percentuali nelle altre aree: ATS di Brescia (20%), ATS della Val Padana (17,8%), ATS dell'Insubria (17,6%), ATS della Montagna (17%) e, in ultimo l'ATS di Pavia con una copertura del 10,8%.

All'interno della città di Milano, il quadro migliora leggermente, con percentuali superiori alla media regionale in diversi municipi. Tra i municipi spicca il 3, che registra la copertura più alta con il 35,1%, seguito dal Municipio 5 (32,9%) e dal Municipio 2 (31,1%). Anche altre zone, come i Municipi 6 e 4, si attestano su buoni livelli (29,8%). I dati meno brillanti provengono invece dal Municipio 7 (26,6%) e dal Municipio 9, con una copertura del 28,6%.

Difterite Tetano Pertosse - DTP

La copertura vaccinale DTP tra le gravide in Lombardia si attesta al 72,23%, con tutte le somministrazioni effettuate durante il terzo trimestre, come raccomandato per garantire la massima protezione al nascituro nei primi mesi di vita. Questo dato rappresenta un segnale positivo, evidenziando un costante miglioramento nel corso degli ultimi anni: dal 62,19% del 2021, la copertura è cresciuta al 64,49% nel 2022, al 67,02% nel 2023 e ha raggiunto il picco attuale nel 2024.

Copertura territoriale: differenze regionali

A livello territoriale, si riscontrano variazioni significative. L'ATS dell'Insubria registra la copertura più alta con un tasso del 79,6%, seguita dall'ATS di Bergamo (78,59%) e dall'ATS della Brianza (77,23%) e l'ATS della Montagna con il 76,37% di copertura.

Le altre aree presentano percentuali lievemente più basse, come l'ATS di Brescia (70,04%), l'ATS Milano (68,74%), e l'ATS della Val Padana (67,28%). Infine, l'ATS di Pavia si attesta al livello più basso, con una copertura del 62,31%, ben al di sotto della media regionale.

Pazienti Fragili

La vaccinazione è uno strumento di prevenzione indispensabile per la prevenzione di malattie infettive per tutta la popolazione – e in modo particolare per i pazienti con patologie croniche o plurimorbidity, che hanno un maggior rischio di complicanze. È essenziale quindi prevedere percorsi vaccinali dedicati, costruiti con una attenzione particolare alle categorie di pazienti e al loro percorso clinico.

Ad esempio, il burden del diabete mellito è legato alle complicanze croniche della malattia, tra cui anche l'aumentata suscettibilità nei confronti delle infezioni. Il diabete mellito è associato a un aumentato rischio di infezioni, a una maggiore gravità del quadro clinico e a una maggiore frequenza di complicanze correlate a malattie infettive. Per le malattie prevenibili da vaccino, la vaccinazione diventa uno strumento chiave per ridurre il rischio di complicanze.

L'obiettivo di un'offerta vaccinale mirata ai pazienti cronici è di raggiungere il maggior numero possibile di utenti, di essere proattivi e concordi nell'offerta vaccinale e di rendere il più semplice possibile per il cittadino aderire all'offerta vaccinale a lui dedicata.

È importante intercettare il paziente cronico all'interno del percorso di cura per la sensibilizzazione alle vaccinazioni e inserito all'interno di una rete. Questa operazione può essere avviata dal medico specialista, per i pazienti monitorati con visite ambulatoriali, oppure dal medico di medicina generale; il paziente deve ricevere le informazioni necessarie per capire l'importanza delle vaccinazioni consigliate dal suo medico di fiducia.

Inoltre, al paziente deve essere fornito in modo diretto e semplice un appuntamento per le vaccinazioni oppure un'indicazione delle modalità di prenotazione.

L'erogazione delle vaccinazioni può essere organizzata sulle strutture del territorio in base alla disponibilità di spazi dedicati, ad esempio in prossimità degli ambulatori specialistici oppure nelle strutture dedicate sul territorio.

In particolare, le Case di Comunità hanno un ruolo strategico per la creazione di un percorso per la cronicità privo di interruzioni, mantenendo una presa in carico completa del paziente in capo alla struttura. Alcune vaccinazioni inoltre possono essere erogate presso gli studi dei Medici di Medicina Generale (influenza, COVID-19, Pneumococco, Herpes Zoster). È importante inoltre proseguire nel percorso di destagionalizzazione delle vaccinazioni anti-pneumococco e anti-herpes zoster: queste vaccinazioni sono abitualmente associate alla campagna vaccinale antinfluenzale autunnale e invernale, ma in realtà efficaci tutto l'anno. Diluire la campagna vaccinale nel corso di tutto l'anno solare per queste due vaccinazioni alle categorie target consente sia di alleggerire il carico di lavoro nella campagna vaccinale autunnale e invernale, sia di programmare e organizzare in modo più efficace questa offerta vaccinale.

Le coperture vaccinali LEA nel 2024: un risultato che ci interessa più di quel che pensiamo

Dr. Andrea Cinnirella



Quando si parla di coperture vaccinali, è fondamentale partire da un concetto semplice ma decisivo: non stiamo solo parlando di numeri. Le coperture vaccinali sono traguardi, vittorie da

conquistare faticosamente per il benessere collettivo in una sfida complessa che richiede l'impegno, la responsabilità e l'altruismo di ciascuno di noi, senza eccezioni. Perché, in fondo, nella "partita per la salute", che piaccia o meno, i vaccini ci fanno giocare tutti nella stessa squadra. A chi è ancora indeciso o poco convinto, ricordiamo che il raggiungimento di questi obiettivi è parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In altre parole, i vaccini sono essenziali tanto quanto un intervento chirurgico urgente, un farmaco salvavita, l'assistenza a una donna incinta, ecc.

Ci sentiremmo ugualmente a nostro agio a sconsigliare altre prestazioni vitali quanto a dubitare della sicurezza dei vaccini? La risposta è chiara. Forse, la nostra comprensione del valore della prevenzione potrebbe crescere se realizzassimo che il nostro benessere può dipendere anche dalla vaccinazione di chi ci sta intorno, magari un perfetto sconosciuto.

Alti livelli di coperture vaccinali, quindi, non sono solo un obiettivo importante, ma imprescindibile. Livelli che è possibile leggere solo attraverso la lente dell'immunità di gregge e della riduzione delle disuguaglianze sanitarie.

Per tale motivo, le vaccinazioni sono oggetto di monitoraggio da parte del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA, il sistema che ha lo scopo di verificare che i cittadini possano usufruire di prestazioni sanitarie che devono essere garantite a chiunque senza discriminazioni, coprendo tutte le principali aree della salute, come la prevenzione, le cure ospedaliere, l'assistenza territoriale, e altro. I primi 6 indicatori di monitoraggio del NSG riguardano proprio le coperture vaccinali. Di questi, saranno di seguito presentati i valori aggregati per la popolazione residente in tutti i territori di competenza dell'ATS della Città Metropolitana di Milano e in riferimento all'anno 2024, secondo quanto rilevato tramite dashboard regionale (Tableau).

Diamao, dunque, uno sguardo ai dati per una stima di come procede il lavoro di squadra!

Iniziamo dalla popolazione dei nuovi nati, per i quali sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- Copertura vaccinale nei bambini entro i 24 mesi di vita per ciclo base (3 dosi) di vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib): 96,14%
- Copertura vaccinale nei bambini entro i 24 mesi di vita per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV): 96,09%
- Copertura vaccinale nei bambini entro i 24 mesi di vita per ciclo base (3 dosi) di vaccino anti-pneumococco: 93,93%
- Copertura vaccinale nei bambini entro i 24 mesi di vita per la prima dose di vaccino anti-meningococco (ceppi ACWY): 93,64%

Questi dati sono molto positivi, con alcuni valori che superano l'obiettivo del 95%, mentre altri sono molto vicini. Tuttavia, rimane una piccola ma significativa differenza tra i valori delle vaccinazioni cosiddette "obbligatorie" (come l'esavalente e l'MPR) e quelle "raccomandate" (come pneumococco e meningococco), che segnala la persistenza di riserve in parte della popolazione. A tal proposito, vale la pena ricordare, come sottolineato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che questa differenziazione appare ormai obsoleta, legata solo alla mancata revisione della normativa, e rischia di creare confusione nella comunicazione e nella percezione della gravità delle malattie e dell'importanza di ogni vaccinazione.

Passando alle coperture dell'infanzia, qualche criticità risulta più evidente. Analizzando i dati delle coperture vaccinali dei bambini di 5-6 anni possiamo osservare:

- Copertura vaccinale nei bambini nati nel 2018 per la quarta dose di vaccino tetravalente (polio, difterite, tetano, pertosse): 89,78%
- Copertura vaccinale nei bambini nati nel 2018 per la seconda dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV): 90,01%

Trattasi di valori sub-ottimali, in miglioramento rispetto agli anni precedenti ma ancora lontani dall'obiettivo. Le motivazioni di una minore adesione possono essere tante, legate ad esempio a motivi logistici o ideologici. Il peso di qualche crepa in uno scudo protettivo ha, però, le sue conseguenze; nel 2024, ad esempio, in Regione Lombardia sono stati segnalati 116 casi di morbillo, di cui 74 nel territorio di ATS Milano: numero preoccupante se si considera che nel 2021, nel 2022 e nel 2023 i casi totali non sono mai stati superiori a 5. La quasi totalità dei casi confermati di morbillo quest'anno, prevalentemente distribuiti nel range di età tra 5 e 64 anni, era costituita da individui non vaccinati.

Le crepe si estendono se guardiamo alle coperture vaccinali degli adolescenti, per le quali esemplificativo è il dato seguente:

→ Copertura vaccinale negli adolescenti nati nel 2012 per la seconda dose di vaccino anti-papillomavirus (HPV): 72,53%

A fronte di un valore percentuale particolarmente incoraggiante se confrontato a quello degli anni precedenti, il burden e il numero di decessi annuali per patologie HPV-correlate in entrambi i sessi rimangono purtroppo troppo elevati per giustificare lo stigma e la diffidenza nei confronti di una vaccinazione che ha dimostrato indubbia sicurezza ed efficacia.

Chiudiamo, infine, con un ultimo dato agro-dolce: la campagna di vaccinazione antinfluenzale è ancora in corso, ma il monitoraggio delle coperture evidenzia valori in miglioramento

rispetto agli anni precedenti, in particolare per la popolazione anziana (valore regionale al 07/01/2025 di copertura vaccinale nei soggetti di età uguale o maggiore a 65 anni per la vaccinazione antinfluenzale: 49,95%).

In conclusione, i dati presentati testimoniano un costante progresso nelle coperture vaccinali, ma evidenziano anche le sfide da affrontare. Se da un lato possiamo essere soddisfatti dei risultati ottenuti nel 2024, soprattutto per quanto riguarda i bambini sotto i 24 mesi, dall'altro non possiamo ignorare le lacune che persistono, in particolare per le vaccinazioni impropriamente dette "raccomandate" e per le fasce di popolazione più grandi di età. È essenziale quindi continuare a sensibilizzare e informare in modo chiaro ed efficace sulla cruciale importanza delle vaccinazioni, perché la lotta contro le malattie prevenibili e l'antimicrobico-resistenza non si vince solo con le statistiche, ma con il coinvolgimento di tutti e la partecipazione attiva: ogni singola adesione alla vaccinazione rappresenta un passo verso una comunità più sana e protetta!

Bibliografia:

Ministero Della Salute. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>.

Vaccini e promozione della salute: scelte più responsabili e consapevoli o obbligo vaccinale? <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/greco>.

Morbillo Rosolia News: il bollettino della sorveglianza integrata morbillo-rosolia. <https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino>.

Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICG/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Italy. Summary Report 10 March 2023

La chiamata attiva: come, dove, quando.

Infermiera Pediatrica Alessandra Arletti -
 Dr.ssa Cristiana Caprio



L'offerta attiva è una modalità di proposta vaccinale caratterizzata dalla selezione della popolazione target, dall'invio di lettera invito personalizzata e dalle azioni di sollecito per i non rispondenti, previste dalle normative vigenti.

La popolazione target, come riportato nel calendario vaccinale nazionale inserito nel PNPV (Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale) 2023-2025, è suddivisa in 5 fasce di età, per ognuna della quali sono indicate le vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente in Regione Lombardia:

- dalla nascita ai 24 mesi di vita: vaccinazioni esa-valente (DTPa-IPV-HBV-Hib), anti-pneumococco coniugato (PCV), anti-meningococco B, anti-rotavirus, antinfluenzale (annuale, a partire dai sei mesi di vita), antimorbillo-parotite-rosolia-varicella, anti-meningococco ACWY
- al compimento dei 5 anni di vita: vaccinazioni antidifterite-tetano-pertosse-poliomielite (DTPa-IPV/dTPa-IPV), antimorbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV), antinfluenzale annuale
- dal compimento degli 11 anni di vita e fino ai 18 anni: vaccinazioni anti-papilloma virus (HPV), antidifterite-tetano-pertosse-poliomielite (dTPa-IPV), anti-meningococco ACWY, anti-meningococco B: (offerta alla coorte dei dodicenni non vaccinati nell'infanzia a partire dalla coorte 2012), vaccinazione antinfluenzale annuale
- adulti tra i 18 e i 59 anni: vaccinazioni antidifterite-tetano-pertosse (dTPa, richiamo decennale), antimorbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV, raccomandata per tutti i soggetti che non siano stati vaccinati con due dosi), antinfluenzale e anti-COVID19 (secondo le indicazioni regionali sulle campagne vaccinali)
- adulti di età superiore a 60 anni: vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID19 annuale,

vaccinazione anti-pneumococco, vaccinazione anti-Herpes Zoster

In regione Lombardia, l'offerta vaccinale è garantita ai residenti e domiciliati in Lombardia, nonché ai soggetti temporaneamente presenti, anche irregolari.

Il centro vaccinale di riferimento è quello di residenza. Su richiesta del cittadino è possibile effettuare la vaccinazione in un centro vaccinale diverso da quello di residenza, ad esempio presso il centro vaccinale di riferimento per il domicilio.

L'offerta è garantita per le vaccinazioni rientranti nel calendario vaccinale vigente in Regione Lombardia, gratuitamente e senza richiesta di rimborso, anche per residenti di altre regioni italiane. Analogamente all'offerta vaccinale dei bambini, anche per gli adulti sani è garantita l'offerta gratuita dei vaccini previsti nel calendario vaccinale, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali. L'offerta vaccinale per l'infanzia e l'adolescenza avviene con chiamata attiva, tramite lettera inviata all'indirizzo di residenza o domicilio (se diverso dalla residenza) nell'ambito territoriale di Regione Lombardia; la lettera di invito viene inviata dal CV di residenza almeno due settimane prima della data prevista per la vaccinazione, compatibilmente con le tempistiche di consegna postale locali. L'appuntamento viene fissato nei tempi corretti di offerta, per le coorti dei nuovi nati, dei Geniti e dei dodicenni. In caso di mancata presentazione all'appuntamento, la ricerca attiva del vaccinando, importante azione di sanità pubblica e di tutela dell'infanzia, può avvenire anche grazie alla collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta, che potranno anche chiarire i motivi di mancata presentazione.

Qualora, nonostante la ricerca attiva, il vaccinando non si presentasse all'appuntamento, è previsto l'invio di ulteriori due solleciti e, solo in assenza di ulteriori risposte, si procede con l'attivazione del percorso di "recupero formale", ossia della procedura volta alla compensazione degli

inadempimenti vaccinali, come descritta nelle disposizioni regionali.

La profilassi del viaggiatore internazionale: dove siamo e dove vogliamo arrivare nel 2025

Dr.ssa Paula Manuele – Dr. Andrea Cinnirella



Parlare di "confini" nel 2025 ha davvero ancora senso?

Se da un punto di vista politico per qualcuno la risposta potrebbe essere affermativa,

dal punto di vista delle malattie infettive le barriere geografiche sono ormai sempre più sfumate. Ricordiamo ad esempio, non troppo tempo fa, quanto sembrasse impensabile che un virus nato in Cina, all'anagrafe Sars-Cov-2, potesse davvero riguardare la nostra quotidianità. Nel 2024, molti di noi avranno probabilmente avuto un sussulto leggendo o sentendo di malattie misteriose in Congo, di infezioni respiratorie da Metapneumovirus in Asia, di focolai di Marbug in Ruanda e di vari casi di malattie "esotiche" in giro per il mondo. Oggi, alcuni di quei nomi non suonano più così tanto esotici: "dengue", "mpox", "tifo", "epatite A"...

In un pianeta sempre più globalizzato, siamo tutti cittadini del mondo, connessi non solo dalle tecnologie, ma anche dalle minacce sanitarie che non conoscono frontiere. In un'epoca caratterizzata dalla mobilità, in cui chiunque viaggia o può viaggiare, gli eventi che accadono in una parte del mondo ci riguardano da vicino. Viaggiare, o anche solo l'essere a contatto con chi viaggia, implica il rischio di essere esposti a malattie che, fino a poco tempo fa, sembravano più distanti.

Noi operatori sanitari dell'ambulatorio di medicina dei viaggi di Milano, il Centro Vaccinazioni

Internazionali di Via Statuto (CV Internazionali), lo sappiamo bene.

Ogni anno aumenta il numero di viaggiatori che si rivolge a noi per un counselling o per vaccinazioni pre-viaggio. Dal 1° gennaio al 18 dicembre 2024, presso il CV Internazionali sono stati registrati 15.546 accessi (+ 3096 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente) e 39.247 vaccinazioni somministrate (+ 12.351 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente). Numeri che, seppur impressionanti, non riflettono appieno la domanda effettiva, che non sempre riusciamo a soddisfare completamente. A causa dell'alto volume di richieste, soprattutto nei periodi di picco (giugno-luglio e novembre-dicembre), i tempi di attesa possono diventare lunghi, creando lunghe code di utenti "last-minute".

Come sempre, tuttavia, non è esclusivamente una questione di cifre: l'aumento numerico si riflette anche nell'aumento della diversificazione e spesso della complessità delle consulenze pre-viaggio. Sempre più viaggiatori anziani, donne in gravidanza, bambini piccoli, persone con patologie croniche, lavoratori e migranti che tornano a visitare parenti (VFR - Visiting Friends and Relatives) si rivolgono ai nostri servizi. Si tratta di persone che, per vari motivi, potrebbero essere più vulnerabili al rischio di malattie infettive.

Inoltre, la disponibilità immediata di informazioni sui social media - a volte utili, ma spesso fuorvianti o contraddittorie - ha un impatto diretto sulla percezione dei rischi sanitari e sull'adesione alle misure preventive.

Una delle principali sfide che affrontiamo è proprio quella di contrastare convinzioni errate, come il pensiero che le malattie infettive riguardino solo gli altri, l'erronea idea che i vaccini obbligatori siano gli unici davvero necessari, la maggior fiducia nel "sentito dire" piuttosto che nelle linee guida internazionali. Questo fenomeno porta spesso alla sottovalutazione dei rischi, ad una maggiore

vulnerabilità, all'uso improprio di farmaci, come gli antibiotici o gli antimalarici.

Proprio la malaria, costantemente sottovalutata, è tuttavia, ad oggi, la malattia da vettore più segnalata in Regione Lombardia! Essendone il carico interamente di importazione, quindi legato ai viaggi, si tratta di un chiaro indicatore dell'interconnessione globale delle minacce sanitarie. Altrettanto rilevante potrebbe essere sapere che il 90% dei pazienti che accedono in emergenza per profilassi post-esposizione anti-rabbia, con rischio contratto all'estero, non ha ricevuto alcuna consulenza pre-viaggio.

Da qui, noi operatori sanitari vogliamo ripartire nel 2025: dalla necessità di rafforzare la nostra capacità di offrire gli strumenti adeguati da mettere in valigia, personalizzati per ogni viaggiatore, sulla base delle sue esigenze specifiche e della destinazione del viaggio. Non sempre un vaccino è la soluzione definitiva: a volte è un buon counselling a fare la differenza tra una vacanza tranquilla e un'esperienza rischiosa.

Nel 2025, accanto all'obiettivo regionale di garantire a tutti un tempo di attesa massimo di 20 giorni per l'accesso alle prestazioni, la programmazione delle attività del CV Internazionali dovrà necessariamente partire dalle evidenze e dall'esperienza maturata negli anni passati per puntare a un servizio non solo efficiente, ma anche di qualità.

Le principali novità dal punto di vista organizzativo saranno le seguenti:

- ➔ Attivazione completa del nuovo sistema informativo di anagrafe regionale vaccinale (ARVAX), che prevederà la funzione "Counselling viaggiatore internazionale": tale piattaforma non solo fornirà all'operatore sanitario strumenti aggiuntivi di supporto per la consulenza pre-viaggio, ma consentirà anche di monitorare continuamente e su tutto il territorio regionale il livello di saturazione delle agende e ottimizzare la

programmazione delle stesse per l'accesso di singoli utenti o di gruppi;

- Maggiore capillarizzazione del servizio: al fine di aumentare le capacità ricettive e venire maggiormente incontro alla richiesta crescente, il Servizio di Profilassi del Viaggiatore Internazionale, pur mantenendo la sede di via Statuto come riferimento principale, sarà implementato in parte anche in altre realtà.
- Formazione degli operatori sanitari: punto saliente di quest'anno; già programmata per gli operatori del Servizio Vaccinazioni, sarà estesa a livello extra-aziendale. Obiettivo fondamentale è standardizzare la prestazione di counselling nel rispetto delle linee guida, riducendo l'eterogeneità delle informazioni ricevute in base all'operatore o alla sede di accesso.
- Creazione di reti multidisciplinari e di collegamento con gli altri Servizi sanitari interessati: lo scopo è stipulare alleanze professionali e percorsi integrati e coordinati con tutti gli attori chiamati in causa, sanitari e non, in ottica "one health",
- per fornire un'assistenza quanto più completa possibile che copra il pre-viaggio, il viaggio e il post-viaggio.
- Monitoraggio: creazione di report periodici che correlino la sorveglianza delle malattie
- Infettive alle attività di prevenzione messe in atto, fornendo più efficaci strumenti di governance.
- Informazione e comunicazione: attraverso i principali canali (sito web, social media, vaxgazette!).

In sintesi, nel 2025, la sfida sarà non solo quella di soddisfare la crescente richiesta di consulenze e vaccinazioni, ma anche di promuovere una cultura della prevenzione consapevole, basata su informazioni accurate e aggiornate. Solo così potremo contribuire a proteggere la salute di

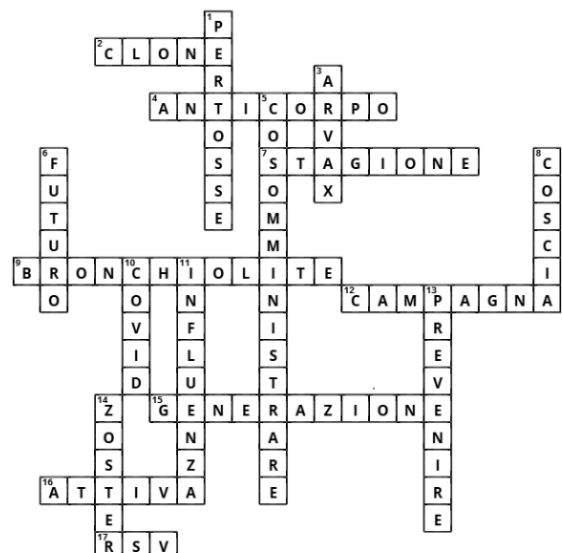
tutti, in un mondo senza confini sanitari. La profilassi per il viaggiatore internazionale non è solo una formalità burocratica, ma una vera e propria strategia di sicurezza, un passaporto per un viaggio sereno.

Buon viaggio a tutti!

**E visto che è il numero
 ” dei numeri”
 mettetevi alla prova!**

			5	6				
		2				9	4	6
7		1						
			8	7	9			
1		7					5	
8							9	4
		8		9	4	6	1	5
					8	4	7	
	3	5						

Soluzione del Cruciverba n.3/2024



È arrivata la chiamata!

Dott.ssa Cristiana Caprio

1

L'anno nuovo è già arrivato
E con lui anche il postino,
Che tre lettere ha portato,
Una per ogni bambino!

2

È l'appuntamento annuale
di salute e prevenzione:
"Vieni al centro vaccinale
con la tua convocazione!"



3

è la lettera per Marco,
mio fratello dodicenne,
di parole sempre parco,
e che il broncio ha perenne!



4

Meningite tetravalente
e meningococco B
Difto, tetano, pertosse
polio e anche HPV,



5

son vaccini che ha in offerta
per quest'anno, se lo vuole,
tre punture e si fa in fretta,
proprio senza alcun timore!

6

L'altra lettera è per Chiara,
che ha sei anni e si prepara,
per settembre ad andare
dritta in prima elementare!

7

Ma lei, prima di imparare
a leggere e a scriver bene,
i richiami deve fare
dei vaccini, che conviene!

8

Son morbillo, varicella,
parotite e rosolia
Tutti e quattro sempre insieme,
separarli giammai sia!

9

Difto-tetano-pertosse,
anche loro son da fare!
E la polio? C'è anche lei,
tra quelli da richiamare!

10

E per me che son neonato?
Come i grandi voglio fare!
Anche io son convocato
Nel mio centro vaccinale!



11

Per me c'è l'esavalente,
Che sei vaccini contiene,
DTPP sempre presente
HiB e HBV, tutti insieme!



12

E poi ancora che c'è scritto?
A cos'altro ho diritto?
Rotavirus, pneumococco
e pure al meningococco!

13

Senza aver troppa paura
di una piccola puntura,
stretti, mano nella mano,
tutti insieme allora andiamo



**in Accursio, in Rugabella
Serlio, Padova, Farini,
Via Ricordi, c'è anche quella
Come sede dei vaccini!**



Seguici su Instagram!
@ASSTFATEBENEFRAPELLISACCO