



## QUALI VACCINAZIONI CONSIGLIARE AD UNA PERSONA CON DIABETE

Roma, 4 ottobre 2022

# Vaccinazioni nel paziente diabetico: le raccomandazioni AMD/SID/SItI

## Il ruolo sinergico tra specialista e igiene pubblica

**G. Gabutti**

**Coordinatore nazionale Gruppo di lavoro «Vaccini e Politiche Vaccinali» della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)**

## G. Gabutti

Coordinatore Nazionale GdL Vaccini e Politiche Vaccinali della SIti

Il prof. Giovanni Gabutti dichiara di aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti dalle seguenti Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche:

- MSD Italia
- Sanofi Pasteur MSD
- GSK Biologicals SA
- Sanofi Pasteur Italia
- Seqirus
- Pfizer
- Emergent BioSolutions

*Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).*

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Calendario vaccinale PNPV 2017-2019

| Vaccino          | 0gg-30gg     | 3° mese                                                       | 4° mese | 5° mese | 6° mese | 7° mese | 11° mese | 13° mese                | 15° mese | ↔ | 6° anno                 | 12°-18° anno                                     | 19-49 anni                 | 50-64 anni | > 64 anni      | Soggetti ad aumentato rischio |
|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|-------------------------|----------|---|-------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------|----------------|-------------------------------|
| DTPa**           |              | DTPa                                                          |         | DTPa    |         |         | DTPa     |                         |          |   | DTPa***                 | dTpaIPV                                          | 1 dose dTpa** ogni 10 anni |            |                | (1)                           |
| IPV              |              | IPV                                                           |         | IPV     |         |         | IPV      |                         |          |   | IPV                     |                                                  |                            |            |                |                               |
| Epatite B        | EpB-<br>EpB* | Ep B                                                          |         | Ep B    |         |         | Ep B     |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            |                | (2)                           |
| Hib              |              | Hib                                                           |         | Hib     |         |         | Hib      |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            |                | (3)                           |
| Pneumococco      |              | PCV                                                           |         | PCV     |         |         | PCV      |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            | PCV+PPSV       | (4)                           |
| MPRV             |              |                                                               |         |         |         |         |          | MPRV                    |          |   | MPRV                    |                                                  |                            |            |                | (6)                           |
| MPR              |              |                                                               |         |         |         |         |          | oppure<br>MPR<br>+<br>V |          |   | oppure<br>MPR<br>+<br>V |                                                  |                            |            |                | (5)                           |
| Varicella        |              |                                                               |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            |                | (6)                           |
| Meningococco C   |              |                                                               |         |         |         |         |          | Men C <sup>3</sup>      |          |   |                         | Men ACWY<br>coniugato                            |                            |            |                | (7)                           |
| Meningococco B*^ |              | Men B                                                         | Men B   |         | Men B   |         |          | Men B                   |          |   |                         |                                                  |                            |            |                |                               |
| HPV              |              |                                                               |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         | HPV*: 2-3 dosi (in<br>funzione di età e vaccino) |                            |            |                | (8)                           |
| Influenza        |              |                                                               |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            | 1 dose all'ann | (9)                           |
| Herpes Zoster    |              |                                                               |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            | 1 dose#        | (10)                          |
| Rotavirus        |              | Rotavirus## (due o tre dosi a seconda del tipo<br>di vaccino) |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            |                |                               |
| Epatite A        |              |                                                               |         |         |         |         |          |                         |          |   |                         |                                                  |                            |            |                | (11)                          |

Vaccinazioni per soggetti ad aumentato rischio (per i dettagli si rimanda alle apposite sezioni del presente Piano)

- (1) dTpa: numero di dosi a seconda che si tratti di ciclo di base o di booster; per le donne, al terzo trimestre di ogni gravidanza (idealmente 28a settimana)
- (2) Epatite 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)
- (3) Hib: per soggetti a rischio di tutte le età, mai vaccinati in precedenza - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (4) PCV: fino ai 5 anni, poi PCV/PPSV
- (5) MPR: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti della varicella, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetravalente MPRV
- (6) Varicella: 2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza; a seconda dell'età e dello stato immunitario nei confronti di morbillo, parotite e rosolia, è anche possibile la co-somministrazione del vaccino monovalente contro la varicella con quello trivalente MPR o l'impiego del tetravalente MPRV
- (7) Ai soggetti ad aumentato rischio offrire, meningococco ACYW e meningococco B - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (8) HPV: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (9) Influenza: tutte le età come da scheda tecnica - numero di dosi come da scheda tecnica a seconda dell'età
- (10) Herpes zoster: a partire dai 50 anni di età
- (11) EpA: numero di dosi come da scheda tecnica

## Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio

- La categoria dei gruppi di popolazione a rischio per patologia è costituita da individui che presentano determinate caratteristiche e particolari condizioni morbose (patologie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, immunodepressione, ecc.) che li espongono ad un **umentato rischio di contrarre malattie infettive invasive e sviluppare in tal caso complicanze gravi.**
- La prevenzione di malattie infettive attraverso le vaccinazioni rappresenta una priorità in ambito di Sanità Pubblica, ancor di più per tali soggetti che trarrebbero beneficio da interventi vaccinali mirati e che dovrebbero quindi essere oggetto di programmi specifici

Diapositiva preparata da GIOVANNI CABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## Carico di malattia

- Quante persone in Italia ne sono affette

## Razionale

- Perché questa condizione predispone alle infezioni in generale

## Evidenze

- Dati che mostrano correlazione con l'aumento delle patologie

## Prevenzione

- Vaccinazione

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siiditalia@siditalia.it](mailto:siiditalia@siditalia.it)

# Definizione della strategia

## Punti chiave:

- Identificazione dei soggetti a rischio
- Epidemiologia della patologia
- Equità della distribuzione
- Raggiungimento delle coperture
- Protezione individuale

## Aspetti critici:

- Come identificarli?
- Come raggiungerli?
- Quantificazione del rischio?

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## Lettera circolare

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

Con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), avvenuta mediante Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 (Rep. Atti n. 10/CSR), **i cittadini Italiani potranno beneficiare di una offerta di salute, attiva e gratuita, tra le più avanzate in Europa.** Inoltre, proprio allo scopo di favorire la più ampia offerta vaccinale prevista dal nuovo Calendario, sul territorio nazionale, a garanzia di omogeneità, equità e sostenibilità nel tempo, **tutte le vaccinazioni incluse nel Calendario nazionale sono state inserite tra i nuovi LEA** e la legge 11 dicembre 2016, n. 232, ha definito un finanziamento ad hoc per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel PNPV



0007903-09/03/2017-DGPRES-DGPRES-P

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO V - PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale scrivere a [sistitalia@sistitalia.it](mailto:sistitalia@sistitalia.it)

- **L'assenza o scarso impatto di molte malattie prevenibili con vaccino è dato per scontato, ma è legato alla persistenza di elevate coperture vaccinali.**
- **Le coperture per vaccinazioni** contro malattie che hanno particolare impatto sulla popolazione anziana e sui soggetti di qualsiasi età affetti da malattie croniche (cardiopatie, bronchite cronica, cancro, diabete, ecc.) **sono pertanto fondamentali**

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [sisditalia@sisditalia.it](mailto:sisditalia@sisditalia.it)



## **MO6 - Malattie infettive prioritarie**

### **Strategie:**

- Il rafforzamento e miglioramento delle attività di sorveglianza
- L'organizzazione per le emergenze infettive
- Il rafforzamento e miglioramento del monitoraggio delle coperture vaccinali
- Il rafforzamento degli interventi di prevenzione
- La comunicazione rivolta alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari
- Il coordinamento e l'integrazione funzionale

**Trasversale a tutte queste strategie è l'attenzione alla protezione delle persone a rischio per la presenza di patologie croniche, per età o per stati di riduzione delle difese immunitarie.**



- Al 1 gennaio 2020 gli ultra 65enni erano oltre 13,6 milioni, il 23,3% della popolazione totale
- Nel 2018 le malattie croniche interessavano quasi il 40% della popolazione, cioè quasi 24 milioni di italiani dei quali quasi 12,5 milioni soffrono di almeno due patologie croniche
- Nel 2028 il numero di malati cronici salirà a oltre 25 milioni, mentre i multicronici saranno circa 14 milioni

## Punti chiave

- In un contesto di evoluzione del quadro epidemiologico, di transizione demografica e di grandi trasformazioni sociali, la prevenzione rappresenta uno strumento fondamentale e di non semplice implementazione in relazione alle limitate risorse economiche disponibili
- La vaccinazione, riducendo la probabilità di ospedalizzazione, la disabilità e la morte da malattie prevenibili con vaccino, risulta fondamentale nel controllare le malattie infettive, nel ridurre l'impatto economico sul sistema sanitario
- Le vaccinazioni presentano ampie divergenze nell'ambito delle raccomandazioni e nei livelli di copertura raggiunti.

## Punti chiave

La scarsa compliance alle vaccinazioni deriva da diversi ostacoli quali:

- i limitati finanziamenti e il difficile accesso ai vaccini
- l'inadeguato monitoraggio dell'adesione alle vaccinazioni
- le lacune nella conoscenza e la scarsa percezione del rischio da parte del cittadino
- la limitata promozione dei programmi vaccinali insieme alla mancanza di autorevolezza da parte dei professionisti del settore sanitario nel raccomandare le vaccinazioni
- lo scarso monitoraggio da parte dei sistemi di sorveglianza (coperture vaccinali e notifiche delle malattie infettive).

## Opzioni strategiche

- implementazione di programmi per aumentare le coperture vaccinali
- ottimizzazione del monitoraggio e della collaborazione tra enti differenti
- aumento di piani di comunicazione per affrontare la *vaccine hesitancy*, in modo da garantire un'informazione scientifica di qualità
- coinvolgimento degli Operatori sanitari e delle Società scientifiche per facilitare i programmi vaccinali
- stanziamento di adeguate risorse non solo per introdurre i vaccini, ma anche per l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione del loro impatto sulla popolazione

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## Visioni differenti

Cura



Prevenzione

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

# Flusso vaccinale per soggetti a rischio

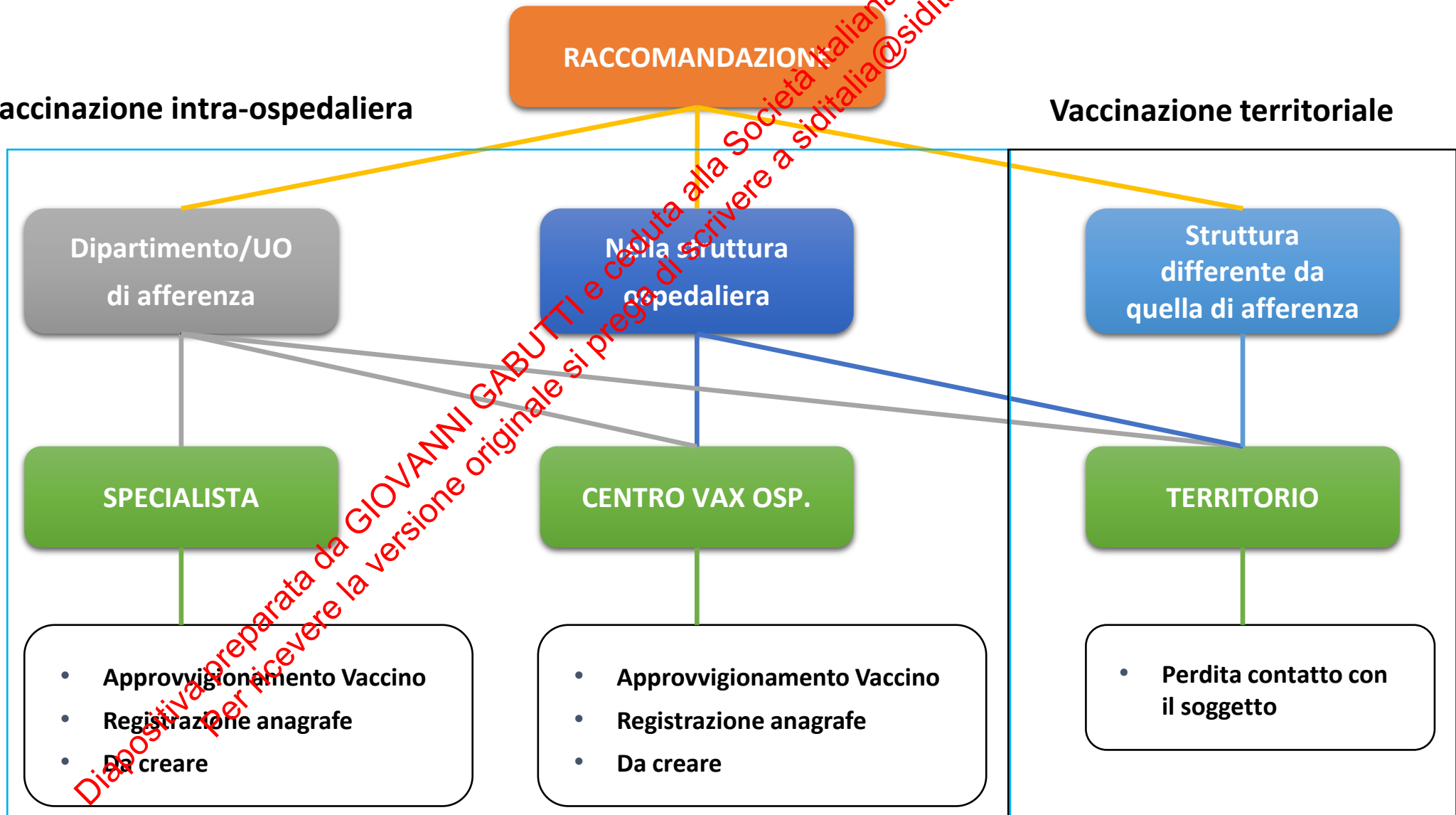
## Vaccinazione intra-ospedaliera

## Vaccinazione territoriale

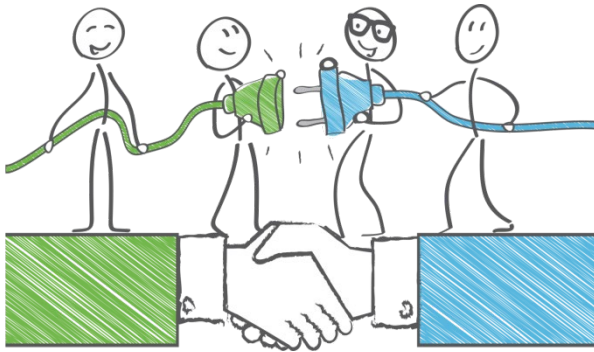
Dove può essere  
vaccinato?

Chi può vaccinarlo?

Barriere/Criticità?



# Quali strategie per incrementare e mantenere le coperture vaccinali?



Sanità Pubblica  
Specialisti  
MMG

- ✓ Partnership
- ✓ Obiettivi e protocolli condivisi
- ✓ Training

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)

## In conclusione

- Per condividere il percorso vaccinale è fondamentale creare un “patto” tra gli *stakeholder* per promuovere la qualità dei processi vaccinali
- L'unico strumento che può rendere operativo un “patto” così impegnativo è rappresentato da una rete tra gli operatori sanitari maggiormente coinvolti nel processo vaccinale
- Fondamentale la comunicazione tra i diversi «nodi» dell'organizzazione sanitaria, che deve essere perseguita con sistematicità ed impegno di tutti per conseguire:
  - l'adozione di protocolli operativi condivisi
  - l'elaborazione di campagne di informazione
  - la valutazione critica delle *performance* quantitative e qualitative
  - la convergenza sugli obiettivi da raggiungere
  - la formulazione di strategie condivise
  - la realizzazione di programmi “partecipati” di formazione congiunta.

# Grazie per l'attenzione!

Diapositiva preparata da GIOVANNI GABUTTI e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.  
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a [siditalia@siditalia.it](mailto:siditalia@siditalia.it)