

NOVITA' IN TEMA DI VACCINI E VACCINAZIONI NUOVO PIANO PREVENZIONE VACCINALE



Dott.ssa Marialuigia Trabucco
SIPPS e FIMPAGGIORNA 2017
Caserta 20 Aprile

**Le vaccinazioni rappresentano
uno degli strumenti più efficaci
per la prevenzione
delle malattie infettive e
riduzione della loro diffusione nella
popolazione**



IL VALORE DEI VACCINI

VALORE CLINICO -
EPIDEMIOLOGICO

RIDUZIONE
INCIDENZA
MALATTIE
INFETTIVE

RIDUZIONE
COMPLICANZE

VALORE
ECONOMICO

RISAPRMIO
COSTI DIRETTI

RISPARMIO
COSTI INDIRETTI

VALORE SOCIALE

PROTEZIONE DEL
SINGOLO E
DELLA
COLLETTIVITA'

EFFETTO
GREGGE

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

Vaccino	0gg - 30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	15° mese	18° mese	2°	6° anno	11°-18° anni	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTPa/PPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV		3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi); 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione (0, 1, 2, 12)			
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB									
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	**PCV				PCV/PPV			PCV	
MPRV							MPRV				MPRV					
MPR							MPR				MPR	MPR	MPR + V	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimana)		
Varicella							V				MPR + V					
Meningococco C							Men C MenACWY coniugato	Men C 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 anni In funzione della e secondo l'età ad una dose in sede specifica				
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

PNP 2014 – 2018

PNV 2016 - 2018

OBIETTIVI

- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib, nei nuovi nati e delle vaccinazioni anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;**
- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione dTpa negli adolescenti all'età di 14-15° anni (5° dose), (range 11-18 anni);**
- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di MPR $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età;**
- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di MPR $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni)**

- **Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antipneumococcica**
- **Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antipneumococcica del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio**
- **Raggiungimento e mantenimento nei nuovi nati di coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica**
- **Riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%;**
- **Raggiungimento di coperture per la vaccinazione antinfluenzale del 75% come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio**





- **Offerta attiva della vaccinazione antivaricella agli adolescenti suscettibili (11 – 18 anni) e alle donne suscettibili in età fertile e ai soggetti a elevato rischio individuale e professionale;**
- **Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV $\geq 70\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, $\geq 80\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.**
- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di vaccinazione antivaricella $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età e negli adolescenti, a partire dalla coorte 2014.**
- **Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di vaccinazione antivaricella $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età (a partire dalla coorte 2014) e negli adolescenti**

PNPV 2017 - 2019

APPROVATO IN CONFERENZA STATO-REGIONE 19/01/2017

OBIETTIVI :

- Tutti i cittadini italiani potranno beneficiare di un'offerta di Salute attiva e gratuita tra le più avanzate d'Europa
- Tutti i cittadini italiani dovranno poter usufruire della stessa offerta vaccinale in maniera omogenea su tutto il Territorio Nazionale, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini sicuri, efficaci e disponibili nel tempo (prevenendo il più possibile situazioni di carenza) e a servizi vaccinali di livello eccellente



PNPV 2017 -2019

**DEFINISCE GLI OBIETTIVI SPECIFICI DA RAGGIUNGERE NELLA
POPOLAZIONE GENERALE E NEI GRUPPI A RISCHIO CHE
VERRANNO VERIFICATI OGNI ANNO TRAMITE LEA**

**Tutte le vaccinazioni incluse nel Calendario Nazionale sono
state inserite tra i nuovi LEA approvati
*(Giusto riconoscimento del valore delle
vaccinazioni a livello nazionale)***

PREVISIONI DEL CALENDARIO VACCINALE PNPV 2017 - 2019

- STRATEGIA VACCINALE: OFFERTA ATTIVA E CHIAMATA INDIVIDUALE A FAVORE DI COORTI E GRUPPI A RISCHIO INDICATI NEL PNPV
- OFFERTA ATTIVA GRATUITA ANCHE PER COLORO CHE ADERISCONO ALLA VACCINAZIONE IN RITARDO



AUSPICABILE GRATUITA' DI OFFERTA PER TUTTE LE VACCINAZIONI PEDIATRICHE ALMENO FINO AL COMPIMENTO DEL 18° ANNO DI ETA'

OBIETTIVI D'INTRODUZIONE DELLE NUOVE VACCINAZIONI IN OFFERTA ATTIVA E GRATUITA PNPV 2017 - 2019

NEL CORSO DEL 2017:

- VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA B AI NUOVI NATI COORTE 2017
- VACCINAZIONE ANTIMENINGOCOCCICA TETRAVALENTE A C W Y (1 DOSE) NELL'ADOLESCENTE
- VACCINAZIONE ANTI VARICELLA A PARTIRE DALLA COORTE 2016
- VACCINAZIONE ANTI HPV PER I MASCHI 11 ENNI CON CHIAMATA ATTIVA DALLA COORTE 2006

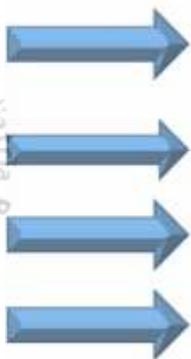


ENTRO IL 2018

- 
- VACCINAZIONE ANTI-HPV PER MASCHI 11 ENNI COORTE NATI 2007; RECUPERO NATI COORTE 2006 NON RAGGIUNTI NEL 2017
 - VACCINAZIONE ANTI-ROTAVIRUS A TUTTI I NUOVI NATI A PARTIRE DALLA COORTE 2018
 - 5^A DOSE VACCINO ANTI - POLIO NELL'ADOLESCENTE
 - VACCINAZIONE ANTI - HERPES ZOSTER NEI 65 ENNI

OBIETTIVO DI COPERTURA VACCINALE PNPV 2017 - 2019

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%



CALENDARIO VACCINALE

PNPV – PNP – LEA



CALENDARIO VACCINALE NAZIONALE



**AGGIORNAMENTO CALENDARIO REGIONE CAMPANIA
DECRETO COMMISSARIO ADACTA N°2 DEL 23/01/2017**

BURC N°12 6 FEBBRAIO 2017



**AI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE E' ATTRIBUITO IL COORDINAMENTO
DELLE ATTIVITA' VACCINALI SUL TERRITORIO**

AGGIORNAMENTO NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE

- MENINGOCOCCO B
- ANTI ROTAVIRUS

INTRODOTTO

NUOVI NATI

- MENINGOCOCCO C

SOSTITUITO
(ANCHE SE VALIDO)

MEN A C W Y
NUOVI NATI, 13°/15° MESE,
ADOLESCENTI (12-18 ANNI) ANCHE SE VACCINATI
CON MENINGOCOCCO C

NUOVE DISPOSIZIONI REGIONE CAMPANIA - DEL. RA GRC N4 DEL 10.01.2017

- DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE-POLIO
PER I 14/15 ENNI

SOSTITUISCE

DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE

- 13° MESE : MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA

OPPURE

MORBILLO- PAROTITE-ROSOLIA

RICHIAMO

MPRV A 5/6 ANNI (IN ASSENZA DI CONDIZIONI DI RISCHIO)

+

VARICELLA

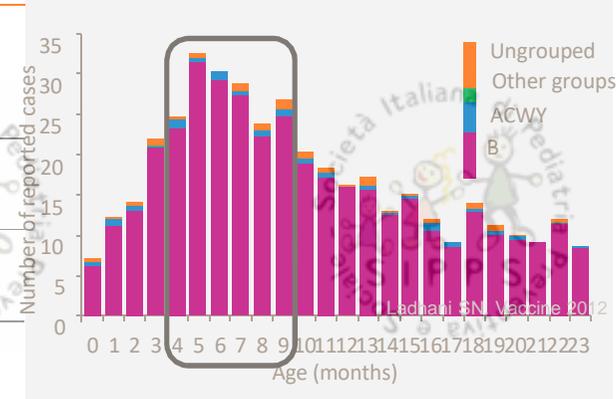
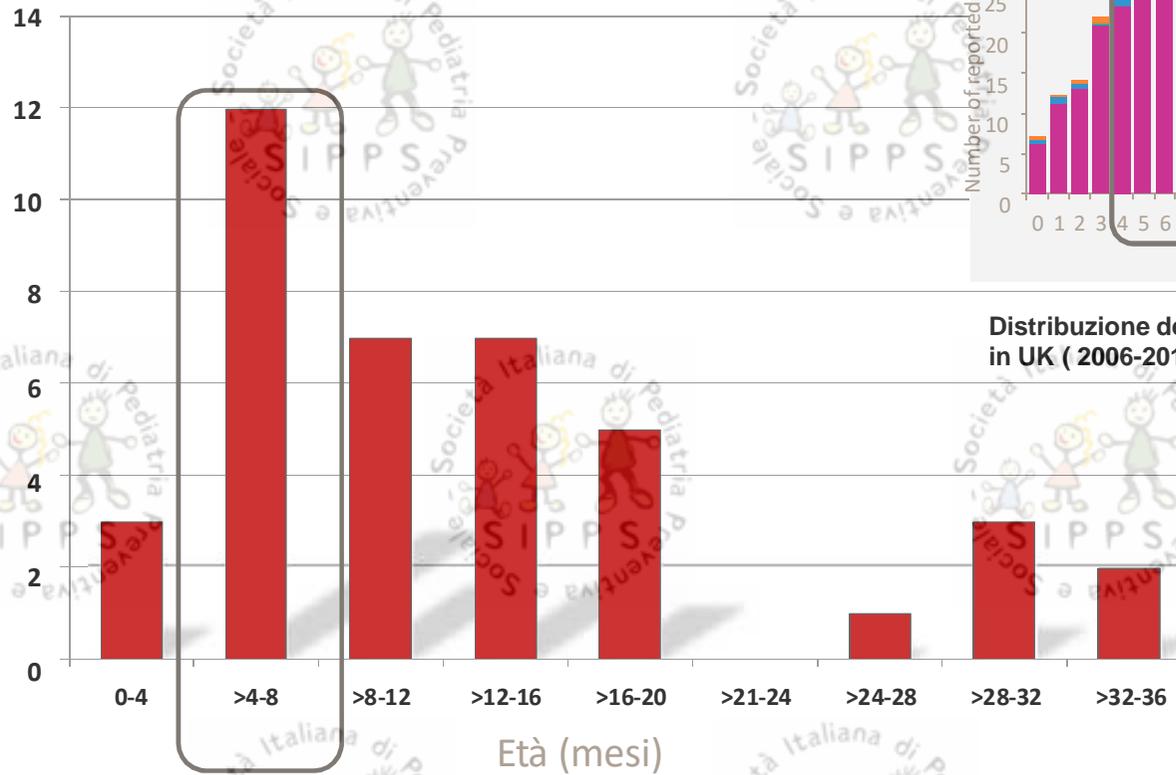
AGGIORNAMENTO NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE

- ANTI PAPILOMA VIRUS  OFFERTO DODICENNI SESSO MASCHILE

.....IL NUOVO CALENDARIO VACCINALE SARA' IMPLEMENTATO DALLE AA.SS.LL PROGRESSIVAMENTE IN FUNZIONE DELLE PRIORITA' TERRITORIALI E DELLE CONDIZIONI EPIDEMIOLOGICHE DI RIFERIMENTO (DEC. N °2 DEL 23/01/2017)

Distribuzione dei casi di MenB nei lattanti (2008-2011)

Numero di meningite/sepsi da MenB

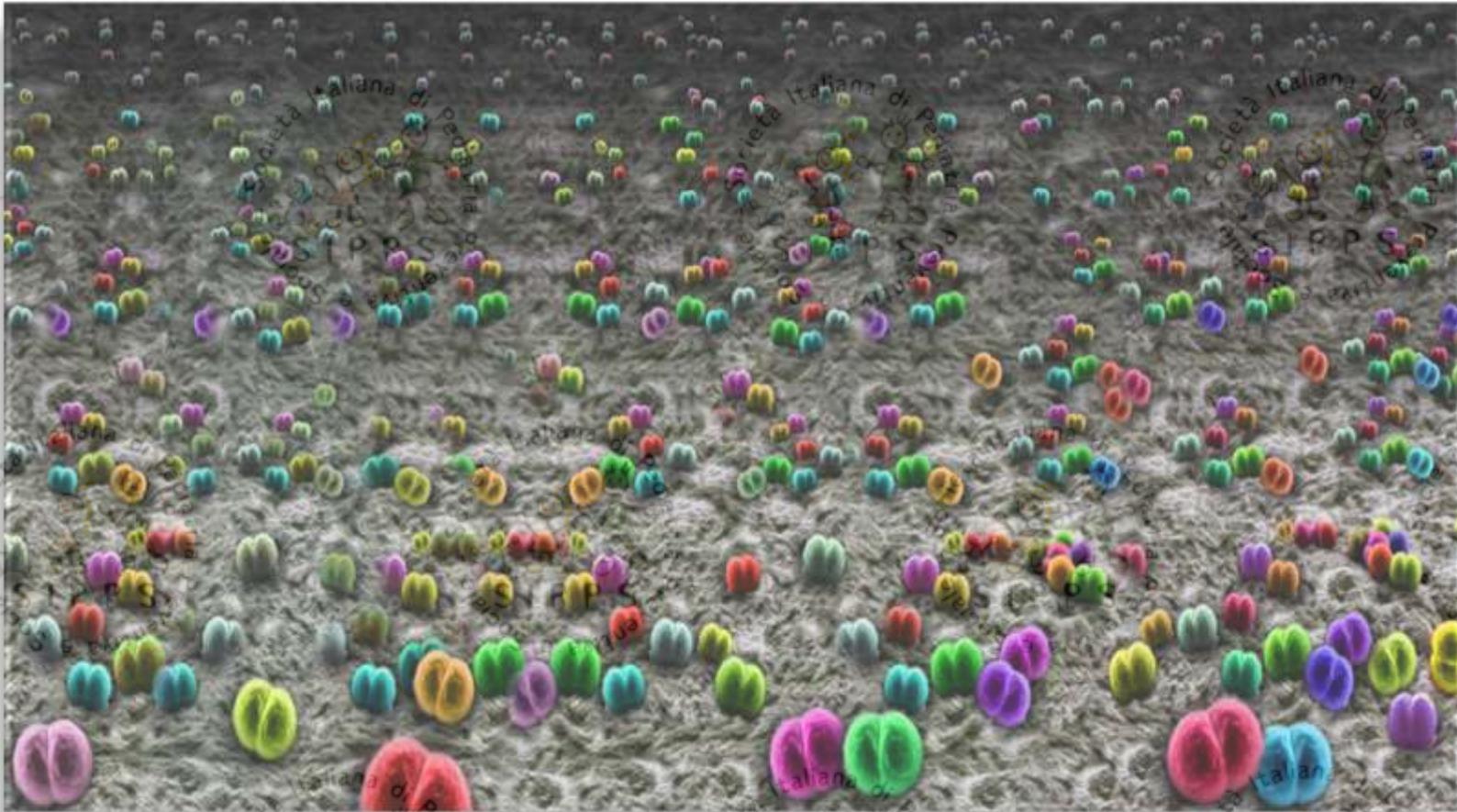


Distribuzione dei casi nei primi 2 anni di vita in UK (2006-2010) - Ladhani et al, Vaccine 2012

Il picco di casi di MenB si verifica tra il 4° e l'8° mese di vita

Azzari C et al, Vaccine 2013

Il vaccino contro il meningococco B, dalla ricerca alle strategie di implementazione internazionali ed in Italia



Medical Affairs Italia

Il vaccino contro il meningococco B può essere usato a partire dai 2 mesi di età

Gruppo di età	Immunizzazione primaria	Intervallo tra dosi	Booster
Lattanti di età compresa tra 2 e 5 mesi (3+1)	3	Non meno di 1 mese	Sì, 1 dose Nel secondo anno di vita (12-15 mesi)
Bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra 6 e 11 mesi (2+1)	2	Non meno di 2 mesi	Sì, 1 dose Nel secondo anno di vita (con un intervallo minimo di almeno 2 mesi tra il ciclo primario e la dose di richiamo)
Bambini non precedentemente vaccinati di età compresa tra 12 e 23 mesi (2+1)	2	Non meno di 2 mesi	Sì, 1 dose Con un intervallo compreso tra 12 e 23 mesi dal ciclo primario
Bambini da 2 a 11 anni Non precedentemente vaccinati (2)	2	Non meno di 2 mesi	Non è stabilita la necessità di una dose di richiamo
Adolescenti (di età pari o superiore agli 11 anni) e adulti (2)	2	Non meno di 1 mese	Non è stabilita la necessità di una dose di richiamo

*La sicurezza e l'efficacia di il vaccino contro il meningococco B nel neonati di meno di 8 settimane di vita non sono ancora state stabilite.

**Non ci sono dati sull'adulto di oltre 50 anni di età

†Età 12-23 m. 2 m. dopo la serie primaria

VACCINI



ANTIROTAVERUS

Efficaci e sicuri per la prevenzione della gastroenterite acuta da Rotavirus. I Rotavirus sono causa spesso di ospedalizzazione e di infezioni nosocomiali. Infezione più frequente è da ceppo di Rotavirus umano. Garantire coperture almeno del 70 % per ridurre i costi diretti ed indiretti della malattia. Indipendentemente dal tipo di vaccino è raccomandata la effettuazione del ciclo vaccinale entro gli 8 mesi di età. Co-somministrabili con tutti i vaccini a partire dalla 6° settimana di vita.

Vaccino monovalente (un solo ceppo) a virus vivo attenuato di Rotavirus umano (RIX4414). Scheda vaccinale: 2 dosi per OS a distanza di 4 settimane

Vaccino pentavalente (a 5 ceppi) di virus vivo attenuato ricombinante umano – bovino. Scheda vaccinale : 3 dosi per OS a distanza di 4 settimane

EFFETTI INDESIDERATI E CONTROINDICAZIONI
Invaginazione dopo la prima dose rara. Non somministrare nei bambini con sistema immunitario debole o con disturbi intestinali cronici o storia di invaginazione intestinale

cosa si deve fare per prevenire l'infezione da HPV?



La vaccinazione è la carta vincente

Perché permette al nostro sistema
immunitario di sviluppare una difesa
efficace contro il virus

*In questo modo, nel caso
di contatto con il
Papillomavirus successivo alla
vaccinazione, l'organismo
riesce a reagire prontamente
ed a eliminare il virus prima
che esso provochi l'infezione*



Composizione del vaccino anti-HPV e vaccini disponibili

Il vaccino anti-HPV è un vaccino ricombinante adsorbito

**Il vaccino bivalente
(sierotipi 16 18)**

**Il vaccino quadrivalente
(sierotipi 6 11 16 18)**

**Il nuovo vaccino 9-valente
(sierotipi 6 11 16 18 31 33
45 52 58)**

Protegge contro nove tipi di papillomavirus (Hpv), riuscendo a prevenire fino al 90% dei [tumori del collo dell'utero](#). Indicato in adolescenti maschi e femmine a partire dai 9 anni di età per prevenire con efficacia ancora maggiore le lesioni precancerose, la vulva, la vagina, l'ano e i condilomi genitali.

CROSS – PROTECTION

POSSIBILITA' DI ESSERE PROTETTI CONTRO SIEROTIPI NON INCLUSI NEL VACCINO MEDIANTE REAZIONI CROCIATE STIMOLATE DAI SIEROTIPI PRESENTI

La cross-protection per il vaccino bivalente è parziale contro i sierotipi 31 33 45 e si perde nel tempo (4 anni)

Il quadrivalente non dà in assoluto cross-protection contro sierotipi diversi da quelli inclusi nel vaccino

La vaccinazione contro l'HPV protegge a lungo termine solo dall'infezione contro i sierotipi inclusi nel tipo di vaccino.



SCHEDELA VACCINALE



Bivalente :

9/14 anni due dosi (0,6)

> 14 anni tre dosi (0,2,6)

Quadrivalente :

9/13 anni due dosi (0, 6)

> 13 anni tre dosi (0,2,6)

9-valente :

9/14 anni due dosi

> 14 anni 3 dosi



MENINGOCOCCO C

NUOVE DISPOSIZIONI REGIONE CAMPANIA- DEL. rd GRC N4 DEL 10.01.2017:

SOSTITUZIONE DEL VACCINO CONIUGATO ANTIMENINGOCOCCO C CON LA FORMULAZIONE TETRAVALENTE, CONTENENTE OLTRE IL SIERO GRUPPO C, ANCHE I SIERO GRUPPI A, W135, Y FINO AD OGGI GRATUITO SOLO AD ALCUNE CATEGORIE DI SOGGETTI A RISCHIO,

OGGI E' OFFERTO ATTIVAMENTE E GRATUITAMENTE ANCHE:

-BAMBINI AL 13°/15° MESE (A PARTIRE NATI COORTE 2016)

(SCHEDULA VACCINALE 1 SOLA DOSE)

COORTE ADOLESCENTI DAI 12/18 ANNI MAI VACCINATI IN PRECEDENZA O VACCINATI IN PRECEDENZA CON MENINGOCOCCO C ALMENO 5 ANNI PRIMA

(SCHEDULA VACCINALE 1 SOLA DOSE)

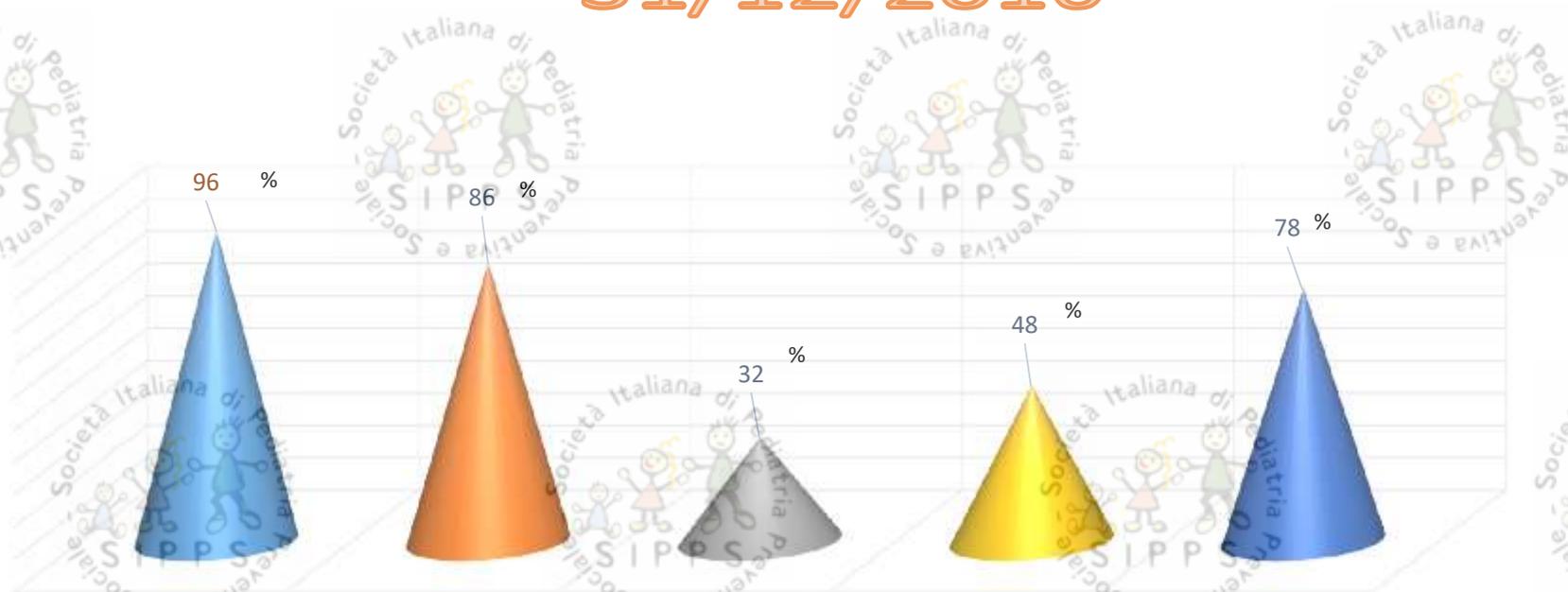
OBIETTIVI DI COPERTURA REGIONE CAMPANIA 2017

VACCINO	COORTE	COPERTURA VACCINALE 2017 %
VACCINO ANTIMENINGOCOCCO TETRAVALENTE(ACW153Y)	13°/15°MESE (NATI COORTE 2016)	60
VACCINO ANTIMENINGOCOCCO TETRAVALENTE(ACW153Y)	ADOLESCENTI DAI 12/18 ANNI	30

SECONDO LE INDICAZIONI DEL PPN

- ETA' 12 ANNI → DAL 11° COMPLEANNO-11ANNI E 1 GIORNO- A 11 ANNI E 364 GIORNI,OVVERO 12° COMPLEANNO
- ETA' 18 ANNI → DAL 17°COMPLEANNO-17 ANNI E 1 GIORNO- A 17 E 364 GIORNI,OVVERO 18° COMPLEANNO

TASSI COPERTURA VACCINALI ASL CASERTA NATI COORTE 2014 AL 31/12/2016



POLIO/DIF/TETA/PERTO/EPAB+HEMO

MORBI/ROSO/PAROT

VARICELLA

MENIC CONIUGATO

PNEUMOCOCCO CONIUG

Raggiungimento obiettivi PNV

POSSIBILITA' DI AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE

AZIONI

COMPLETAMENTO DEL PROCESSO INFORMATIZZAZIONE ANAGRAFE VACCINALE PER L'INTEROPERABILITA' TRA ASL E ASL - REGIONE

POTENZIARE L'ORGANIZZAZIONE DEI CENTRI VACCINALI AL FINE DI AUMENTARE GLI ACCESSI GARANTENDO L'APERTURA DEI CV TUTTI I GIORNI DELLA SETTIMANA ANCHE IN ORARI POMERIDIANI

CONCENTRARE APPUNTAMENTI PER LE SEDUTE VACCINALI UTILIZZANDO I VACCINI COMBINATI DISPONIBILI E LE CO-SOMMINISTRAZIONI

GARANTIRE CHE LE CO-SOMMINISTRAZIONI NON AUMENTINO LA FREQUENZA O SEVERITA' DEGLI EFFETTI COLLATERALI

PREVEDERE FORME DI INTEGRAZIONE/

COLLABORAZIONE CON - MMG E PLS

- DIREZIONI SANITARIE OSPEDALIERE

POSSIBILITA' DI VACCINARE IN AMBITO OSPEDALIERO PRESSO :

- U.O DI MALATTIE INFETTIVE(IN PARTICOLARE PER I SOGGETTI HIV POSITIVI E AFFETTI DA AIDS)
- AMBULATORIO/REPARTO OSPEDALIERO (ES.VACCINAZIONI POST-PARTUM,TRAPIANTATI,SPLENECTOMIZZATI,ANZIANI,DIALIZZATI)

STRATEGIE PER MIGLIORARE LE COPERTURE VACCINALI

ESEMPIO : MPR

- KEEP-UP Offerta attiva e gratuita del vaccino (MPR) a tutti i nuovi nati nel corso del 2° anno di vita.
- CATCH-UP Recupero dei non vaccinati appartenenti alle coorti dei nati a far data dal 2002 al 2014 in occasione degli accessi ai Servizi vaccinali per le altre vaccinazioni nel corso del 3°, del 5°, del 12° e del 15° anno di vita o attraverso la loro convocazione attiva.
- MOP-UP Setacciamento dei casi con interruzione della catena epidemica. Svolgimento di un'inchiesta epidemiologica per ogni caso al fine di identificare e vaccinare entro 72 ore tutti i contatti (familiari e scolastici) e bloccare la trasmissione.
- FOLLOW-UP Miglioramento della segnalazione e notifica anche con riscontro sierologico

IL PNPV 2017 – 2019 E L'OBBLIGO VACCINALE

- **I GENITORI** HANNO L'OBBLIGO DI :

TUTELARE LA SALUTE DEI FIGLI E GARANTIRE LA MIGLIORE PROTEZIONE NEI CONFRONTI DELLE MALATTIE PREVENIBILI CON VACCINO ATTENENDOSI AL CALENDARIO VACCINALE NAZIONALE E REGIONALE

RISPETTARE LE VIGENTI LEGGI CHE PREVEDONO LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

- **I MEDICI** HANNO L'OBBLIGO DI :

PROMUOVERE ATTIVAMENTE LE VACCINAZIONI

INFORMARE CORRETTAMENTE I GENITORI SU RISCHI E BENEFICI DELLE VACCINAZIONI E SUI RISCHI DELLA MANCATA VACCINAZIONE PROMUOVENDO LA CULTURA VACCINALE NELLE FAMIGLIE E NEI SOGGETTI CANDIDATI ALLA VACCINAZIONE



● **LE SCUOLE** HANNO L'OBBLIGO DI (ART 1 DPR 355/99 REG IN MATERIA DI CERTIFICAZIONI OBBLIGATORIE) :
ACCERTARE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE O DELL'AMMISSIONE AGLI ESAMI
L'ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO VACCINALE (VACCINAZIONE E RIVACCINAZIONE)
MEDIANTE CERTIFICAZIONE O AUTOCERTIFICAZIONE

*LA MANCATA PRESENTAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE NON COMPORTA RIFIUTO O
ESCLUSIONE DALL'AMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO O AGLI ESAMI, MA
SEGNALAZIONE ALLA ASL DI RESIDENZA DELL'ALUNNO ENTRO 5 GIORNI PER GLI
OPPORTUNI INTERVENTI*

E' FATTA SALVA L'ADOZIONE DA PARTE DELL'AUTORITA'
LOCALE DI INTERVENTI D'URGENZA **ART 117 Dlgs 112/98**
(ESEMPIO : ESIGENZA DI SANITA' PUBBLICA)





- LE ASL HANNO L'OBBLIGO DI:
RICHIAMARE ATTIVAMENTE UN ALUNNO NON VACCINATO
COMUNICARE LO STATO VACCINALE AL MEDICO CURANTE
(PLS o MMG)
ATTIVARE UN CONTATTO INFORMATIVO CON LA FAMIGLIA

CONCLUSIONI

- **La comunicazione e la corretta informazione sanitaria sono uno strumento essenziale affinché la popolazione comprenda il valore vero e concreto delle vaccinazioni**
- **E' fondamentale costruire una comune cultura della vaccinazione tra le diverse figure professionali sanitarie per migliorare l'offerta attiva della vaccinazione e sviluppare un consenso realmente informato alla pratica vaccinale.**
- ***Le conoscenze teorico-pratiche sul counseling rappresentano un valore aggiunto alla competenza tecnico-scientifica specifica del ruolo professionale di ogni singolo operatore***
- ***Potenziare la sorveglianza degli eventi avversi alla vaccinazione è essenziale anche nella fase di valutazione dei programmi vaccinali, come gestione degli eventi inattesi e delle eventuali allerte e come elemento di informazione esplicita e documentata***
- ***Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino in quanto rappresenta uno degli indicatori più semplici dell'efficacia delle strategie vaccinali***



Settimana Europea delle vaccinazioni 2017 (24/30 Aprile 2017)
European Immunization Week

Obiettivo primario : promuovere l'importanza delle vaccinazioni tra genitori, personale sanitario, politici, decision-makers e media

Slogan della Settimana Europea della Vaccinazione 2017 è :
“Focalizzare l'attenzione sul bisogno e l'importanza delle vaccinazioni in ogni fase della vita”





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

