

# PERCORSO VACCINALE PER I MALATI CRONICI

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE  
E SUE APPLICAZIONI REGIONALI NELL'AMBITO  
DELLA VACCINAZIONE DELL'ADULTO

**PIEMONTE**





**5 Luglio 2022**  
dalle 14,30 alle 17,00

**TORINO**  
Sala Consiliare Copernico  
Corso Valdocco, 2

Con il patrocinio di





## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Secondo il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), 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, etc.) che li espongono ad un maggior rischio di contrarre malattie infettive, spesso foriere di complicanze gravi che pongono il paziente a rischio di vita. Per questo il PNPV fornisce un elenco dettagliato delle condizioni di salute per le quali risulta indicata l'immunizzazione.

Esempi di intervento preventivo sono il vaccino anti-Herpes Zoster e il vaccino anti-pneumococco, per i pazienti anziani e fragili. Per questo, oltre alla fascia d'età dei soggetti di 65 anni, queste due vaccinazioni sono offerte gratuitamente ai soggetti con diabete mellito, patologia cardiovascolare, BPCO, asma e a quelli destinati a terapia immunosoppressiva e con immunodepressione.

Nonostante queste indicazioni, e anche se queste vaccinazioni sono state introdotte nei LEA dal 2017 per chiamata attiva e gratuita, le attuali coperture vaccinali risultano ampiamente insoddisfacenti e richiedono una serie di interventi urgenti e ben strutturati. In particolare, si dovrebbe agire sul territorio, visto che molte di queste coorti sono strettamente seguite dai MMG.

Lavorando in questa direzione, la Regione Piemonte ha messo a punto un protocollo vaccinale virtuoso per le vaccinazioni contro Herpes Zoster e Pneumococco, rendendole gratuite per pazienti fragili e anziani; sempre attraverso questo protocollo si è trovato un accordo con la Società Scientifica di Diabetologia per fornire ai diabetici tutta una serie di vaccinazioni importanti e si sta lavorando in maniera simile per arrivare allo stesso obiettivo su altre cronicità.

La Regione si è impegnata inoltre, con la Scuola Piemontese di Medicina Generale Massimo Ferrua, in corsi di formazione per i medici di medicina generale, con l'obiettivo di spiegare l'importanza della vaccinazione e il corretto utilizzo del portale necessario per la registrazione delle vaccinazioni somministrate. Ma, attualmente la fotografia sulle coperture vaccinali è la seguente:



Per il vaccino anti-Herpes Zoster è ferma al 4% contro un obiettivo nazionale stabilito del 50%.

Per il vaccino anti-Pneumococco è ferma al 18% contro un obiettivo nazionale stabilito del 75%.

Si osserva inoltre la mancanza di indicatori di monitoraggio e controllo sul breve, medio e lungo periodo. In questo senso è giusto porsi la domanda di come le nuove strutture territoriali previste dal PNRR (comprese le farmacie dei servizi) potrebbero essere di supporto ai vari distretti per raggiungere gli obiettivi costruiti nel virtuoso protocollo regionale.

## **SALUTI ISTITUZIONALI**

Le istituzioni riconoscono l'importante ruolo delle vaccinazioni in termini di prevenzione per moltissime patologie. Nonostante però lo sforzo collettivo, molto spesso non vengono raggiunte le soglie previste dai piani nazionali; questo sta ad indicare come va rivisto completamente l'approccio, da parte delle istituzioni, al tema.

L'enorme campagna vaccinale messa in campo contro la pandemia da Covid-19 ha rappresentato un evento eccezionale per il Paese, ma da questo evento eccezionale è possibile trarre degli insegnamenti che devono essere tradotti in azioni migliorative per i modelli vaccinali; è importante iniziare a pensare a modalità di accesso e di proposta diversa per raggiungere meglio le fasce che devono essere protette.

## **UTILITÀ E CRITICITÀ DI UN PIANO VACCINALE EFFICIENTE: FOCUS ON OVER 65 E SPECIAL POPULATION**

La vaccinazione risulta essere una strategia importante nel controllare le malattie infettive oltre che nel ridurre l'impatto economico sul sistema sanitario. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, tuttora in vigore, è il documento che regola le offerte e le strategie vaccinali su cui il Piemonte basa le proprie raccomandazioni.

Per quanto concerne l'offerta vaccinale nei confronti della popolazione anziana e dei fragili, il Piemonte ha da tempo messo in atto diverse iniziative.



Nel 2017 è stata implementata nel calendario vaccinale regionale l'offerta delle vaccinazioni pneumococciche e herpes zoster per i soggetti di 65 anni. Nel 2021 è stato aggiornato il protocollo relativo alla vaccinazione dei soggetti che presentano un rischio aumentato di infezione invasiva da batteri capsulati, che prevede l'offerta dei vaccini per pneumococco, meningococco e haemophilus. Inoltre, sempre nel 2021, a seguito alla commercializzazione di un nuovo vaccino contro l'herpes zoster, è stato pubblicato un protocollo dedicato a tale patologia. Alla patologia diabetica è stato inoltre dedicato un protocollo vaccinale ad hoc, alla luce delle più aggiornate linee guida nazionali e internazionali.

La Regione Piemonte ha poi posto particolare attenzione ai pazienti anziani ospiti delle strutture residenziali e di lungodegenza estendendo a tutti la vaccinazione pneumococcica e, agli ospiti con condizioni di rischio predisponente, la vaccinazione per l'herpes zoster.

In Piemonte sono quindi disponibili protocolli vaccinali ideati ad hoc proprio per tutelare la salute di alcune categorie di pazienti affetti da malattie croniche, con l'obiettivo di garantire loro un accesso alla vaccinazione uniforme su tutto il territorio.

#### Condizioni a rischio elevato di infezione invasiva e relative vaccinazioni raccomandate

| Condizione  | Streptococcus pneumoniae | Neisseria meningitidis | Haemophilus influenzae |
|---|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Alcolismo cronico   | ✓                        |                        |                        |
| Asplenia anatomica o funzionale e candidati alla splenectomia in elezione   | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Cardiopatie croniche  | ✓                        |                        |                        |
| Celiachia   | ✓                        |                        |                        |
| Deficit fattori del complemento (*)   | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Diabete mellito   | ✓                        | ✓                      |                        |
| Difetti dei Toll like receptors di tipo 4   |                          | ✓                      |                        |
| Difetti della properdina  |                          | ✓                      |                        |
| Emoglobinopatie   | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Epatopatie croniche gravi   | ✓                        | ✓                      |                        |
| Immunodeficienze congenite e acquisite compresi leucemie, linfomi, mieloma multiplo, neoplasie diffuse, trapianto d'organo o di midollo, soggetti sottoposti a chemioterapia o radioterapia per il trattamento di neoplasie maligne e soggetti con patologie richiedenti un trattamento immunosoppressivo a lungo termine | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Infezione da HIV  | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Insufficienza renale/surrenale cronica  | ✓                        | ✓                      |                        |
| Malattie polmonari croniche   | ✓                        |                        |                        |
| Perdita di liquor da cause congenite o acquisite  | ✓                        | ✓                      | ✓                      |
| Personale di laboratorio esposto a N. meningitidis  |                          | ✓                      |                        |
| Portatori di impianto cocleare (**)   | ✓                        |                        | ✓                      |



## La vaccinazione contro Herpes Zoster in Regione Piemonte

Indicazioni Regione Piemonte, protocollo approvato con DD 1823/A1409B/2021

| CONDIZIONE DI RISCHIO  | VACCINO ZLV | VACCINO RZV |
|--|-------------|-------------|
| Soggetti di 65 anni di età senza altre condizioni di rischio (*)   | X           |             |
| Soggetti con Diabete mellito dai 18 anni   |             | X           |
| Soggetti con Patologia cardiovascolare dai 18 anni   |             | X           |
| Soggetti con BPCO e asma bronchiale dai 18 anni  |             | X           |
| Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva (**) dai 18 anni |             | X           |
| Soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster dai 18 anni                       |             | X           |

• Da somministrare ai Soggetti di 65 anni di età (vaccinazione della coorte) presso gli ambulatori degli studi MMG o presso i Servizi Vaccinali delle ASL. Il soggetto può essere vaccinato anche negli anni successivi a quello del compimento dei 65 anni ma, considerati i dati di immunogenicità, dovrebbe essere vaccinato preferibilmente entro i 70 anni di età.

\*\* Rientrano tra i soggetti immunodepressi almeno le seguenti condizioni:

- Immunodeficienza primaria
- Immunodeficienza secondaria

### Protocolli predisposti della Regione

La Regione Piemonte sta creando dei protocolli specifici in grado di porre il paziente e la sua patologia al centro. La Regione, quindi, sta cercando di lavorare non più sulle categorie di vaccini ma per paziente in base alla patologia.



## La vaccinazione nel paziente diabetico

Il primo protocollo Regionale per patologia è stato creato per il paziente diabetico.

- Razionale del documento
- Alcune malattie infettive non solo si verificano più frequentemente, ma possono anche avere un decorso più grave, con conseguente ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva e decesso.
- Da diversi studi emerge che fino al 12% dei soggetti ospedalizzati per influenza è diabetico. In Italia durante la stagione 2018-2019, nell'83% dei casi gravi e nel 90% dei deceduti era presente almeno una condizione di rischio preesistente, fra cui il diabete.
- Oltre il 90% delle persone oltre i 50 anni è a rischio di sviluppare HZ poiché ha contratto la varicella nel corso della sua vita; le persone con diabete hanno un rischio aumentato di sviluppare HZ rispetto a persone senza diabete (IRR 1,6) e possono andare incontro a nevralgia post-erpetica.
- I pazienti diabetici hanno un aumentato rischio di mortalità per polmonite, batteriemia e meningite da meningococco e pneumococco.
- I pazienti diabetici hanno un tasso più elevato di incidenza di epatite B rispetto al resto della popolazione.

### Obiettivo del documento

- Le vaccinazioni nel paziente diabetico come impegno prioritario e diritto esigibile per i cittadini in quanto rientranti tra i LEA.
- Paziente al centro della strategia.
- Uniformare l'offerta e le procedure di vaccinazione dei pazienti.
- Fornire ai servizi vaccinali uno strumento facile, di rapida consultazione e il più esaustivo possibile.
- Percorsi condivisi con gli specialisti.



## Vaccinazione in RSA

### Antinfluenzale

- Durante la scorsa stagione 2021-2022, nonostante le indicazioni regionali, solo alcune ASL hanno vaccinato operatori e ospiti.

### Pneumococco e zoster

- Tre ASL hanno iniziato la vaccinazione agli ospiti per pneumococco (durante lo scorso anno).
- La vaccinazione deve essere completata secondo quanto riportato nella nota regione (nota 30 giugno 2022):
  - Vaccinazioni raccomandate (pneumococco e zoster) in almeno il 30% degli ospiti entro il 21 luglio 2022.
  - Vaccinazioni raccomandate (pneumococco e zoster) in almeno il 50% degli ospiti entro il 31 agosto 2022.
  - Vaccinazioni raccomandate (pneumococco e zoster) in almeno il 75% degli ospiti entro il 30 settembre 2022.
  - Vaccinazioni raccomandate (pneumococco e zoster) nel 100% degli ospiti che hanno manifestato interesse alla vaccinazione entro la fine del 2022.

### Procedura per la vaccinazione in RSA

- La vaccinazione degli ospiti RSA dovrà essere organizzata e implementata con il supporto di tutti gli attori coinvolti.
- Non esiste un modello operativo univoco e le modalità per poter raggiungere e vaccinare i pazienti delle RSA sono differenti.
- Le comunicazioni, che in qualche maniera riguardano l'attività vaccinale in RSA, vengano inviate a tutti gli operatori coinvolti nell'attività.



- La campagna vaccinale degli ospiti potrà essere condotta adattandola all'organizzazione locale, ma la regia dovrà sempre essere in capo al Servizio Vaccinale della ASL a cui spetterà il compito di valutare l'approvvigionamento, la consegna delle dosi e ogni altro aspetto. In caso le vaccinazioni siano a carico del MMG, questo sarà libero di approvvigionarsi in autonomia tramite i canali.
- Una volta individuati i pazienti eleggibili alla vaccinazione e aver acquisito il loro consenso in forma verbale (al contrario il rifiuto dovrà essere acquisito in forma scritta con apposito modulo), le vaccinazioni, sulla base di quanto definito dal SISP, potranno essere eseguite da:
  - MMG, qualora siano presenti i loro assistiti in RSA.
  - Personale della struttura con la collaborazione e in presenza dei MMG o in presenza del Direttore sanitario della struttura.
  - Personale SISP.
  - Personale distretto.

## Livelli di vaccinazione in Regione Piemonte

Obiettivi di copertura previsti nel PNPV (2017-2019)

| Fascia d'età    | Vaccinazioni                      | Obiettivo di Copertura Vaccinale |       |       |       |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|
|                 |                                   | 2017                             | 2018  | 2019  | 2020  |
| I anno di vita  | Meningococco B                    | ≥ 60%                            | ≥ 75% | ≥ 95% | ≥ 95% |
|                 | Rotavirus                         | -                                | ≥ 60% | ≥ 75% | ≥ 95% |
| II anno di vita | Varicella (1° dose)               | ≥ 60%                            | ≥ 75% | ≥ 95% | ≥ 95% |
| 5-6 anni di età | Varicella (2° dose)               | -                                | -     | -     | -     |
| Adolescenti     | HPV nei maschi 11enni             | -                                | ≥ 60% | ≥ 75% | ≥ 95% |
|                 | IPV                               | -                                | ≥ 60% | ≥ 75% | ≥ 90% |
|                 | Meningococco tetravalente ACWY135 | ≥ 60%                            | ≥ 75% | ≥ 95% | ≥ 95% |
| Anziani         | Pneumococco (PCV13+PPV23)         | 40%                              | 55%   | 75%   | 75%   |
|                 | Zoster                            | -                                | 20%   | 35%   | 50%   |



Vaccinazione con HZ nelle coorti dei 65enni

| ASL             | Coorte 1952 | Coorte 1953 | Coorte 1954 | Coorte 1955 | Coorte 1956 | Coorte 1957 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TORINO          | 644         | 589         | 584         | 396         | 248         | 134         |
| TO3             | 312         | 333         | 398         | 265         | 226         | 108         |
| TO4             | 309         | 307         | 364         | 211         | 126         | 69          |
| TO5             | 226         | 229         | 272         | 209         | 140         | 75          |
| VC              | 91          | 94          | 89          | 57          | 42          | 22          |
| BI              | 82          | 87          | 102         | 55          | 38          | 15          |
| NO              | 83          | 114         | 128         | 114         | 39          | 18          |
| VCO             | 77          | 63          | 80          | 55          | 24          | 19          |
| CN1             | 305         | 322         | 328         | 197         | 99          | 41          |
| CN2             | 94          | 88          | 76          | 56          | 26          | 13          |
| AT              | 110         | 122         | 143         | 101         | 59          | 30          |
| AL              | 169         | 154         | 176         | 92          | 61          | 30          |
| <b>PIEMONTE</b> | <b>2502</b> | <b>2502</b> | <b>2740</b> | <b>1808</b> | <b>1128</b> | <b>574</b>  |

Considerando che per ogni coorte ci sono circa 50.000/55.000 persone, il livello di vaccinazione raggiunto è piuttosto basso.

Vaccinazione con PCV13 nelle coorti dei 65enni

| ASL             | Coorte 1952  | Coorte 1953 | Coorte 1954 | Coorte 1955 | Coorte 1956 | Coorte 1957 |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TORINO          | 2591         | 2159        | 1943        | 1666        | 1110        | 589         |
| TO3             | 1262         | 1119        | 1014        | 903         | 614         | 330         |
| TO4             | 1366         | 1205        | 1161        | 916         | 568         | 272         |
| TO5             | 1032         | 904         | 903         | 824         | 584         | 321         |
| VC              | 490          | 424         | 395         | 349         | 213         | 120         |
| BI              | 316          | 235         | 263         | 189         | 104         | 57          |
| NO              | 642          | 551         | 544         | 472         | 230         | 127         |
| VCO             | 349          | 270         | 258         | 228         | 130         | 68          |
| CN1             | 1245         | 1198        | 1169        | 913         | 511         | 255         |
| CN2             | 479          | 459         | 428         | 398         | 234         | 155         |
| AT              | 612          | 574         | 524         | 469         | 258         | 137         |
| AL              | 928          | 827         | 842         | 704         | 433         | 254         |
| <b>PIEMONTE</b> | <b>11312</b> | <b>9925</b> | <b>9444</b> | <b>8031</b> | <b>4989</b> | <b>2685</b> |



La copertura è tra il 16% ed il 18%, quindi ben lontano da quanto indicato nel PNPV

Stagione influenzale 2021-2022

|  | 6-23 m      | 2-4 a       | 5-6 a       | 7-8 a       | 9-14 a      | 15-17 a     | 18-44 a      | 45-59 a      | 60-64 a      | 65-84 a       | >=85 a        | Totale        |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Soggetti di età pari o superiore a ≥ 60 anni   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0            | 49           | 20403        | 490197        | 127467        | <b>638116</b> |
| Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 60 anni con malattie dell'apparato cardio circolatorio | 0           | 2           | 4           | 2           | 4           | 1           | 42           | 180          | 158          | 0             | 0             | <b>393</b>    |
| Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 60 anni con diabete mellito                            | 1           | 16          | 23          | 35          | 144         | 61          | 1421         | 7541         | 7740         | 0             | 0             | <b>16982</b>  |
| Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 60 anni con altre condizioni di rischio                | 874         | 3150        | 1938        | 1372        | 2856        | 728         | 12607        | 34101        | 25937        | 0             | 0             | <b>83563</b>  |
| Donne in gravidanza  | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 755          | 7            | 0            | 0             | 0             | <b>763</b>    |
| Individui ricoverati presso strutture per lungodegenti                                       | 1           | 4           | 1           | 2           | 1           | 4           | 694          | 1459         | 645          | 0             | 0             | <b>2811</b>   |
| Medici e personale sanitario di assistenza   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 4868         | 6387         | 2446         | 0             | 0             | <b>13701</b>  |
| Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio   | 77          | 502         | 461         | 469         | 951         | 272         | 4208         | 7526         | 3256         | 0             | 0             | <b>17722</b>  |
| Soggetti addetti a servizi pubblici  | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 4052         | 8153         | 2484         | 0             | 0             | <b>14690</b>  |
| Personale a contatto con animali   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 189          | 318          | 139          | 0             | 0             | <b>646</b>    |
| Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra)                                     | 651         | 2103        | 941         | 228         | 308         | 74          | 1271         | 1977         | 740          | 0             | 0             | <b>8293</b>   |
| Donatori di sangue   | 0           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 654          | 937          | 166          | 0             | 0             | <b>1758</b>   |
| <b>Totale</b>  | <b>1605</b> | <b>5778</b> | <b>3368</b> | <b>2108</b> | <b>4264</b> | <b>1141</b> | <b>30761</b> | <b>68635</b> | <b>64114</b> | <b>490197</b> | <b>127467</b> | <b>799438</b> |

## INDICATORI DI MONITORAGGIO

La creazione di indicatori di monitoraggio, per quanto riguarda le vaccinazioni, è fondamentale per garantire un piano organizzativo e gestionale in grado di mutare nel tempo. Gli indicatori di monitoraggio devono essere costruiti, per essere realmente efficaci, sul modello di quelli per i tamponi e i vaccini covid; questo si traduce nel creare indicatori di monitoraggio altamente informatizzati in grado di fornire un quadro completo con cadenza settimanale e/o mensile.

Riuscire ad avere indicatori di monitoraggio adeguati, e un modello gestionale “fluidò”, è indispensabile per riuscire a compiere azioni mirate riuscendo da un lato a migliorare gli effetti della campagna vaccinale e dall’altro a garantire un uso razionale delle risorse.

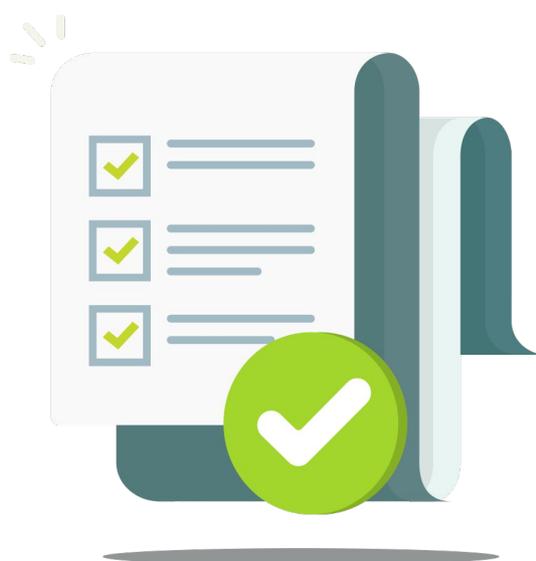


## CONCLUSIONI

Come previsto dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale, in Regione Piemonte la prevenzione delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni rappresenta una priorità di sanità pubblica, nonché un diritto esigibile da tutti i cittadini rientrante nei Livelli essenziali di assistenza. Ma se questo è vero per tutte le fasce d'età, è ancor più vero che un occhio di riguardo va riservato a tutte quelle persone affette da malattie croniche quali, per esempio, diabete, immunodepressione, malattie cardiovascolari o malattie respiratorie come BPCO o asma.

La presenza di patologie croniche, infatti, espone a un rischio notevolmente maggiore, rispetto alla popolazione generale, di contrarre malattie infettive invasive ed eventualmente sviluppare complicanze gravi da esse derivanti; questi soggetti, insomma, traggono un grande beneficio dalla vaccinazione e per questo risulta di primaria importanza garantire loro interventi vaccinali mirati.

In Piemonte sono disponibili protocolli vaccinali ideati ad hoc proprio per tutelare la salute di alcune categorie di pazienti affetti da malattie croniche, con l'obiettivo di garantire loro un accesso alla vaccinazione uniforme su tutto il territorio. Tutto questo però deve essere accompagnato da un percorso in grado di cambiare il modello gestionale e culturale per le vaccinazioni.





## ACTION POINTS

- Per poter arrivare ad una copertura vaccinale adeguata la figura del medico di medicina generale è fondamentale.
- L'anagrafe vaccinale resta uno strumento molto importante di sorveglianza e sarebbe utile metterla a disposizione anche degli specialisti ospedalieri per verificare la situazione vaccinale dei loro pazienti.
- Si potrebbero creare all'interno degli ospedali dei percorsi dedicati alle vaccinazioni per i pazienti fragili.
- Sarebbe auspicabile un'uniformità nell'offerta vaccinale in tutte le aziende sanitarie
- Sarebbe utile individuare giornate dedicate alla vaccinazione per il paziente fragile o per recuperare i non vaccinati
- I decisori non devono valutare le campagne vaccinali come una spesa, ma considerarle come un investimento per la salute della popolazione, perché evitare gli effetti più nefasti della malattia porta un risparmio economico sul lungo periodo.
- Non si può e non si deve creare una contrapposizione di ruoli tra i vari attori del SSN perché tutti i professionisti concorrono alla copertura vaccinale
- Gli sforzi informativi e di convincimento ad opera degli operatori sanitari e delle associazioni, devono concentrarsi sulla popolazione degli "esitanti".
- E' necessario creare strategie comunicative ben delineate e condivise da tutti gli attori che concorrono nella formazione e informazione della popolazione. È fondamentale quindi identificare i mezzi informativi migliori e le migliori strategie.
- Le campagne vaccinali con giornate dedicate sono essenziali per aumentare la consapevolezza nei cittadini nei confronti delle vaccinazioni e al tempo stesso aumentare la copertura vaccinale.



**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

**Giovanni Boella**, Componente del Consiglio Direttivo FIMMG Torino

**Prospero Cerabona**, Presidente Senior Grande Frontiera Sociale APS

**Paola Crosasso**, Direttore Farmacia ASL Città di Torino

**Lorenza Ferrara**, Dirigente Medico Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI), Regione Piemonte

**Raffaele Gallo**, Componente IV Commissione Sanità Regione Piemonte

**Paolo Morato**, Referente Vaccinale FIMMG Piemonte

**Claudio Pietro Nuti**, Presidente SIMG Piemonte

**Guglielmo Pacileo**, Responsabile Governo Clinico ASL AL

**Carlo Picco**, Direttore Generale ASL Città di Torino

**Franco Ripa**, Dirigente Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio-sanitaria. Vicario Direzione Sanità e Welfare, Regione Piemonte

**Alessandro Stecco**, Presidente IV Commissione Sanità Regione Piemonte

**Angelo Testa**, Presidente Nazionale SNAMI

**Ugo Viora**, Executive Manager AMaR Piemonte Onlus e Responsabile del Coordinamento Associazioni Malati Cronici del Piemonte di Cittadinanzattiva

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità



Con il contributo incondizionato di



**ORGANIZZAZIONE**

Anna Maria Malpezzi - 329 97 44 772



**SEGRETERIA**

Elisa Spataro - 350 16 26 379

Ramona Musso - 380 891 68 35



segreteria@panaceascs.com



MOTORE  
SANITÀ

panacea



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