

Corso di aggiornamento

VACCINAZIONE: DALLA RICERCA CLINICA ALLA PRATICA QUOTIDIANA

Istituto De Filippi - Via L. Brambilla 15 - Varese

Giovedì 22 Ottobre 2026

Provider: FNOMCeO - ID Provider 2603 - Evento n. Ed. 1

Responsabile Scientifico: Dr Massimo Dario Bianchi

Moderatori: Dr.ssa Giovanna Beretta

Relatori: Prof. Paolo Antonio Grossi, Dr.ssa Annalisa Donadini

Destinatari dell'attività formativa: Medici Chirurghi

Obiettivi dell'evento: 10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

Obiettivo formativo: 5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

Il Convegno si propone di riaffermare la vaccinazione quale strumento prioritario e insostituibile di prevenzione e sanità pubblica. Attraverso l'analisi delle più recenti evidenze scientifiche, delle disposizioni normative e dei modelli di gestione delle coperture vaccinali, l'evento mira a dotare gli operatori sanitari di strumenti tecnici, clinici e comunicativi per promuovere la cultura della prevenzione e proteggere la salute individuale e collettiva nell'intero corso della vita, a fornire ai partecipanti un aggiornamento scientifico, normativo e pratico sul valore delle vaccinazioni come pilastro primario della sanità pubblica lungo tutto l'arco della vita (Life-course immunization)

PROGRAMMA

Ore 20.00 Registrazione dei partecipanti

Ore 20.15 **Introduzione:** *Dr.ssa Giovanna Beretta*

1^ SESSIONE

Relatore: Prof. Paolo Antonio Grossi

Ore 20.30 Generalità sui vaccini

Ore 21.00 La vaccinazione sugli immunocompromessi

Ore 21.45 **Coffee break**

2^ SESSIONE

Relatore: Dr.ssa Annalisa Donadini

Ore 22.00 Piano Regionale Vaccini: nuove indicazioni

Ore 22.15 Offerta vaccinale nel territorio di ATS Insubria: dati di copertura

Ore 23.15 **Discussione**

Ore 23.45 Post test

Ore 24.00 Chiusura lavori

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE -ISTRUZIONE E FORMAZIONE
PAOLO ANTONIO GROSSI	MEDICO	MALATTIE INFETTIVE	ASST SETTE LAGHI. UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA	LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA. SPECIALISTA IN MALATTIE INFETTIVE. DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CLINICO E DI RICERCA DELLE MALATTIE INFETTIVE. PROFESSORE UNIVERSITARIO DI PRIMA FASCIA
ANNALISA DONADINI	MEDICO	MEDICINA PREVENTIVA	ATS INSUBRIA	SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA PRESSO L'UNIVERSITÀ DI PAVIA –ANNO 1992; DAL 01/01/2018 AL 31 GENNAIO 2022 DIRETTORE UOC PROMOZIONE SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI -DIPARTIMENTO IPS - ATS INSUBRIA; DAL 01 MARZO 2022 AD OGGI DIRETTORE SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ – DIPARTIMENTO IPS - ATS INSUBRIA, CUI AFFERISCONO LA SS MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI E LA SS SCREENING.

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a ANNALISA DONADINI, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☐ Moderatore
☒ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 04/09/2026

Firma: 



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

Il / La sottoscritto/a PAOLO ANTONIO GROSSI, consapevole che il “**conflitto d'interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
- ☐ Moderatore
- ☒ Relatore
- ☐ Tutor

ai sensi dell'art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell'Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☐ di non avere avuto, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☒ di avere avuto, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

TAKEDA, ASTRA-ZEVECA, BIOTEST,
MENARINI

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 02/09/2026

Firma:

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ISTRUZIONE E FORMAZIONE
GIOVANNA BERETTA	MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	OSPEDALE NIGUARDA DI MILANO	LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO. SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO. SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO. DIRETTORE S.C. MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE DIRETTORE DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE METROPOLITANO

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

IN CALCE AL CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI

(Formatori)

La sottoscritta **DR.SSA BERETTA GIOVANNA** consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), in qualità di:

- ☐ Docente
☒ Moderatore
☐ Relatore
☐ Tutor

ai sensi dell’art. 76, comma 4 sul Conflitto di Interessi ECM dell’Accordo Stato-Regione del 02 febbraio 2017 e del paragrafo 4.5 del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM

DICHIARA

☒ **di non avere avuto**, negli ultimi due anni, rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario

OPPURE

☐ **di avere avuto**, negli ultimi due anni, i seguenti rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario non influenzeranno comunque l’attività formativa che svolge in occasione di questo specifico evento.

Data di sottoscrizione: 03/09/2026

Firma:

