



CARD



'èARD

# **CALA LA COPERTURA VACCINALE: L'INPS RINGRAZIA**

T. Gallo

Azienda Sanitaria Universitaria di Udine

**CONVEGNO CARD TRIVENETO  
IL MANAGEMENT DI INIZIATIVA**

**Udine, 13 ottobre 2017**



## Vaccini: da 18 anni nessun obbligo, calo coperture

Per 30 anni certificazione e' stata necessaria

**WIRED**.IT

Sezioni

Wired Next Fest

Gallery

Video

o ☆

HOT TOPIC WIRED NEXT FEST 2017 IPHONE 8 GOOGLE DONALD TRUMP GAME OF THRONES SPAZIO VACCINI D'ITALIA FACEBOOK...

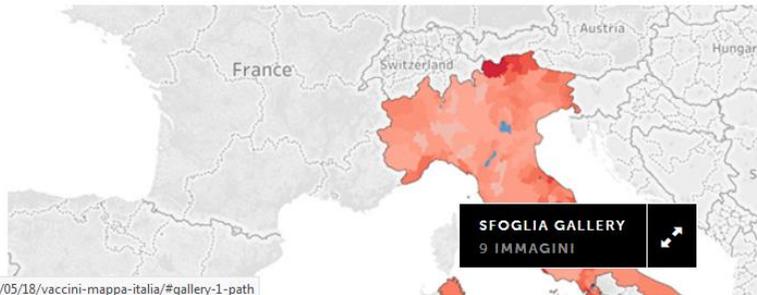
VEDI TUT

HOME SCIENZA **MEDICINA**

di Riccardo Saporiti  
Data journalist  
18 MAG, 2017



## Vaccini, la mappa dell'Italia che rinuncia a proteggersi



www.wired.it/scienza/medicina/2017/05/18/vaccini-mappa-italia/#gallery-1-path

SALUTE

## Morbillo, a Brescia cala la copertura: anche gli adulti sono a rischio

Brescia è sotto la soglia di sicurezza: si passa dal 97 al 91%. La diffusione dei virus è palese: in 2 mesi l'Ats ha contato 20 casi di morbillo, erano stati 6 in tutto il 2016

di Matteo Trebeschi

**IL CAFFÈ**

di Massimo Gramellini

## La fabbrica del morbillo

Cari genitori che vi ostinate a non vaccinare i vostri figli contro il morbillo, sarete orgogliosi di sapere che, grazie anche a voi, dall'inizio dell'anno il contagio si è praticamente triplicato. La situazione è così seria che il Ministero sta pensando di rendere obbligatoria la pozione demoniaca che oscuri alchimisti rinchiusi negli antri delle multinazionali farmaceutiche mescolano dentro pentoloni ribollenti. Avrete saputo che, da quando esistono codesti vaccini, le epidemie sono diminuite e la vita me-

dia si è allungata. Ma si tratta di mere denze rilevate da persone poco mandabili: gli immunologi. Perché un immunologo dovrebbe conoscere l'igiene meglio di un cuoco o di un tiziere? Si faccia la conta sul web e, se immunologi sono in minoranza, si disbragliata la loro tesi. Anche la scienza deve essere democratica, perbacco. Uno vale l'altro. E chi è competente anche meno, in ogni parte dell'establishment e quindi in modo de e colluso.

**LA STAMPA** TORINO

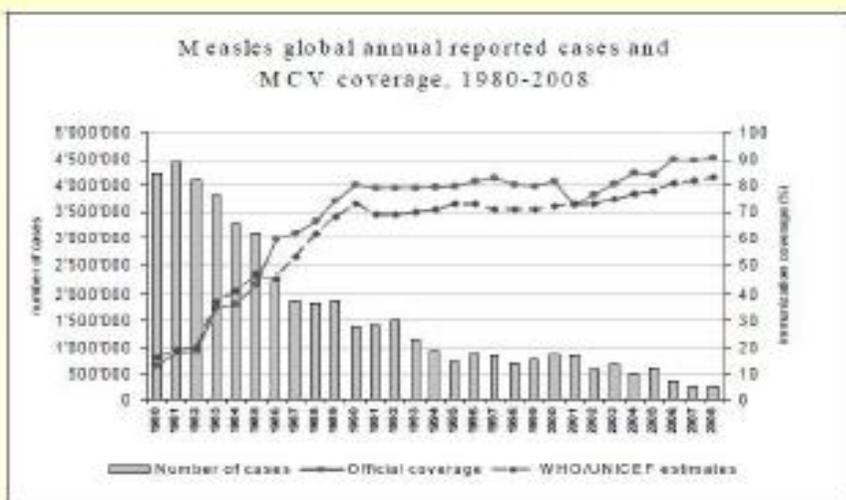
## Allarme vaccini, coperture in calo

Dalla rosolia alla difterite, rischiano di tornare malattie non più sc

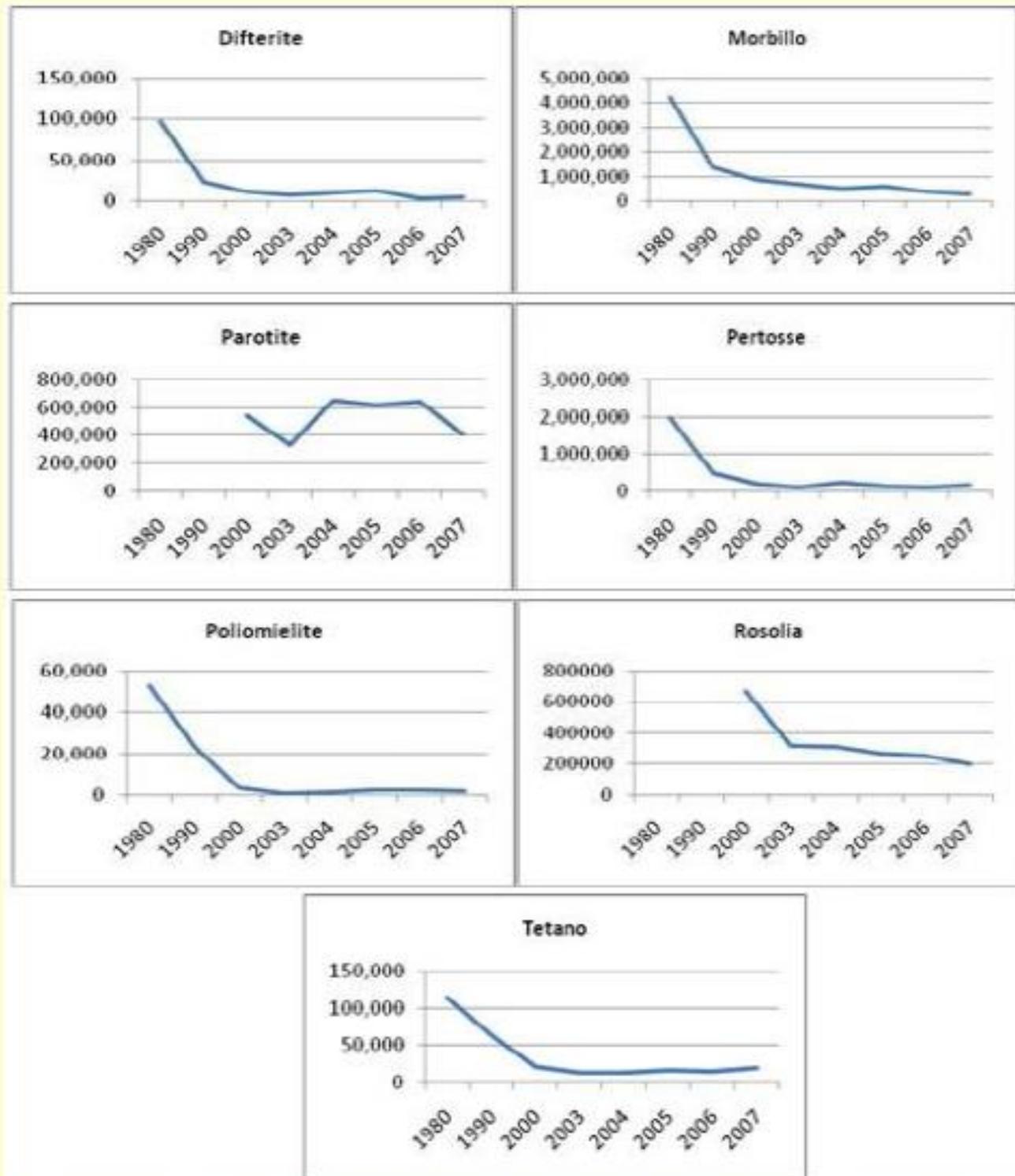
# L' evidenza dei dati

- La vaccinazione protegge da malattie gravi e rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri in sanità pubblica.
- Grazie alla vaccinazione, l'incidenza di molte gravi malattie nel mondo è drasticamente diminuita e sono stati evitati miliardi di complicanze e decessi.
- Questa diminuzione è andata di pari passo con l'aumento generale delle coperture vaccinali tra la popolazione ma se non vengono mantenute coperture vaccinali ottimali, alcune malattie eliminate o diventate rare (come la polio o la difterite) potrebbero rapidamente riapparire, perché gli agenti infettivi che le causano continuano a circolare in altre parti del mondo.
- Oltre alla riduzione della mortalità e della morbilità correlate alle malattie infettive evitate, l'efficacia della vaccinazione è evidente anche in termini di riduzione della spesa sanitaria.

**Il successo globale dei vaccini è dimostrato dalla drastica riduzione dell'incidenza delle patologie prevenibili tramite vaccinazione.**



**Certezza**  
Tale **decremento** è decisamente correlato con l'aumento dei livelli della copertura vaccinale.



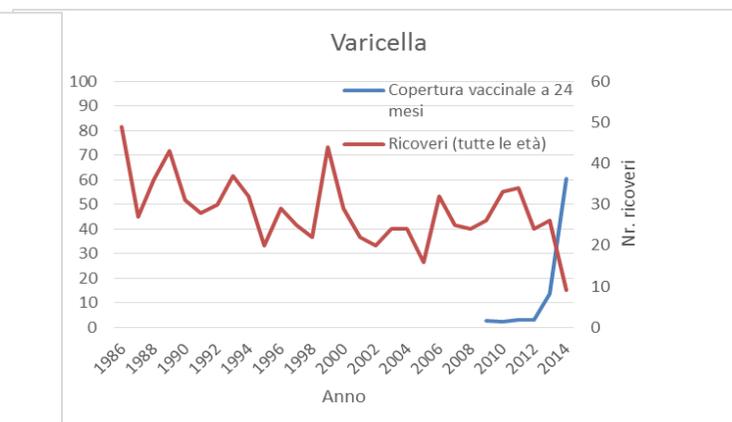
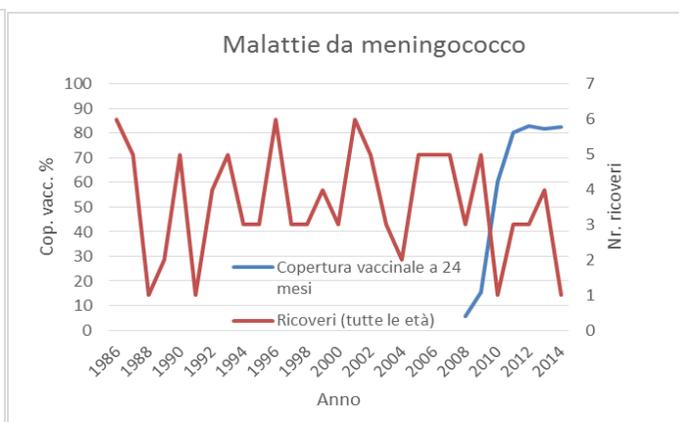
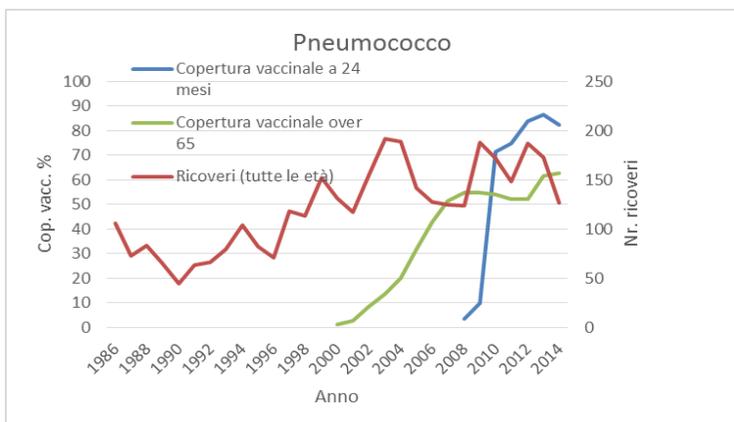
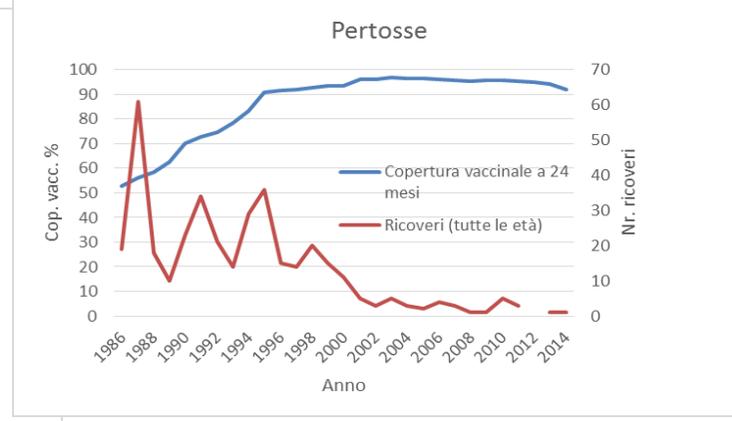
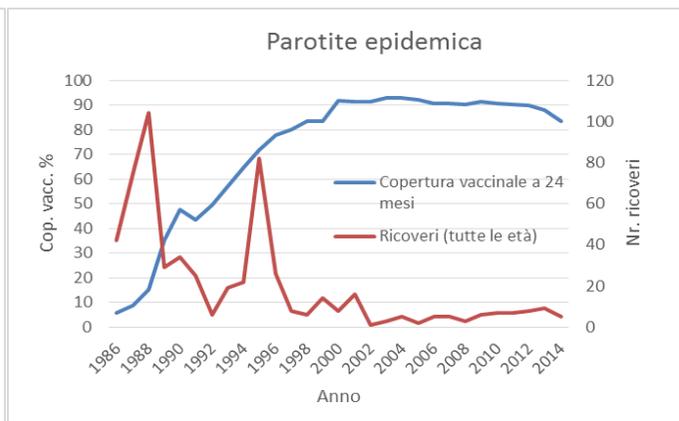
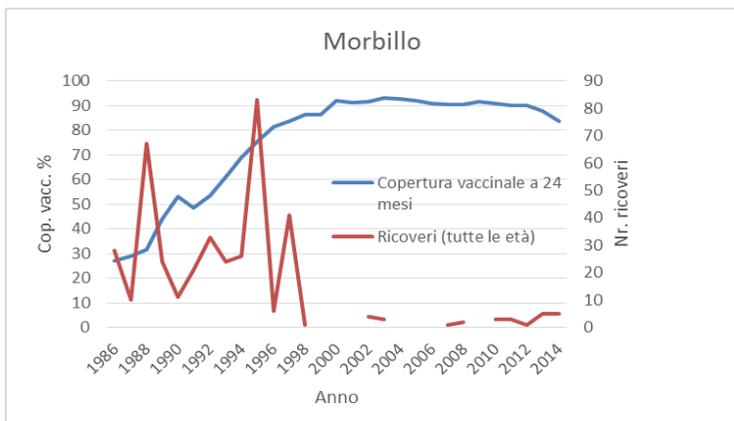
Incidenza per anno delle patologie prevenibili tramite vaccino nel mondo. Fonte dei dati: World Health Organization, Unicef, The World Bank. State of the world's vaccines and immunization 2009

## Riduzione percentuale dei casi di alcune malattie prevenibili da vaccino rispetto all'epoca pre-vaccinale in Italia

	Media annuale dei casi in epoca pre-vaccinale	Media casi nel periodo (2010-2013)	Riduzione %
<b>Morbillo</b>	74.000	2949	<b>-96,0%</b>
<b>Rosolia</b>	15.000	96	<b>-99,4%</b>
<b>Poliomielite</b>	2000	0	<b>-100%</b>
<b>Epatite B</b>	3000	419	<b>-86,0%</b>
<b>Difterite</b>	7000	0	<b>-100%</b>
<b>Tetano</b>	700	60	<b>-91,4%</b>
<b>Pertosse</b>	21.000	509	<b>-97,6%</b>

*(Fonte dati: Istat; Ministero della Salute)*

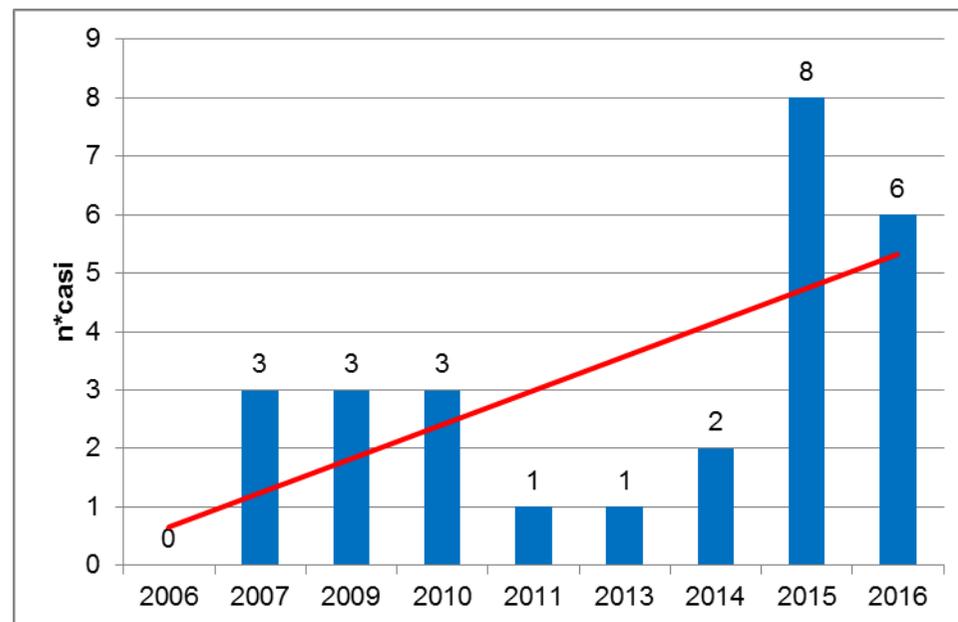
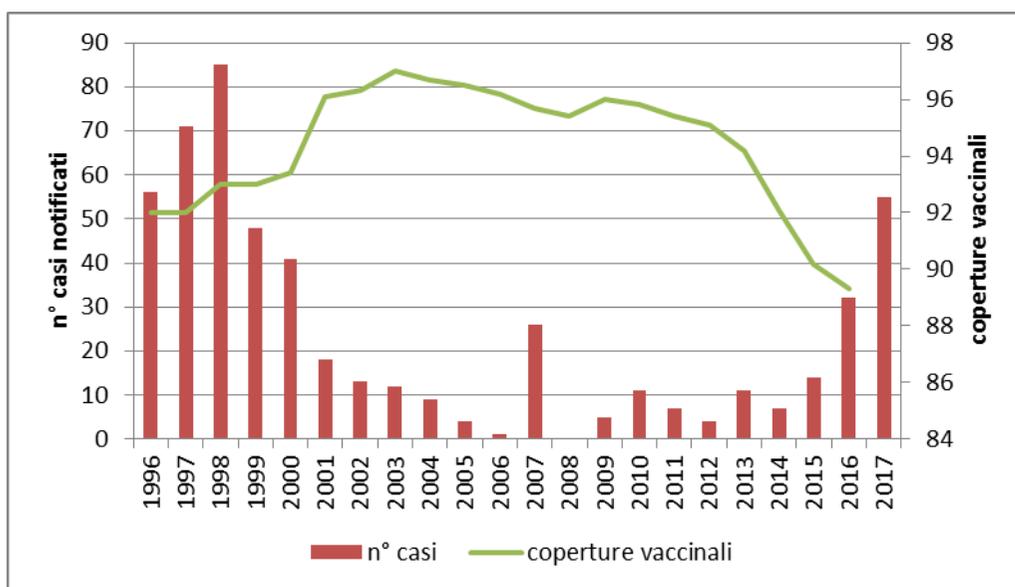
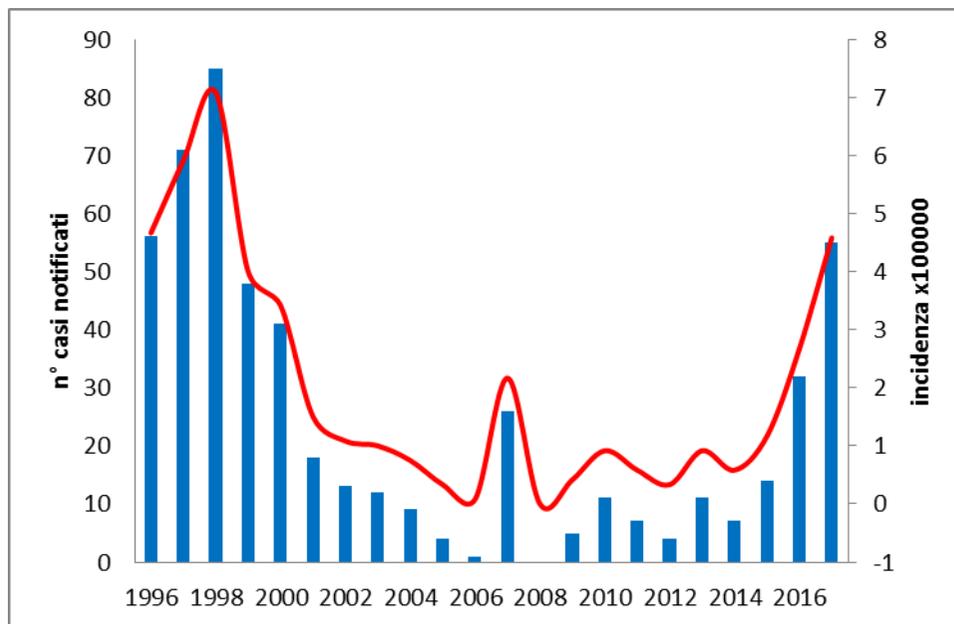
# Impatto dei ricoveri ospedalieri di alcune malattie infettive prevenibili con vaccinazione – FVG 1986-2014



[http://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA5/allegati/Report\\_9\\_malattie.pdf](http://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA5/allegati/Report_9_malattie.pdf)

# Pertosse: casi, incidenza, ricoveri <1anno

## Friuli Venezia Giulia



## Investire sulla salute: gli esempi di morbillo e influenza

Stima del numero di casi di morbillo che sono stati evitati dall'introduzione del vaccino (1979) fino al 2009, assumendo che, in assenza della vaccinazione, non ci sarebbero stati cambiamenti epidemiologici tali da modificare l'incidenza media.

- L'incidenza media dal 2000 al 2009 è stata di 6,99 casi annui per 100.000 abitanti
- i casi annui risparmiati negli anni 2000-2009 sono 3336 casi per 100.000 abitanti
- In Friuli Venezia Giulia nel periodo 2000-2009, **risparmiati 36.696 casi di morbillo**

Nella stagione 2014-2015 la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano in Friuli Venezia Giulia si è associata in maniera statisticamente significativa ad una riduzione della mortalità (*fonte: F. Valent*)

- si stima che, pur avendo vaccinato solamente la metà degli anziani, si siano potute prevenire fino ad un massimo di **775 morti** e che, aumentando la copertura vaccinale fino a raggiungere la totalità della popolazione bersaglio se ne sarebbero potute evitare almeno altrettante

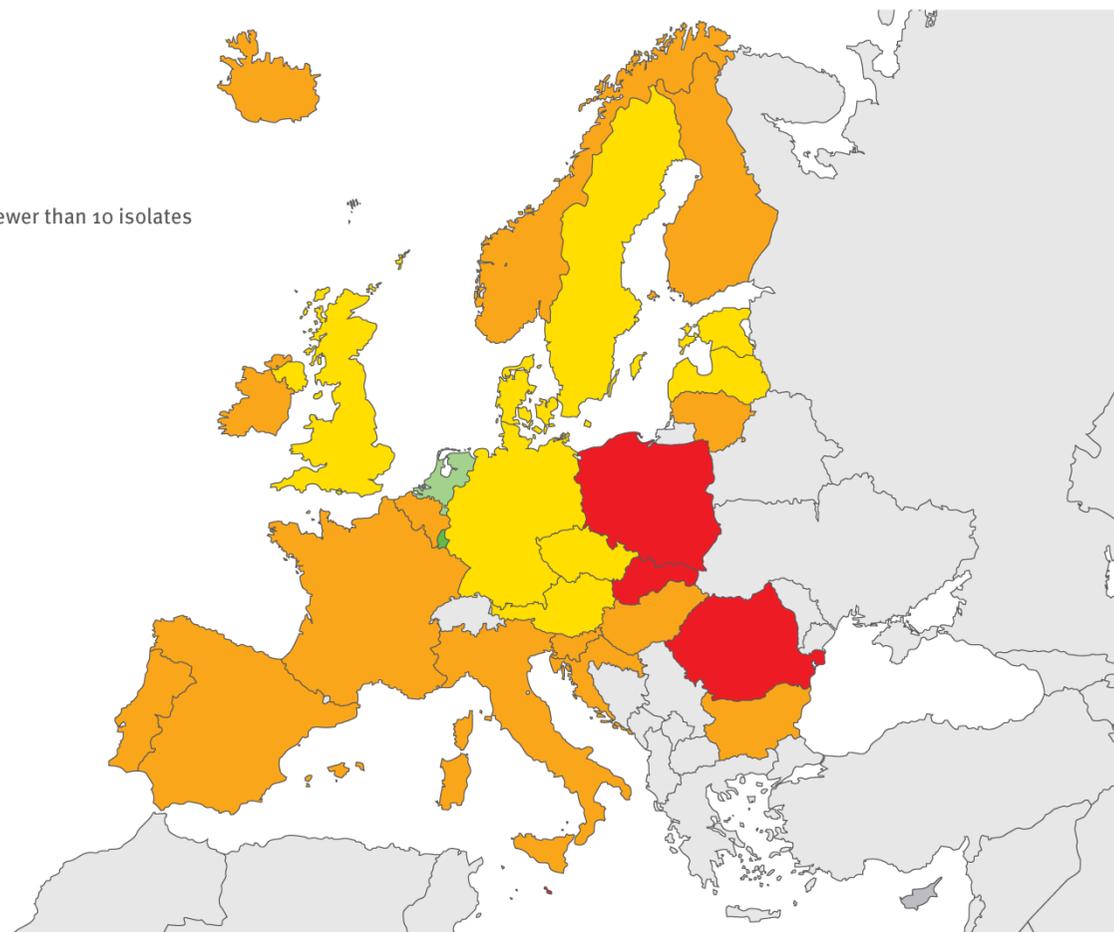
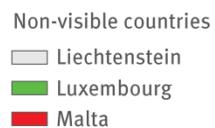
## Le reali dimensioni delle polmoniti pneumococciche nella popolazione adulta /anziana

- L'incidenza annuale delle polmoniti acquisite in comunità (CAP) è di circa 5-11/1.000 adulti<sup>1</sup>
- Oltre l'80% dei casi incidenti di CAP viene registrata in soggetti >60 anni<sup>2</sup>
- Tra il 22% ed il 42% dei casi di CAP negli adulti viene poi ospedalizzato<sup>1</sup>
- Tra il 19% ed il 31% dei pazienti adulti con CAP non torna a lavoro o in salute prima di 6-8 settimane; il 55% in soggetti anziani<sup>3</sup>
- I costi di ospedalizzazione per CAP oscillano tra 938 euro per caso (Germania)<sup>4</sup> a 1.586 euro (Italia)<sup>5</sup>
- 1/3 delle CAP in Europa riconosce come agente eziologico lo pneumococco<sup>6</sup>

1. Lim WS, et al. *Thorax*. 2009;64(Suppl III):iii1–iii55. doi:10.1136/thx.2009.121434 2. Fung et al. Community-acquired pneumonia in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2010 Feb;8(1):47-62.  
3. Welte T, et al. *Thorax*. 2010. doi:10.1136/thx.2009.129502. 4. European Lung Foundation. <http://www.european-lung-foundation.org/index.php> 5. Bauer TT, et al. *Chest*. 2005;128;2238–2246  
6 Welte T, et al. Clinical and economic burden of community-acquired pneumonia among adults in Europe. *Thorax* 2012; 67(1):71-9 Review.

# Antibiotico-resistenza

*Streptococcus pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates non-susceptible to macrolides, by country, EU/EEA countries, 2015



Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC, 2017  
© European Centre for Disease Prevention and Control, 2017

# Morbillo in Italia: bollettino settimanale



Aggiornamento del 10 ottobre 2017

Settimana di riferimento: 2 - 8 ottobre 2017 (W40)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

I dati pubblicati possono subire delle variazioni da una settimana all'altra a seguito di nuove segnalazioni e/o validazioni dei casi precedentemente segnalati. In ogni nuovo numero del bollettino vengono aggiornati i dati di tutte le settimane precedenti a partire dal 1 gennaio 2017.

## Casi per Regione



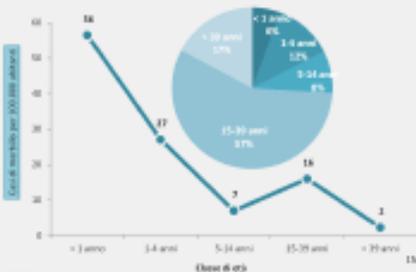
**4.652** casi e **4** decessi dall'inizio dell'anno

**88%** non vaccinati  
**6%** vaccinati con 1 sola dose

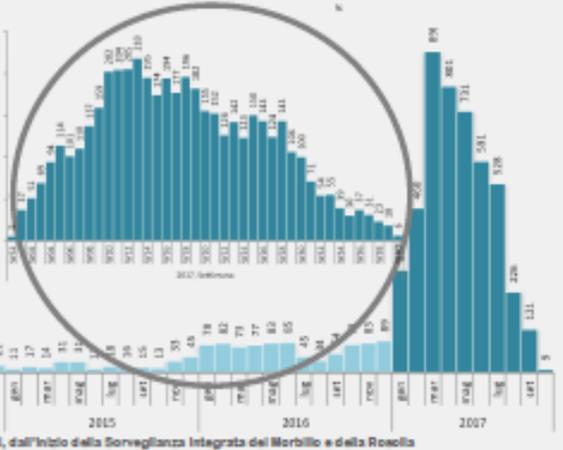
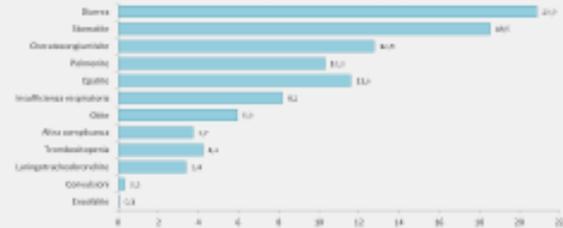
**35%** almeno una complicanza  
**44%** ricoverati  
**22%** in pronto soccorso

**302** casi tra operatori sanitari  
Età mediana 27 anni

## Casi (%) e incidenza per età

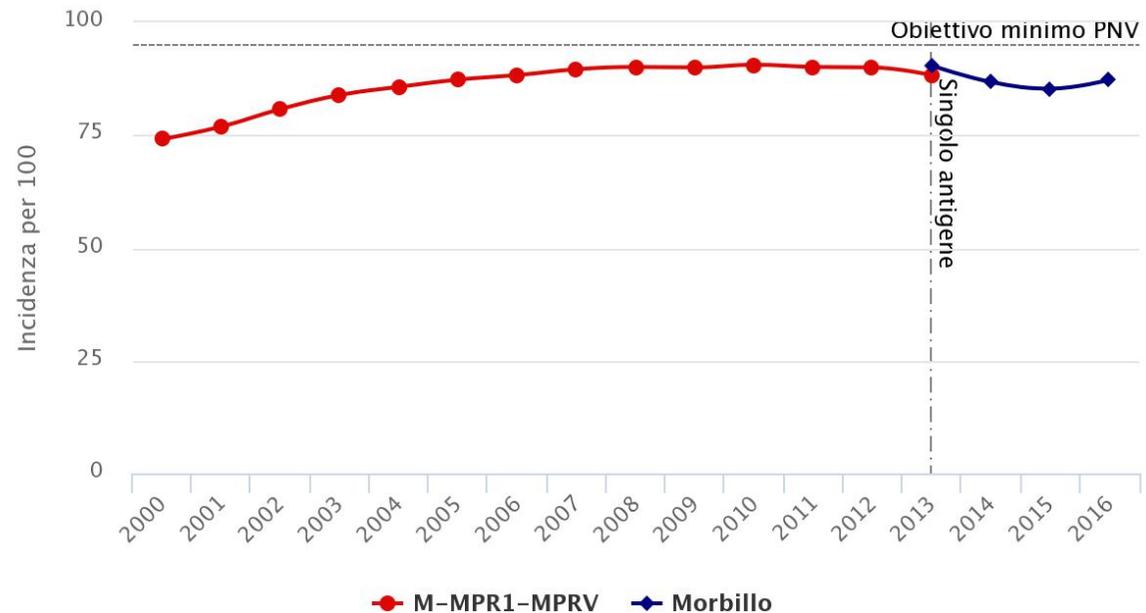


## Complicanze (%)



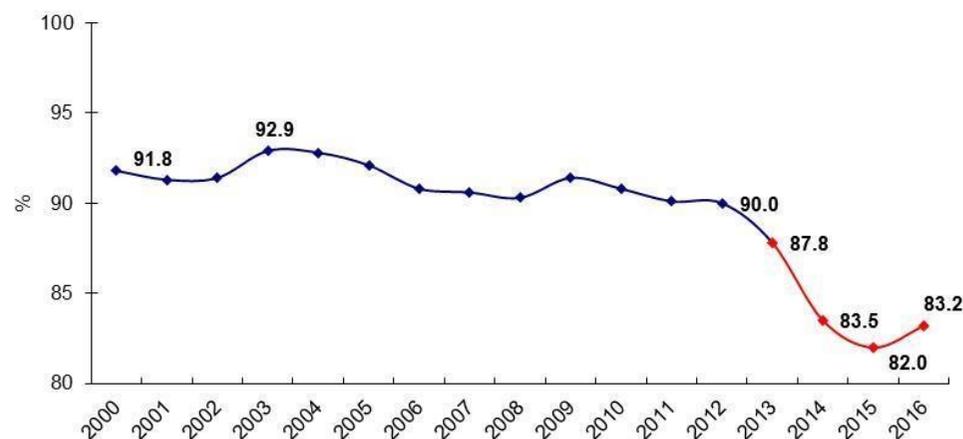
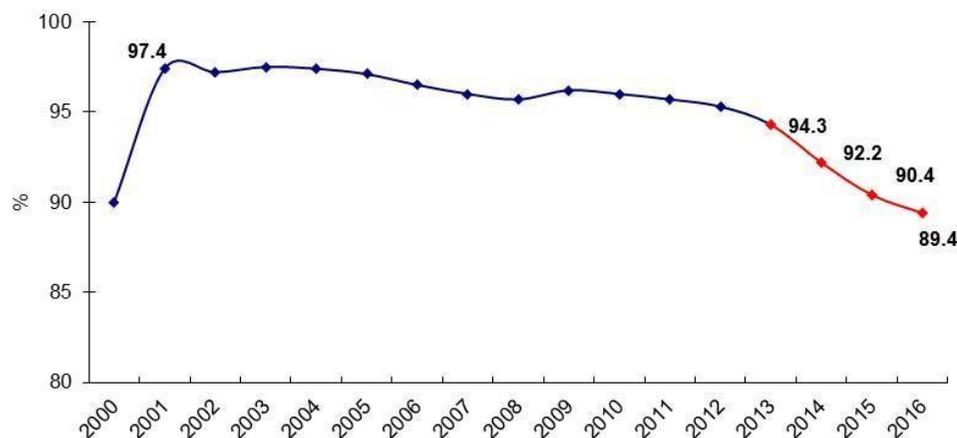
Numero casi segnalati, per mese inizio sintomi, dall'inizio della Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

# Trend Cv morbillo a 24 mesi Italia 2000-2016

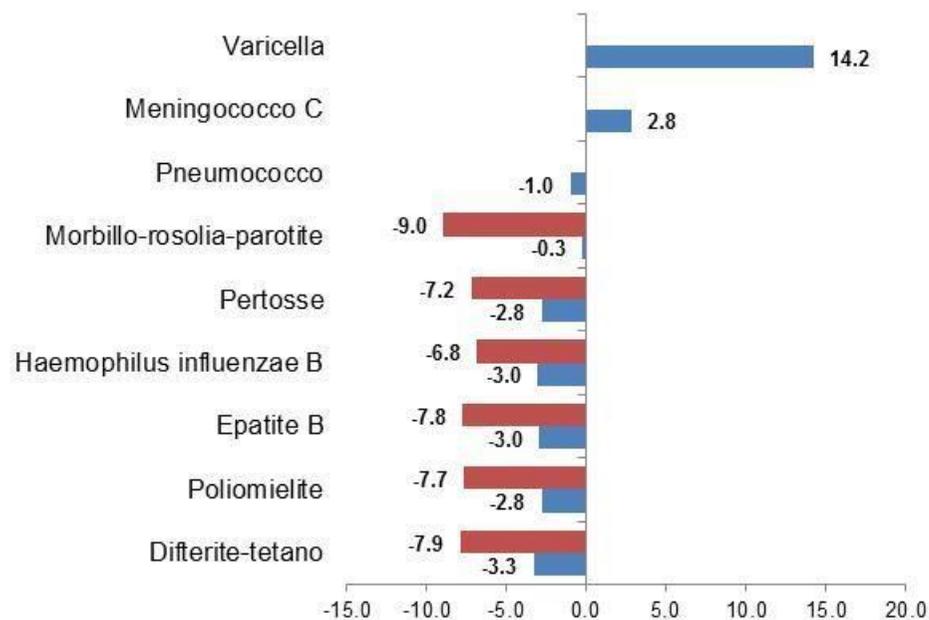


● M-MPR1-MPRV ● Morbillo

# Andamento della copertura vaccinale per polio e morbillo a 24 mesi Friuli Venezia Giulia, 2000-2016



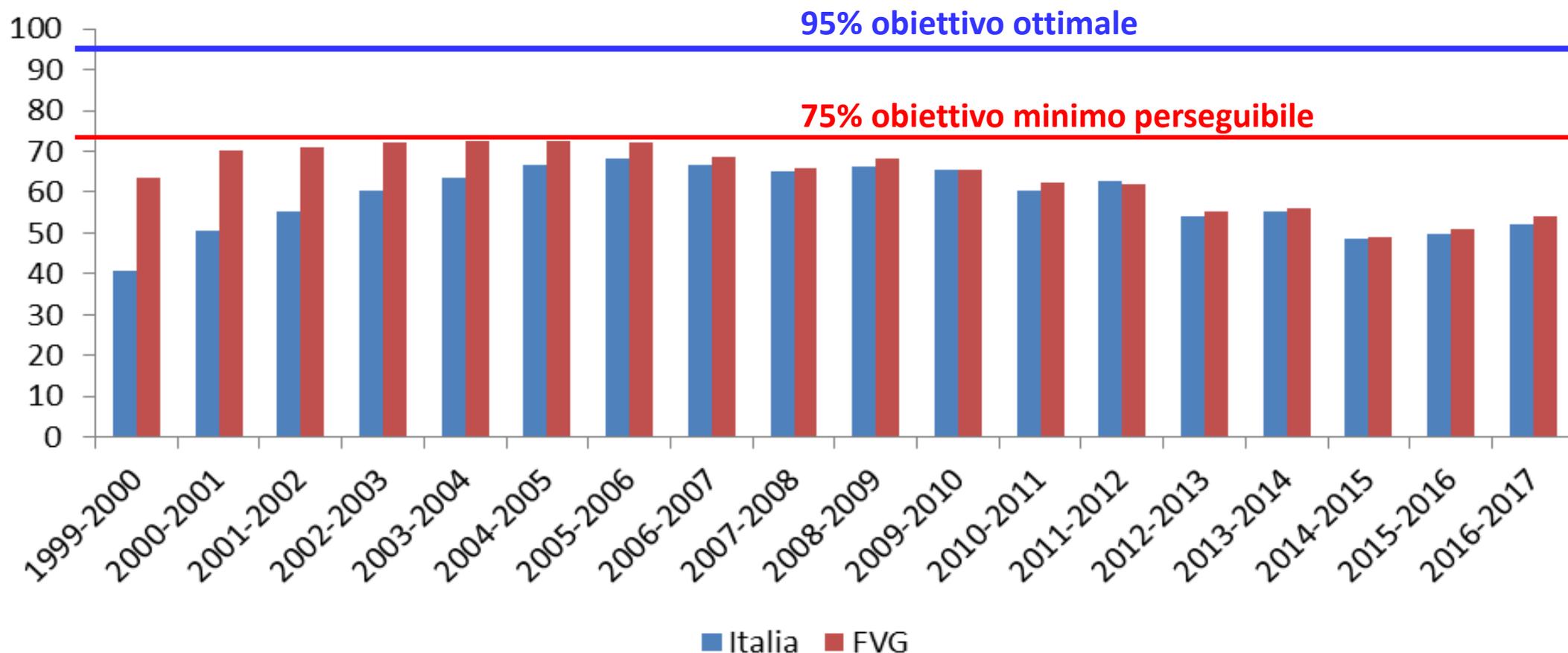
## Variatione percentuale delle coperture vaccinali a 24 mesi Friuli Venezia Giulia, 2005 – 2016 e 2014-2016



**Variazione 2005-2016**

**Variazione 2014-2016**

# Trend temporale del tasso di copertura vaccinale per influenza nella popolazione di età $\geq 65$ anni per 100 abitanti (%) Italia e Friuli Venezia Giulia –1999-2017

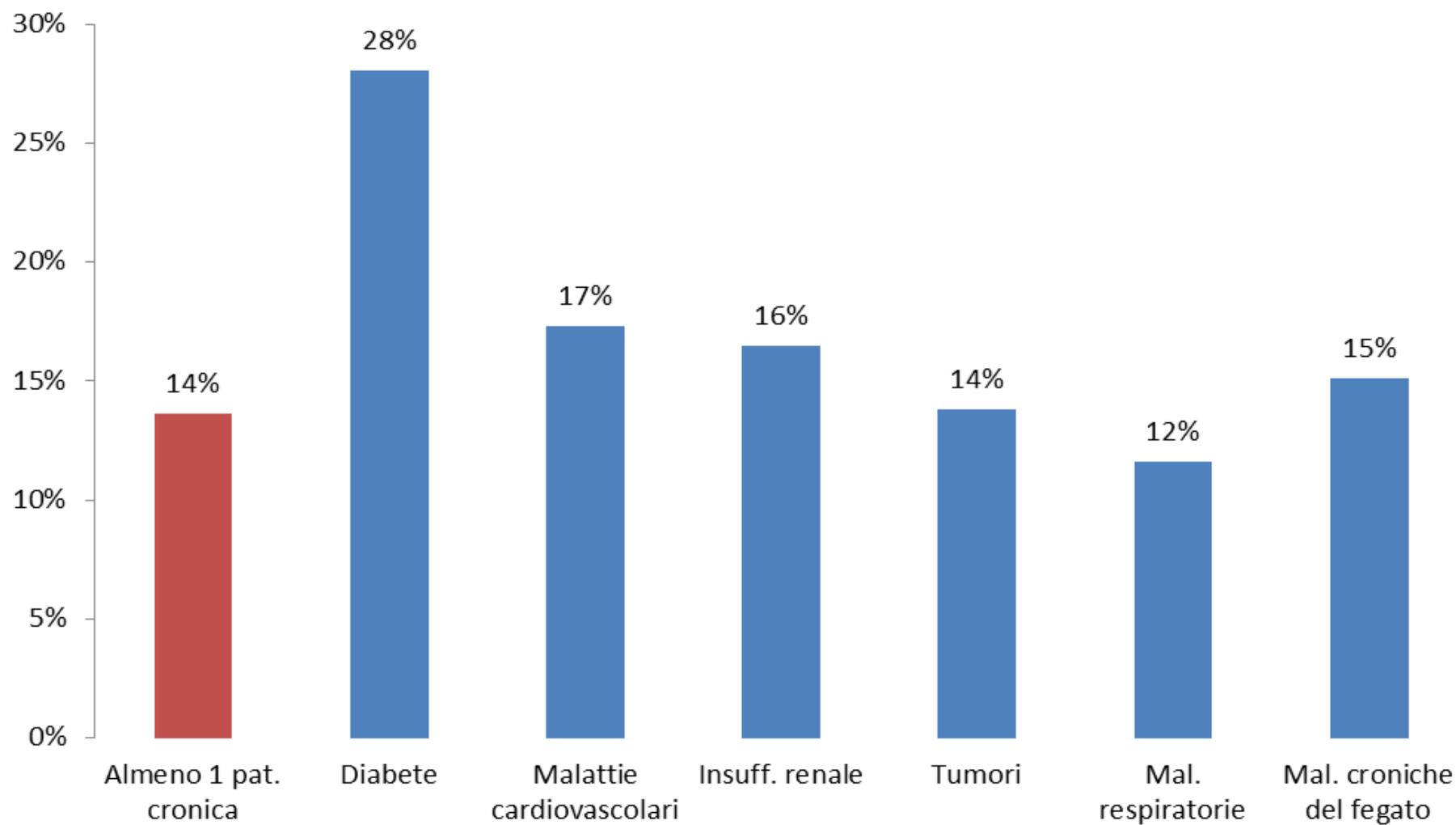


Fonte: elaborazione del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio V Malattie Infettive, sui dati forniti dalle Regioni e Province Autonome

# Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali in persone con patologie croniche (18-64 anni)

Prevalenze per tipo di patologia cronica – dati PASSI

Friuli Venezia Giulia 2012/13, 2013/14, 2014/15, 2015/16



# Coperture vaccinali $\geq 65$ anni con vaccino pneumococcico coniugato in Friuli Venezia Giulia al 31.3.2016

	Residenti	Vaccinati durante la campagna	Vaccinati prima della campagna	Totale vaccinati	Copertura totale
AAS 1 TRIESTINA	67698	1690	7541	9231	13.64%
AAS 2 BASSA FRIULANA - ISONTINA	65828	4592	5186	9778	14.85%
AAS 3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	44476	2907	9513	12420	27.93%
AAS 4 FRIULI CENTRALE	64372	4485	9085	13570	21.08%
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE	72282	2832	22481	25313	35.02%
<b>TOTALE FVG</b>	<b>314656</b>	<b>16506</b>	<b>53806</b>	<b>70312</b>	<b>22.35%</b>

*Fonte: SISR*

# Contesto Regionale

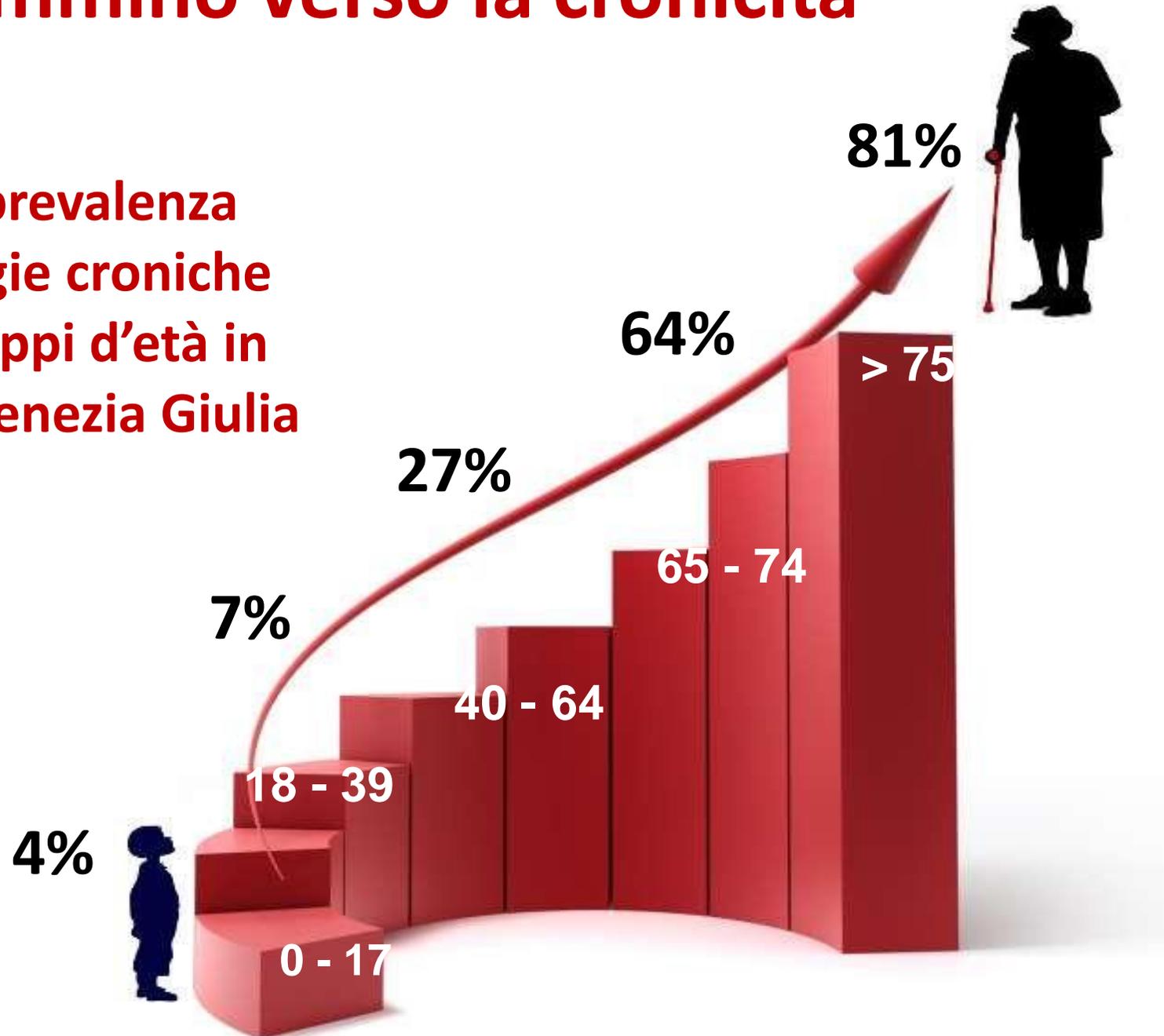


- Non ottimali coperture vaccinali nell'infanzia
- Spostamento in avanti dell'età di infezione per alcune malattie (es. Morbillo)
- Aumento dei soggetti con patologie croniche o in terapia esposti a elevato rischio per alcune infezioni
- Categorie a rischio ancora poco protette

Le vaccinazioni diventano sempre più importanti  
per l'adulto e per il cronico

# In cammino verso la cronicità

Stima prevalenza  
patologie croniche  
per gruppi d'età in  
Friuli Venezia Giulia



**Grazie per l'attenzione**