

**Progetto Mattone Internazionale  
Workshop**

***“Le tematiche di Sanità Pubblica del Semestre di Presidenza Italiana dell’UE:  
sviluppi ed opportunità a livello nazionale e regionale”***

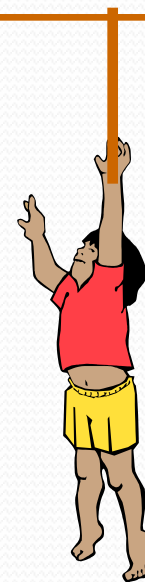
***Roma, 31 marzo 2015***

# **Le vaccinazioni quale strumento efficace per la sanità pubblica**

*Stefania Iannazzo  
Ufficio Malattie Infettive e Profilassi Internazionale  
Ministero della Salute*

*“è importante che ciascun bambino sia protetto dalle malattie prevenibili mediante vaccinazione, che si configura, allo stesso tempo, come bisogno e diritto, con particolare attenzione per i gruppi vulnerabili e le fasce di popolazione più difficilmente raggiungibili dagli interventi vaccinali” (OMS, 2000)*

VOGLIO  
VACCINARMI



*“con l’eccezione dell’acqua potabile  
nessun altro strumento, neppure gli  
antibiotici, ha avuto un maggiore  
effetto sulla riduzione della mortalità  
e la crescita della popolazione”  
(Plotkin & Plotkin, 1994)*



# Perché vaccinare?

- Le malattie infettive rappresentano ancora nel mondo la principale causa di morte e disabilità
- Le vaccinazioni rappresentano uno dei più efficaci strumenti di prevenzione a nostra disposizione
- Sono sicure, grazie ai progressi della ricerca medica e la crescente attenzione di medici, ricercatori e operatori di sanità pubblica alla qualità ed alla sicurezza dei vaccini
- Stimolano l'organismo a sviluppare una risposta immunitaria attiva, diretta cioè specificamente contro l'agente patogeno, e duratura (immunoprofilassi attiva)



# Perché vaccinare?

- ❑ Non si può escludere in maniera assoluta il rischio di reazioni avverse alla vaccinazione, ma la probabilità di subire danni a causa delle malattie è decisamente superiore
- ❑ Non è il solo modo per prevenire l'insorgenza di malattie infettive, ma resta il più efficace ed il più innocuo (l'immunoprofilassi passiva comporta più rischi)
- ❑ Maggiore la copertura vaccinale, minore il rischio per i non vaccinati ed i non responders

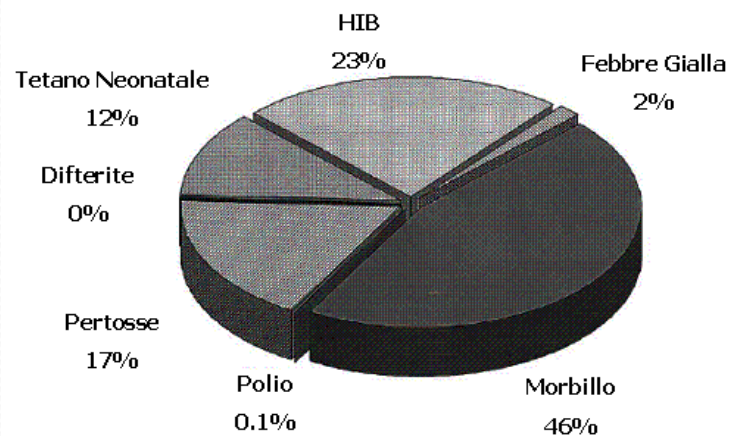
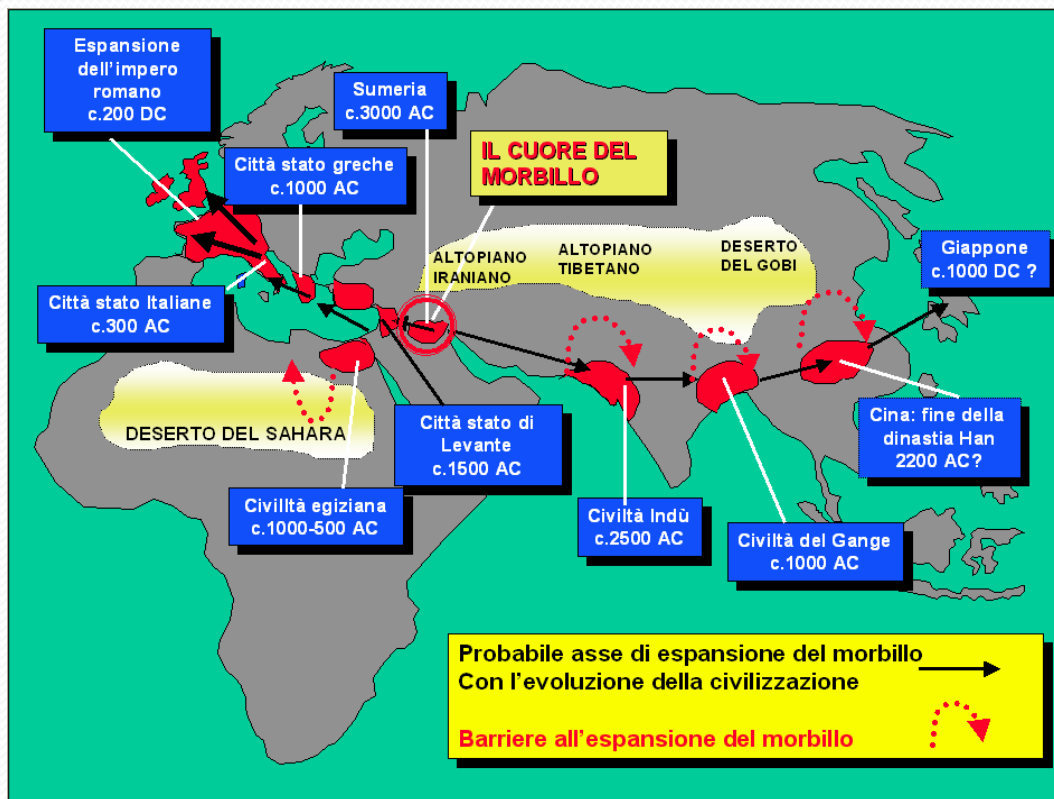


# Perché vaccinare?

- La vaccinazione è uno degli strumenti attraverso cui si realizza l'art. 32 della Costituzione italiana, che garantisce inderogabilmente il diritto alla salute del cittadino, inteso sia come singolo individuo che come componente della comunità
- Nessun Paese e nessuna area geografica è al sicuro dal rischio di reintroduzione di malattie infettive, anche eliminate o sotto controllo grazie alle vaccinazioni di massa (*fattori favorenti: lo spostamento di grandi masse di popolazione, la velocità degli spostamenti, l'uso eccessivo e spesso incongruo di antibiotici*)



# Un esempio: il morbillo



Mortalità proporzionale su 1,7 milioni di morti infantili dovute a malattie prevenibili con la vaccinazione nel mondo (anno 2000)  
 Letalità: 0,1% - 34%



# World Health Statistics 2014

- Nel 2012, la copertura vaccinale (CV) globale nei confronti del morbillo ha raggiunto l'84% (era del 73% nel 1990 e nel 2000) tra i bambini di 12–23 mesi d'età.
- Sempre più Paesi hanno CV elevate: il 66% degli Stati Membri dell'OMS hanno una CV  $\geq 90\%$

	1990	2000	2012
African Region	58	53	73
Region of the Americas	80	93	94
South-East Asia Region	59	65	78
European Region	83	91	94
Eastern Mediterranean Region	67	72	83
Western Pacific Region	94	85	97

Italia:

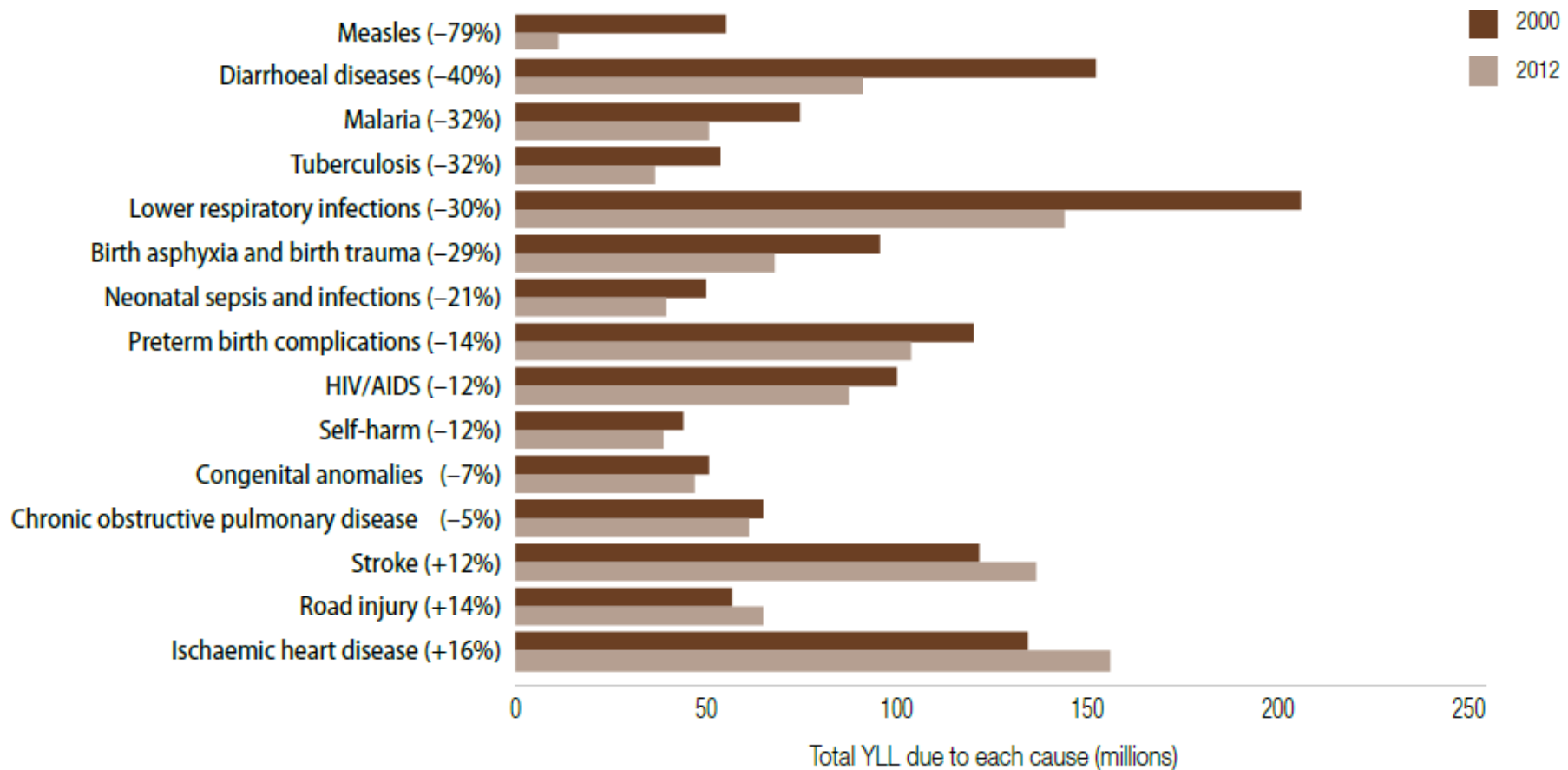
- 1990: 43%,
- 2000: 74%
- 2012: 90%
- 2013: 88,1%





# World Health Statistics 2014

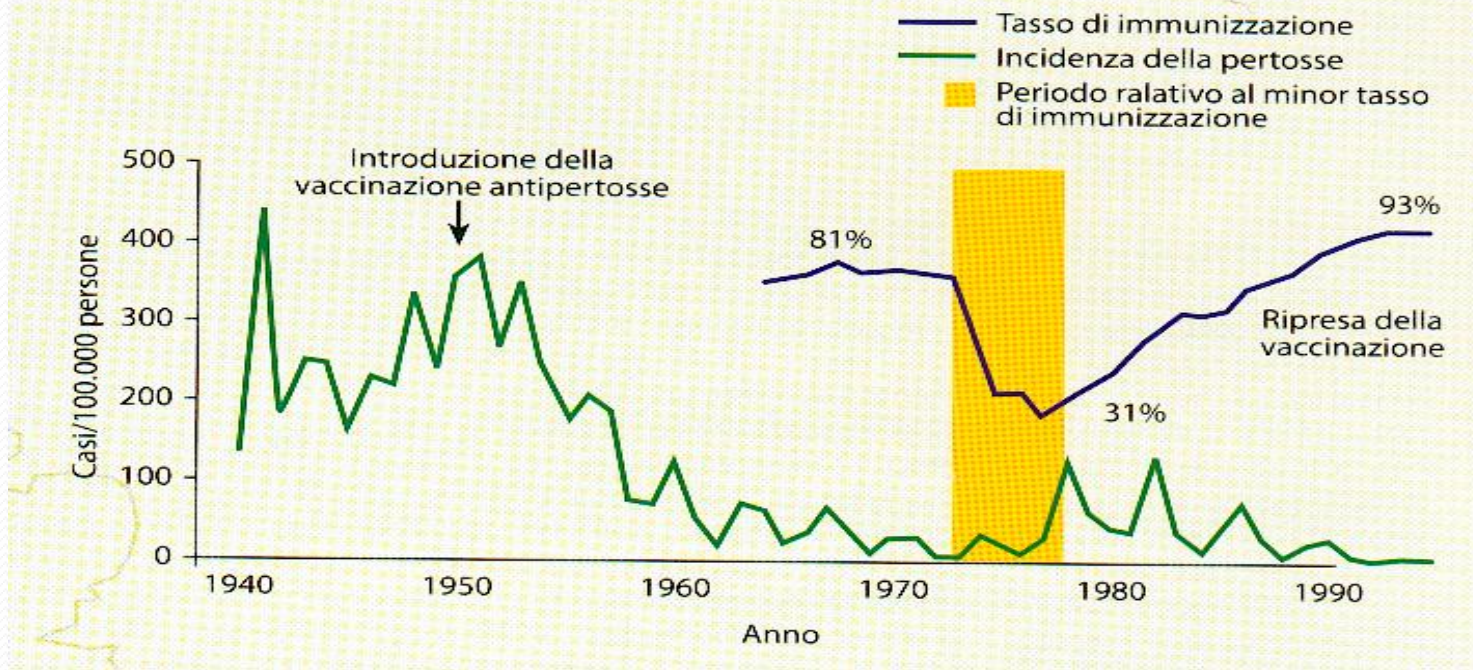
## *Variation of YLL (years of life lost due to premature mortality) for the main causes – globally, 2000-2012*



# La lezione britannica - PERTOSSE -

**Figura 1.**

Incidenza della pertosse in Inghilterra e nel Galles.



- Anni '50 introduzione vaccino antipertosse a cellule intere
- Anni '70 presunta associazione del vaccino a danni neurologici gravi
- Anni '80 riduzione del tasso di immunizzazione ed epidemia di pertosse con più di 13.000 casi e 41 decessi

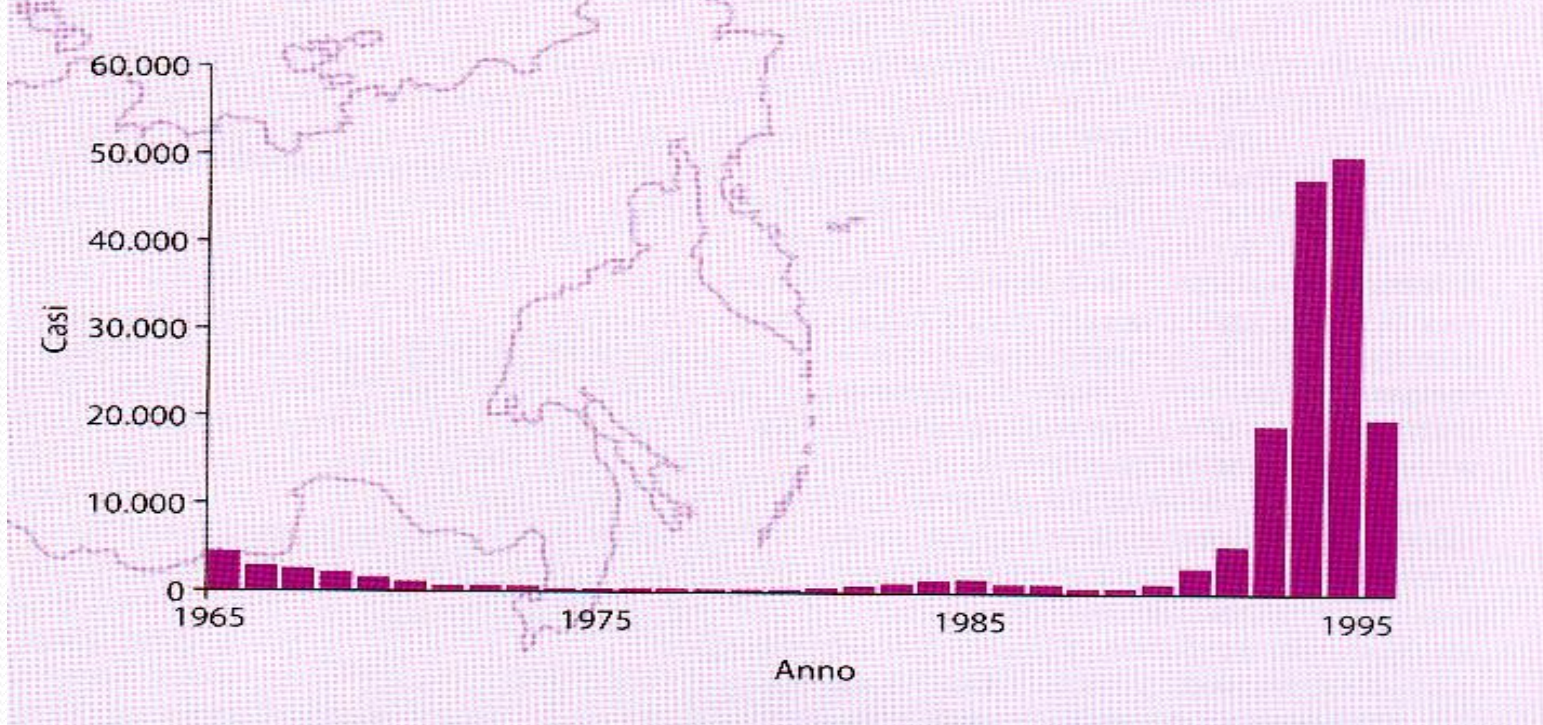


# La lezione russa

## - DIFTERITE -

**Figura 2.**

Casi di difterite registrati in Unione Sovietica e nei Nuovi Stati Indipendenti tra il 1965 e il 1996.



- Anni '70 controllo della malattia difterica
- Anni '80 disgregazione URSS e deterioramento servizi di sanità pubblica
- Anni '90 nei NIS si registrano oltre 98.000 casi e 3.400 decessi per difterite

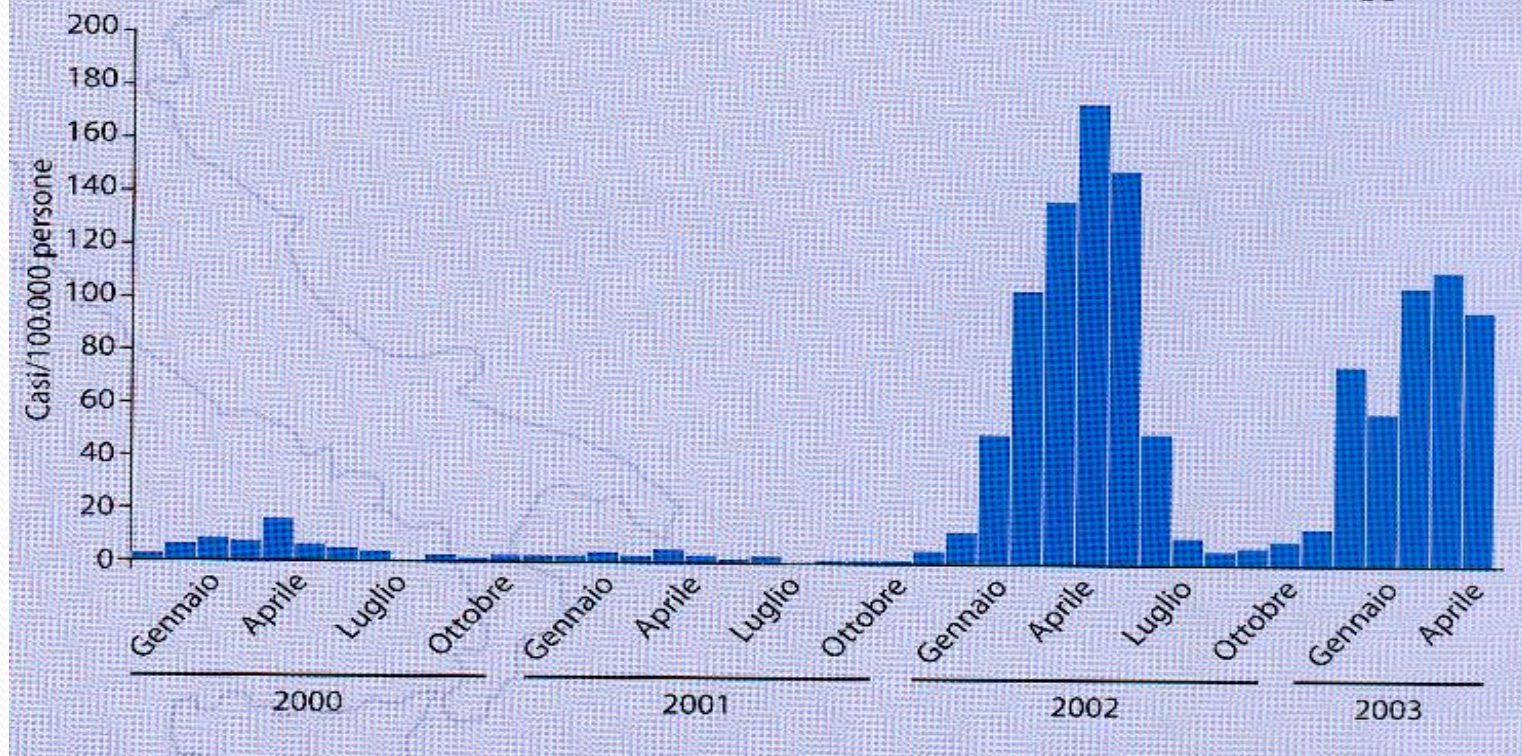


# La lezione italiana

## - MORBILLO -

**Figura 3.**

Incidenza del morbillo in Italia nei bambini di età inferiore a 15 anni tra gennaio 2000 e maggio 2003.



Il basso tasso di copertura vaccinale nelle regioni del centro-sud ha posto le basi per una epidemia di morbillo che in Campania e regioni limitrofe, nel 2002-03, ha causato oltre 40.000 casi di morbillo con 10.000 ricoveri, 15 encefaliti e 4 decessi



# Reported Measles Incidence United States, 1992-2014\*

Cases/  
100,000



\*2014 case count provisional as of Dec 31

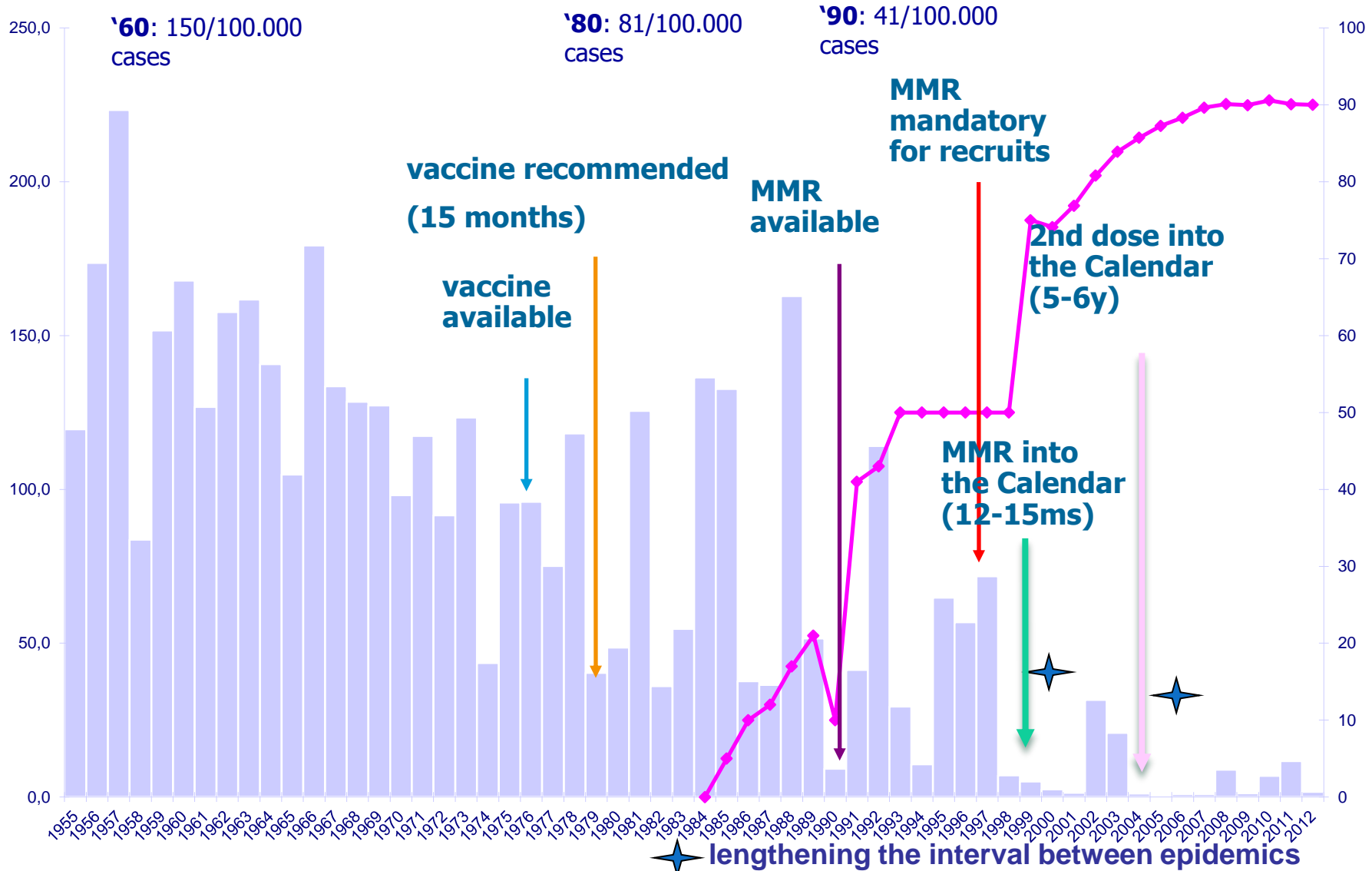


# Copertura vaccinale in Italia 2000-2013

Anno	POL3	DTP3	DT-DTP3	EpB3	MPR1	M-MPR1	Hib3
2000	96,6	87,3	95,3	94,1	74,1	74,1	54,7
2001	95,8	93,3	95,9	94,5	76,1	76,9	70,2
2002	95,9	92,9	96,8	95,4	79,8	80,8	83,4
2003	96,6	95,8	96,6	95,4	82,0	83,9	90,4
2004	96,8	94,0	96,6	96,3	85,1	85,7	93,8
2005	96,5	94,7	96,2	95,7	82,7	87,3	94,7
2006	96,5	96,2	96,6	96,3	88,2	88,3	95,5
2007	96,7	96,5	96,7	96,5	89,6	89,6	96,0
2008	96,3	96,1	96,7	96,1	89,7	90,1	95,7
2009	96,1	96,0	96,2	96,1	89,9	90,0	95,6
2010	96,3	96,2	96,4	95,8	90,5	90,6	94,6
2011	96,1	95,8	96,3	96,0	89,9	90,1	95,6
2012	96,2	96,0	96,2	96,1	89,2	90,0	94,8
<b>2013</b>	<b>95,4</b>	<b>95,3</b>	<b>95,4</b>	<b>95,3</b>	<b>88,1</b>	<b>88,1</b>	<b>94,5</b>

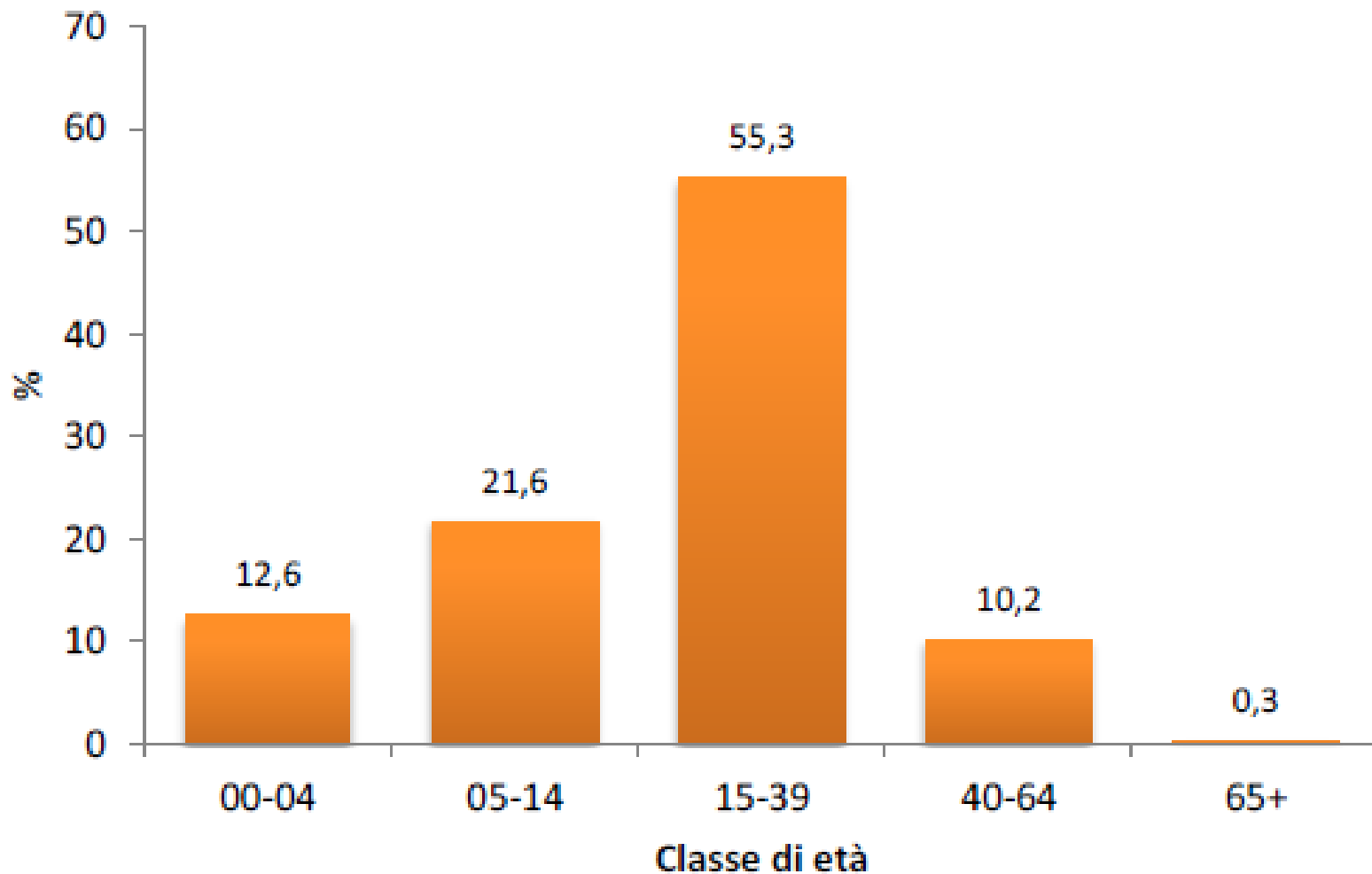


# Measles and VC: Italy, 1955-2012



Sorveglianza integrata.

## Proporzione dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2014.







*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014".

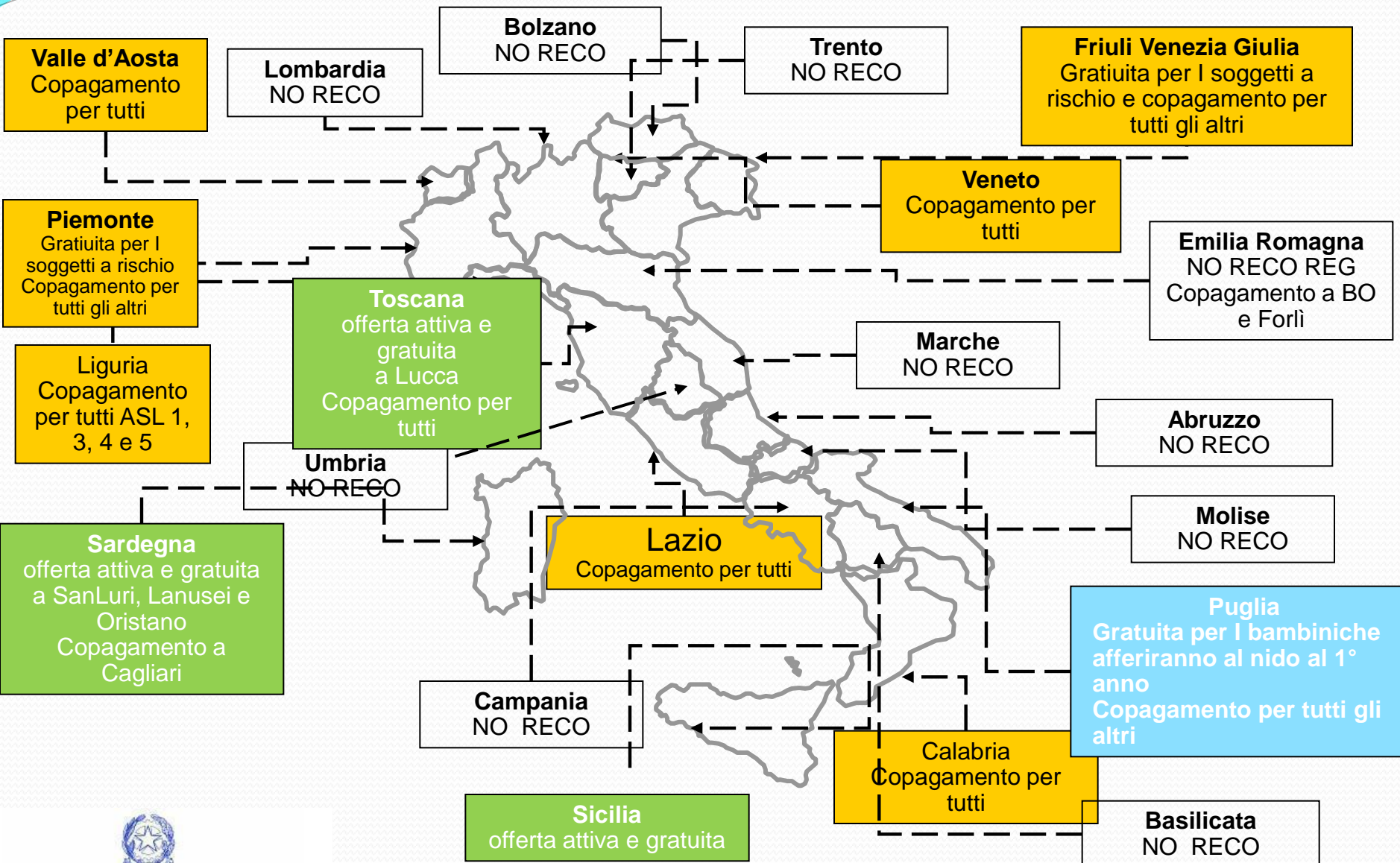
Rep. Atti n. 54/CSR del 22 febbraio 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 22 febbraio 2012:



# Vaccinazione antirotavirus



# Percorso per aggiornamento PNPV



# Migliorare l'offerta vaccinale

A

Per la migliore  
protezione  
possibile



B

Per  
raggiungere e  
mantenere  
adeguate CV



# Migliorare l'offerta vaccinale

**A**

- Offrire vaccini efficaci e sicuri

**B**

- Aumentare la richiesta di vaccinazioni da parte della popolazione
- Migliorare l'accesso ai servizi vaccinali
- Intervenire sul sistema

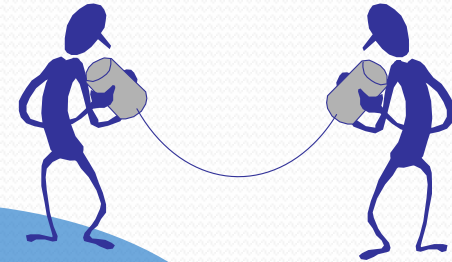


# Impegnarsi nella comunicazione, accettando il cambiamento culturale nel rapporto medico - cittadino/paziente e di identità professionale

*Modello paternalistico*



*Modello paritetico*



- Informazione
- Conoscenza
- Valori



**SCELTE  
CONSAPEVOLI**



# Monitorare e usare i nuovi strumenti di comunicazione: il web risorsa democratica...

... che favorisce il disorientamento del pubblico e la crisi della fiducia nei vaccini

- ⊗ Maggiore frequenza di *rumours* (che da occasionali diventano persistenti e si rafforzano)
- ⊗ Diffusione globale di *vaccine-related rumours*
- ⊗ Resoconti dei media che amplificano i motivi di preoccupazione
- ⊗ Brutte esperienze storiche, che abbassano la fiducia del pubblico, dilagano e diventano archetipo
- ⊗ Storie raccontate con argomenti emotivi per impressionare
- ⊗ Forte strumentalizzazione da parte di movimenti anti-vaccinisti



# Migliorare le attività di sorveglianza

## ● La Sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino

- Sotto-notifica
- Cattiva qualità del dato
- Sorveglianze speciali a macchia di leopardo

## ● Informatizzazione delle Anagrafi Vaccinali

- per calcolare la CV reale in bambini e ultrasessantacinquenni
- ma anche in adolescenti, soggetti a rischio per patologia, OS
- per agevolare la ricostruzione della storia vaccinale individuale
- per favorire la mobilità internazionale

**.... per poter realmente valutare l'efficacia degli interventi**





# “Conclusioni del Consiglio sulle vaccinazioni come strumento efficace di Sanità Pubblica”

- Miglioramento della sorveglianza epidemiologica;
- Rafforzamento programmi di vaccinazione nazionali, basati su evidenze di efficacia, anche in termini di costi;
- Sviluppare piani e procedure operative standard in collaborazione con ECDC e OMS per garantire una risposta tempestiva ed efficace alle malattie a prevenzione vaccinale nel corso di epidemie, crisi umanitarie e situazioni d'emergenza;
- Elaborazione e adozione di approcci globali e coordinati nell'ambito dei programmi di vaccinazione, coerenti con il concetto di "salute in tutte le politiche", creando sinergie con altri settori della salute e della prevenzione;



# “Conclusioni del Consiglio sulle vaccinazioni come strumento efficace di Sanità Pubblica”

- Garanzia di trasparenza riguardo sia alle valutazioni dei vaccini dopo l'immissione in commercio sia agli studi di impatto dei programmi di vaccinazione;
- Attenzione ai gruppi di popolazione a rischio;
- Collaborazione con gli operatori sanitari sul tema della comunicazione dei rischi, al fine di massimizzarne il ruolo nel processo decisionale informato che coinvolge il paziente;
- Formazione medica di base per gli studenti di medicina e gli operatori sanitari sul tema delle vaccinazioni;
- Informazione della popolazione per rafforzarne la fiducia nei programmi di vaccinazione.



# Conclusioni

È necessario che:

- ❑ I programmi vaccinali vengano definiti a livello nazionale e condivisi con tutti gli stakeholder (o almeno i principali), nel rispetto delle legittime autonomie
- ❑ Le strategie vaccinali siano armonizzate, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, superando i ritardi e le insufficienze presenti e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali, da parte di tutti i cittadini
- ❑ Si consideri il supporto internazionale, per migliorare la performance, attraverso la condivisione: delle esperienze, dei sistemi di sorveglianza e delle best practices
- ❑ Si prendano decisioni sempre supportate dall'evidence based, che dovrebbero condurre sempre a politiche comuni



# Conclusioni

- Le preoccupazioni del pubblico nei confronti dei vaccini non riguardano solo la sicurezza, ma anche le scelte di politica vaccinale, i costi e i risultati delle ricerche scientifiche
- Le decisioni di politica vaccinale, a tutti i livelli, sono complesse e non sono, né devono essere, guidate solo dalle evidenze scientifiche e dalle valutazioni economiche, ma da un mix di ragioni scientifiche, psicologiche, socio-culturali e politiche ...che devono essere approfondite e comprese preventivamente
- Per migliorare l'offerta è necessario che il processo decisionale sia basato sulla trasparenza e che questa connoti l'operato di OS, esperti, autorità sanitarie e politici.



***GRAZIE  
DELL'ATTENZIONE***

