



**Il successo delle vaccinazioni
tra obbligo e scelta
consapevole**

Venezia, 14 dicembre 2016

WALL ST. SPECIAL

SALK'S VACCINE WORKS!

Official Count Polio Vaccine Reported 80 to 90% Effective

THE POLIO CRUSADE



POLIO PRECAUTIONS

Gamma Globulin—obtained from human blood—gives protection for a few weeks. However, it is in VERY SHORT SUPPLY.

Meanwhile—when polio is around—follow these PRECAUTIONS.

- DON'T** mix with new groups
- DON'T** get overtired
- DON'T** get chilled
- BUT DO** keep clean

THE NATIONAL FOUNDATION FOR INFANTILE PARALYSIS

"Please!"

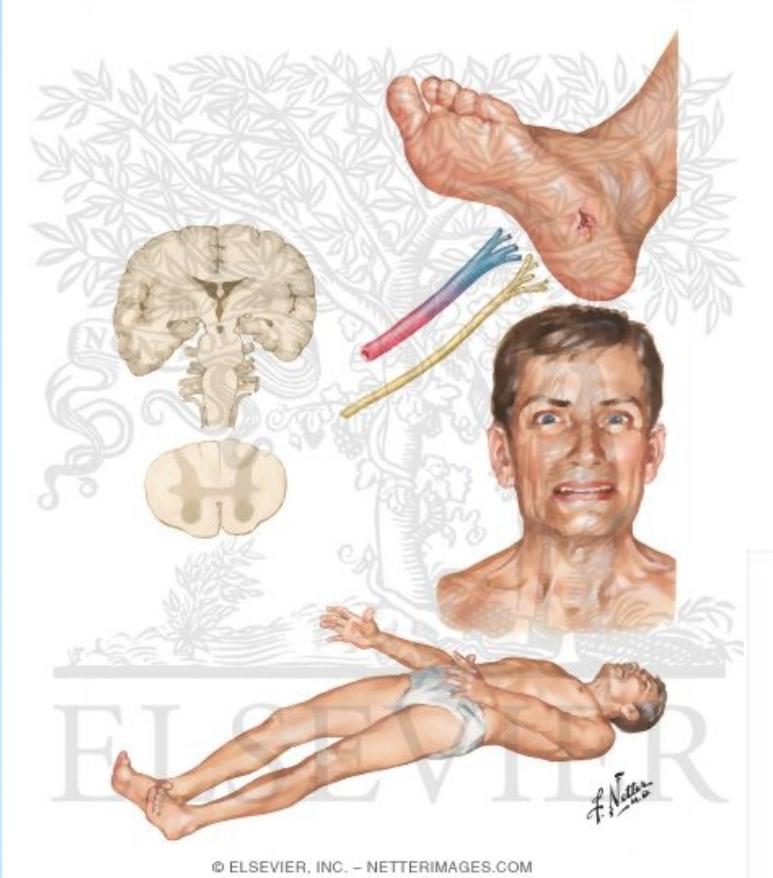
Join the MARCH OF DIMES

JANUARY 15-30

FIGHT INFANTILE PARALYSIS

THE NATIONAL FOUNDATION FOR INFANTILE PARALYSIS
FRANKLIN D. ROOSEVELT, FOUNDER





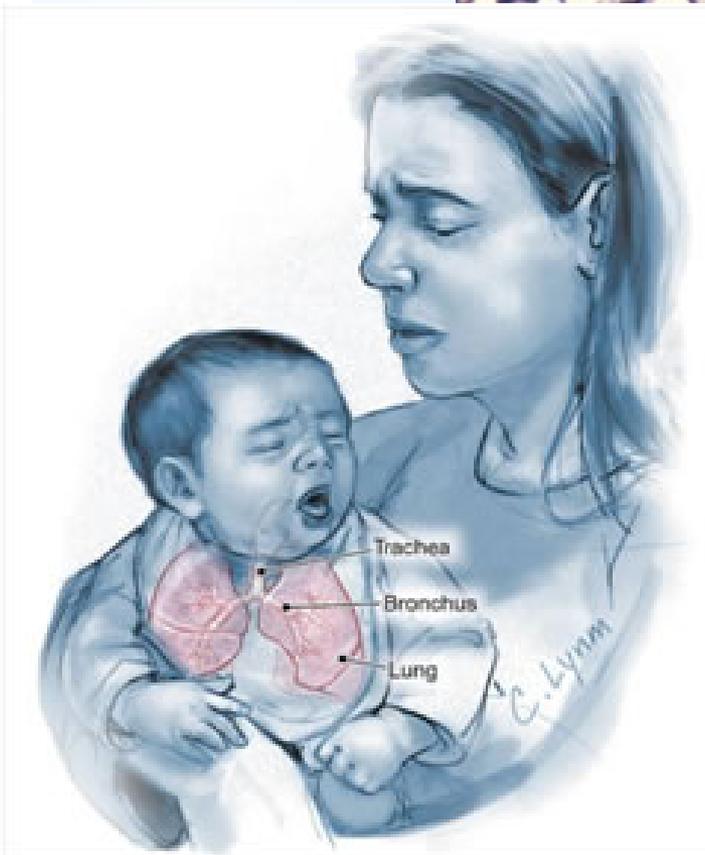
Tetano

© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Difterite



Pertosse



Prove di efficacia...

Malattia	Prima della vaccinazione	Anno 2000	Variazione (%)
Difterite	31.054	1	-99
Morbillo	390.852	86	-99
Parotite	21.342	338	-99
Pertosse	117.998	7.867	-93
Poliomielite	4.953	0	-100
Rosolia	9.941	176	-98
Rosolia congenita	19.177	9	-99
Tetano	1.314	35	-97
Hib	24.856	112	-99

Fonte: Center for Disease Control, Atlanta USA

Obbligo vaccinale in Italia

Legge 891/1939 → Anti-Difterite

Legge 51/1966 → Anti-Poliomielite

Legge 419/1968 → Anti-Tetano

Legge 165/1992 → Anti-Epatite B

Livelli Essenziali di Assistenza

Leggi	Precedenti Piani	Aggiunti
Difterite Tetano Poliomielite Epatite B	Pertosse Haemophilus Influenzae b Morbillo Parotite Rosolia	Influenza per gruppi a rischio HPV (ragazze e ragazzi di 12aa) Pneumococco coniugato Meningococco ACWY Varicella Meningococco B

Prove di efficacia...

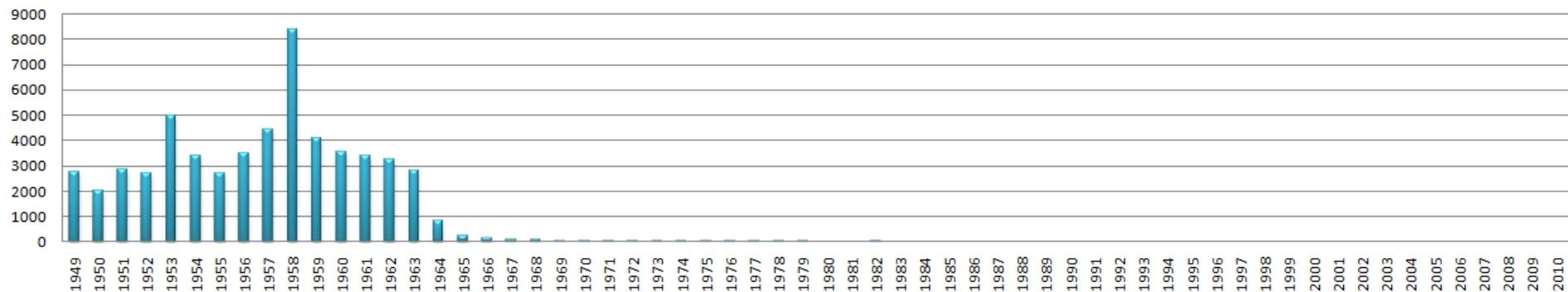
Italia: casi di poliomielite paralitica dal 1949 al 2010

Nel 1958 è stato introdotto il vaccino "SALK" (virus inattivato) con una bassa copertura vaccinale.

Il 1 marzo 1964 è stato introdotto il vaccino "SALK" con vaccinazioni di massa.

Il 1966 il vaccino antipolio è diventato obbligatorio.

Dal giugno 2002 si usa nuovamente il "SALK", ma è un tipo potenziato, quindi più efficace.

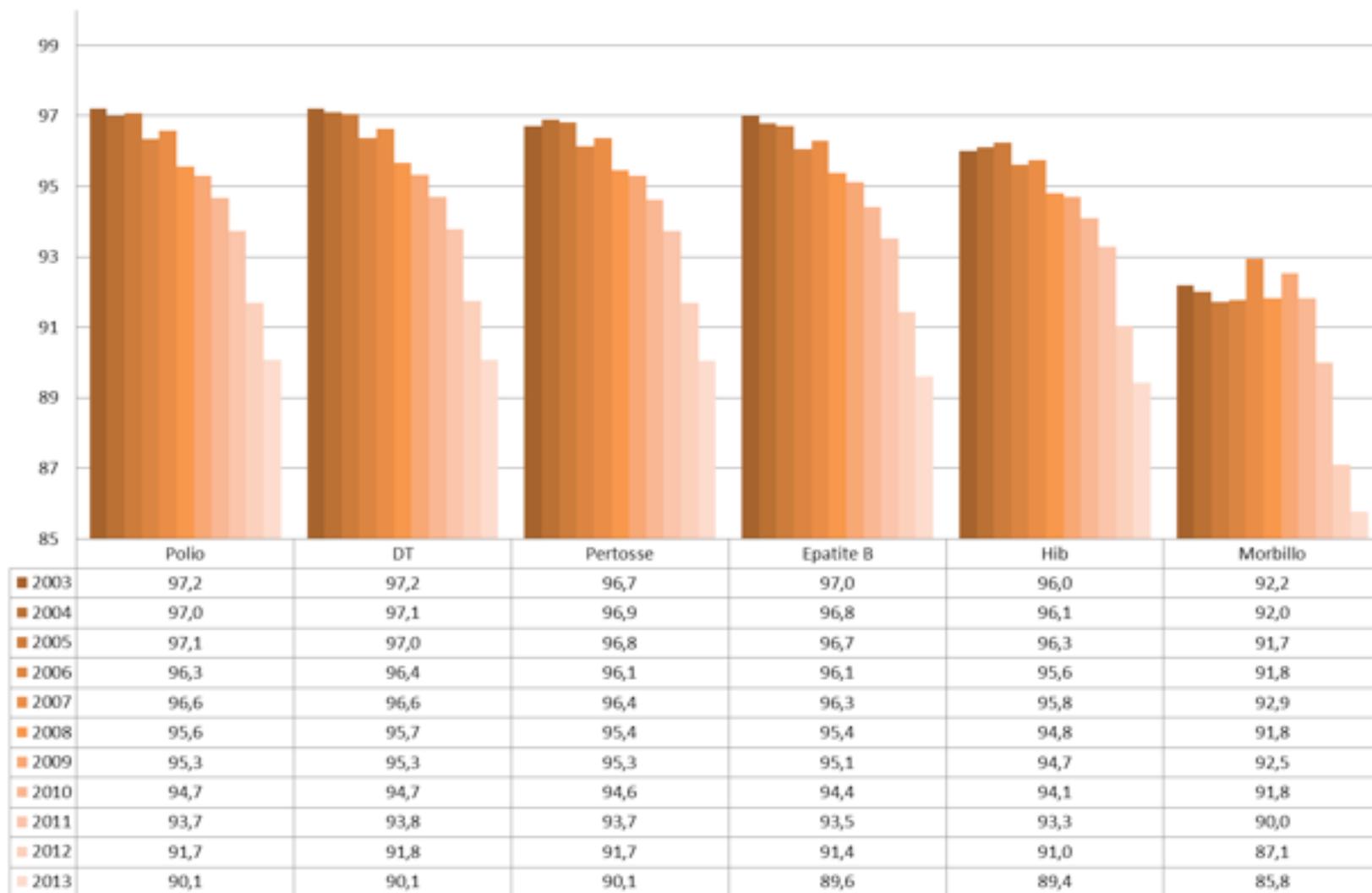


Nuovo calendario Vaccinale Regione del Veneto DGR n. 1564 del 26.08.2014

OFFERTA ATTIVA E GRATUITA

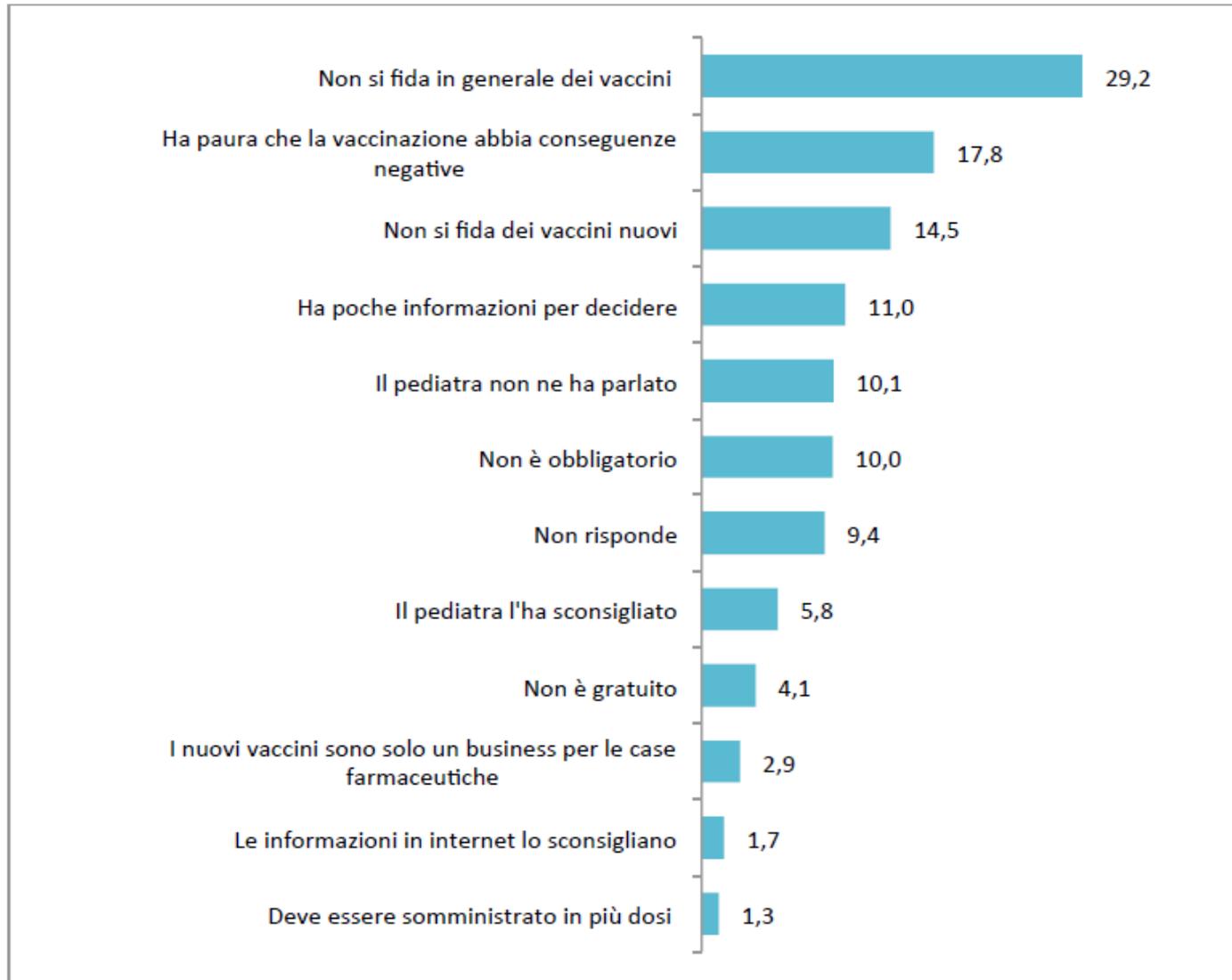
Vaccino	Nascita	3° mese ¹	5° mese	7° mese	9° mese	13° mese	14° mese	15° mese	5 - 6 anni	11 -12 anni	14-15 anni	≥ 50 anni	65 anni	>65 anni
DTP		DTaP	DTaP			DTaP			DTaP o dTap		dTap ⁹			
Difterite Tetano													dT ²	
IPV		IPV	IPV			IPV			IPV		IPV ⁹			
Epatite B	HBV ³	HBV	HBV			HBV								
Hib		Hib	Hib			Hib								
MPRV							MPRV ⁴ o MPR + Varicella		MPRV ⁴					
Varicella ⁵											Varicella ⁵			
PCV		PCV ⁶	PCV ⁶					PCV ⁶					PCV ⁶	
Men B				Men B ⁷	Men B ⁷			Men B ⁷						
Men ACWY						Men ACWY ⁸					Men ACWY ⁸			
HPV ¹¹										HPV ¹¹				
Influenza ¹⁰													Influenza	
OFFERTA ATTIVA AI SOGGETTI A RISCHIO E IN COPAYMENT PER TUTTI GLI ALTRI SOGGETTI														
Rotavirus ¹²		RV												
Herpes Zoster Virus ¹²												Vaccino anti Herpes Zoster Virus		
Epatite A ¹³						Ciclo vaccinale a partire da un anno di età								

Figura 1: Andamento delle coperture vaccinali grezze a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorti di nascita 2003-2013.



Regione Veneto, coorti 2008-2015.

Fig. 8 - Motivazioni per le quali non sono stati vaccinati o non si ha intenzione di vaccinare i figli contro la meningite (val. %) N=14,1%



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2015

Canale verde 2011 e 2012 : segnalazioni eventi avversi ed eventi gravi per 10.000 dosi di vaccini somministrati in Veneto e nell'ulss12

	Tasso segnalazione (eventi avversi/10.000 dosi di vaccini)		Segnalazione di eventi avversi gravi/n° tot. di eventi avversi segnalati su 1.500.000 dosi/anno
<i>anno</i>	<i>Veneto</i>	<i>ULSS12</i>	<i>Veneto</i>
2011	1.5	0.3	16/248 (6.5%)
2012	3	2.1	40/453 (8.8%)

Eventi Gravi Correlabili

- 8,8% delle segnalazioni totali
- 28 convulsioni febbrili
- reazioni anafilattiche
- disturbi atassici
- porpora
- cellulite
- vasculite cutanea
- convulsione afebrile



Restitutio ad integrum

Vaccino anti morbillo

	Incidenza dopo morbillo	Incidenza dopo vaccinazione
Otite	7-9%	0
Polmonite	1-6%	0
Diarrea	6%	0
Encefalomielite post-infettiva	1/1000	1/milione
Panencefalite sclerosante subacuta	1/100.000	0
Anafilassi	0	1/milione
Trombocitopenia	1/1.500	1/30.000
Morte	0,01-0,1% (fino al 5-15%)	0

Epidemie nella storia...alcuni esempi

- **'70 Giappone:** riduzione della copertura vaccinale antipertosse dal 85% al 13.6% → Epidemia di pertosse nel 1979 → 13.000 casi e 41 morti → '80 ripresa del programma.
- **1992 Olanda:** epidemia di Poliomielite → 72 casi, 59 paralizzati e 2 morti
- **1996 Albania:** epidemia di Poliomielite → 16 morti
- **1990-2000 Ex Unione Sovietica:** epidemia di Difterite → 200.000 casi e 5.000 morti
- **2002 Campania:** Epidemia di Morbillo → 40.000 casi e 6 morti
- **2008 Veneto:** focolai di Morbillo → 9 casi in ULSS12
- **2010-2011 Veneto:** epidemia di Morbillo → 180 casi, 39 ricoveri per complicanze e un aborto → 16 casi in ULSS12



Cerca persone, luoghi e cose



Lidia



Anne Geddes - Official con Beatrice Vio.

7 ore · 🌐

Beatrice Vio (known as BeBe to her friends and family) contracted meningitis when she was 11 years old, leading to the amputation of all four of her limbs. BeBe's drive and spirit is nothing short of inspiring. She is a multi award winning fencer, and won gold in Rio this year for Italy! BeBe is pictured here with lovely baby Vincent. The goal of these images is to spread the message that this disease is preventable. Don't let it happen to your child, vaccinate! #winformeningitis #gold #Rio2016 #Italy

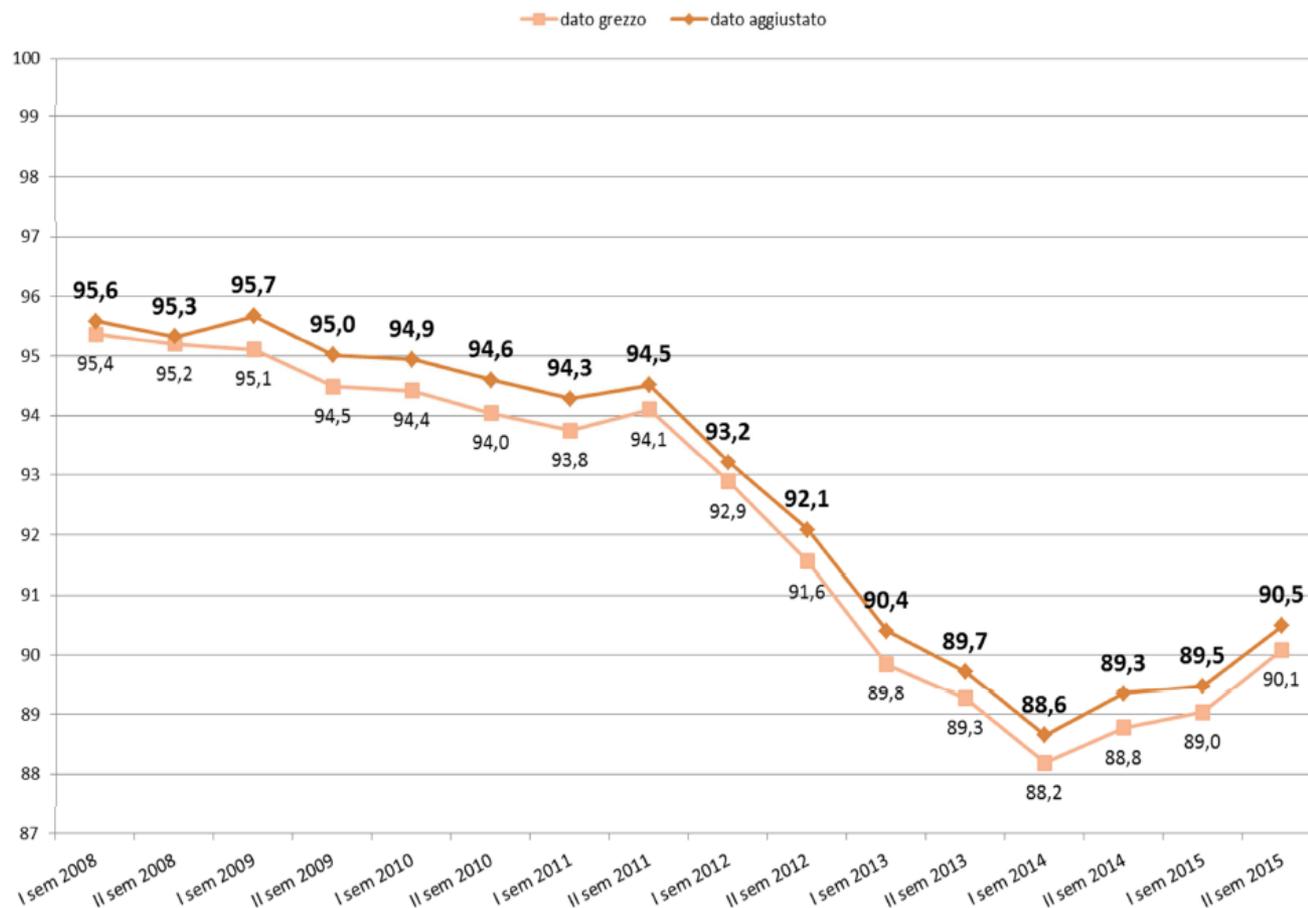
Visualizza traduzione



Scrivi un commento...



Andamento coperture



Copertura vaccinale grezza-aggiustata per **prima dose** di poliomielite per semestre di nascita. Regione Veneto, coorti 2008-2015.

VACCINI: VENETO VARA “MISURE STRAORDINARIE PER RECUPERO COPERTURE” MA NON REINTRODUCE OBBLIGO. AZIONE SU CINQUE CARDINI. L’ULTIMA PAROLA AI SINDACI COME AUTORITA’ SANITARIE LOCALI.

Comunicato stampa N° 1633 del 29/11/2016

AVN) Venezia, 29 novembre 2016

In Veneto l'obbligo vaccinale non verrà reintrodotta, mantenendo quanto previsto dalla Legge n.7 del 2007 che punta sull'adesione consapevole e responsabile alle vaccinazioni, ma sono previste una serie di azioni aggiuntive per assicurare il recupero delle coperture vaccinali e per garantire la salute della collettività, a fronte di una calo generalizzato in tutto il Paese dell'adesione alle vaccinazioni in età pediatrica, con un forte coinvolgimento dei Sindaci nella loro qualità di Autorità Sanitaria Locale.

Il corposo documento introduce la richiesta del certificato vaccinale all'atto dell'iscrizione ai nidi ed alle scuole dell'infanzia; l'elenco degli iscritti con la documentazione vaccinale acquisita verrà trasmesso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'azienda Ulss di riferimento, che fornirà un parere sul rischio di ammissione del bambino non vaccinato in rapporto al tasso di copertura del territorio, alla situazione epidemiologica e anche della presenza nella comunità infantile di bambini che non possono essere vaccinati per specifiche condizioni di salute.

La segnalazione del bimbo non vaccinato verrà inviata al Sindaco del Comune competente in quanto Autorità sanitaria Locale, al quale spetterà l'eventuale decisione di disporre, con propria ordinanza, il temporaneo allontanamento del bambino o la sua non ammissione alla struttura.

- Predisporre accordi di collaborazione tra la Regione del Veneto e gli Ordini Professionali e le Associazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative per la gestione delle segnalazione di controinformazione da parte degli operatori sanitari;
- Attivare una campagna informativa straordinaria per la popolazione generale al fine di sensibilizzare sull'importanza delle vaccinazioni per la tutela della salute del singolo e della collettività;
- Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni mediante un'adeguata informazione e formazione;
- Richiedere all'atto dell'iscrizione, per l'accesso alle comunità infantili (nidi e scuole dell'infanzia) presenti sul territorio, la documentazione sulle avvenute vaccinazioni. Tale documentazione verrà sottoposta alla valutazione dell'Azienda Ulss. Toccherà infine al Sindaco assumere la decisione di allontanare temporaneamente il bimbo in questione dalla struttura o di non ammetterlo.
- Rafforzare la collaborazione con tutti gli attori del percorso nascita e con i Pediatri di Libera Scelta, inserendo il percorso del recupero dei rifiuti nei Patti Aziendali.

“...Con l’eccezione dell’acqua potabile, nessun’altra modalità, neppure gli antibiotici, hanno avuto un maggiore effetto sulla riduzione della mortalità e sulla crescita della popolazione.”

Stanley Plotkin - 1994