

NAPOLI
11 giugno 2016

MARIA SILEO

CALO DELLE COPERTURE VACCINALI: CHE FARE?

Vaccinando su e giù per lo stivale

2^a edizione



COPERTURE VACCINALI IN BASILICATA

Calendario Vaccinale per la Vita 2014 (SItI, SIP; FIMP, FIMMG)

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇒	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTpaIPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni			
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV						
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B*			Ep B						3 Dosi: <i>Pre Esposizione</i> (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: <i>Post Esposizione</i> (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o <i>Pre Esposizione imminente</i> (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV13		PCV13			PCV13	PCV13^^			PCV13/PPV23 (vedi note)		PCV13			
MPRV								MPRV			MPRV					
MPR								MPR			oppure MPR	MPR	oppure MPR	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella									V		+		+			
Meningococco C								Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato			MenACWY coniugato 1dose				
Meningococco B		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B							
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica				
Influenza							Influenza**					1 dose all'anno	1 dose all'anno			
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A									EpA###			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

	Cosomministrare nella stessa seduta			Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate
	Somministrare in seduta separata			Vaccini per categorie a rischio

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2014 (coorte 2012)

Coperture* vaccinali (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)

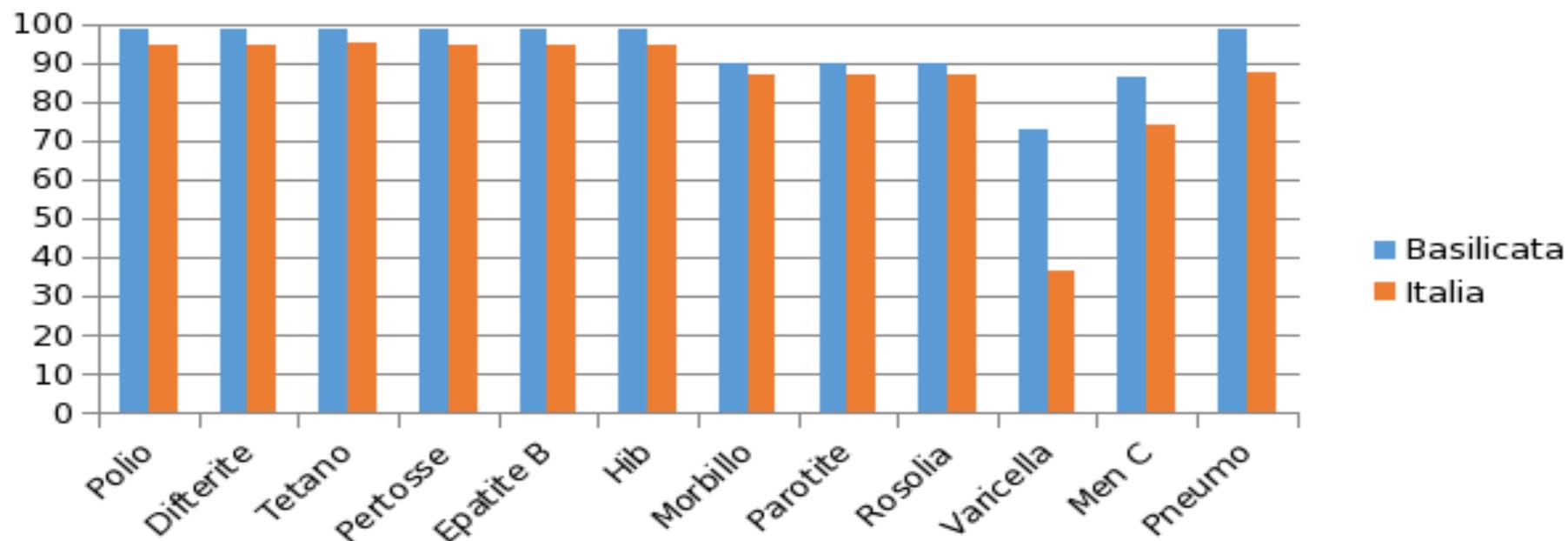
REGIONE/Provincia Autonoma	Polio ^(a)	Difterite ^(a)	Tetano ^(a)	Pertosse ^(a)	Epatite B ^(a)	Hib ^(b)	Morbillo ^(c)	Parotite ^(c)	Rosolia ^(c)	Varicella ^(c)	Meningococco C coniugato ^(b)	Pneumococco coniugato ^(b)
Piemonte	96,21	96,22	96,42	96,15	95,85	95,65	90,55	90,55	90,55	1,10	87,06	92,54
Valle D'Aosta	90,61	90,78	91,30	90,09	90,18	89,66	77,61	77,17	77,09	0,43	77,78	84,41
Lombardia	95,02	94,96	95,14	94,83	94,87	94,33	89,49	89,36	89,40	n.i.	79,43	79,42
Prov Auton Bolzano	88,46	88,44	88,52	88,43	87,99	87,68	68,77	68,68	68,75	2,95	61,31	80,69
Prov Auton Trento	92,74	92,70	93,09	92,57	92,43	92,14	84,21	84,17	84,21	1,21	81,73	87,10
Veneto	91,71	91,76	92,09	91,70	91,43	91,04	87,10	86,98	87,03	84,16	88,10	85,59
Friuli Venezia Giulia	92,20	92,57	92,57	92,08	91,70	91,67	83,51	83,38	83,39	60,28	82,62	82,37
Liguria	95,74	95,74	95,80	95,69	95,61	95,22	82,82	82,76	82,82	11,60	83,12	92,18
Emilia Romagna	94,80	94,72	95,07	94,44	94,49	94,00	88,26	88,06	88,06	0,55	88,28	92,54
Toscana	95,43	95,56	95,71	95,56	95,37	95,12	89,31	89,15	89,23	77,12	87,82	93,80
Umbria	95,90	95,63	95,64	95,54	95,25	95,52	88,97	88,81	88,79	0,59	86,50	94,16
Marche	93,66	93,63	93,70	93,63	93,50	93,45	81,39	81,39	81,39	1,49	76,64	89,65
Lazio	97,55	97,54	97,54	97,53	97,95	97,06	88,54	88,54	88,54	6,15	n.i.	91,25
Abruzzo	96,58	96,57	96,57	96,57	96,57	96,55	85,68	85,68	85,68	4,70	62,20	83,60
Molise	96,65	96,65	96,65	96,65	96,65	96,65	86,27	86,27	86,27	37,30	74,15	94,63
Campania	93,19	93,19	93,19	93,19	93,19	93,09	83,66	83,66	83,66	7,88	42,72	76,63
Puglia	94,64	94,64	94,64	94,64	94,64	94,63	85,07	85,07	85,07	81,65	77,75	93,48
Basilicata	98,84	98,84	98,84	98,84	98,84	98,84	90,00	90,00	90,00	72,47	86,33	98,47
Calabria	96,07	96,07	96,07	96,07	96,07	96,04	83,20	83,20	83,20	51,07	66,21	92,02
Sicilia	93,48	93,48	93,48	93,48	93,48	93,47	83,95	83,95	83,95	79,02	60,17	91,74
Sardegna	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
MEDIA NAZIONALE	94,68	94,67	94,79	94,60	94,58	94,27	86,70	86,63	86,65	36,00	74,96	87,28

* coperture per le vaccinazioni previste entro i 24 mesi di età

- (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
- (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età
- (c) 1° dose entro 24 mesi

Aggiornamento 15/10/2015

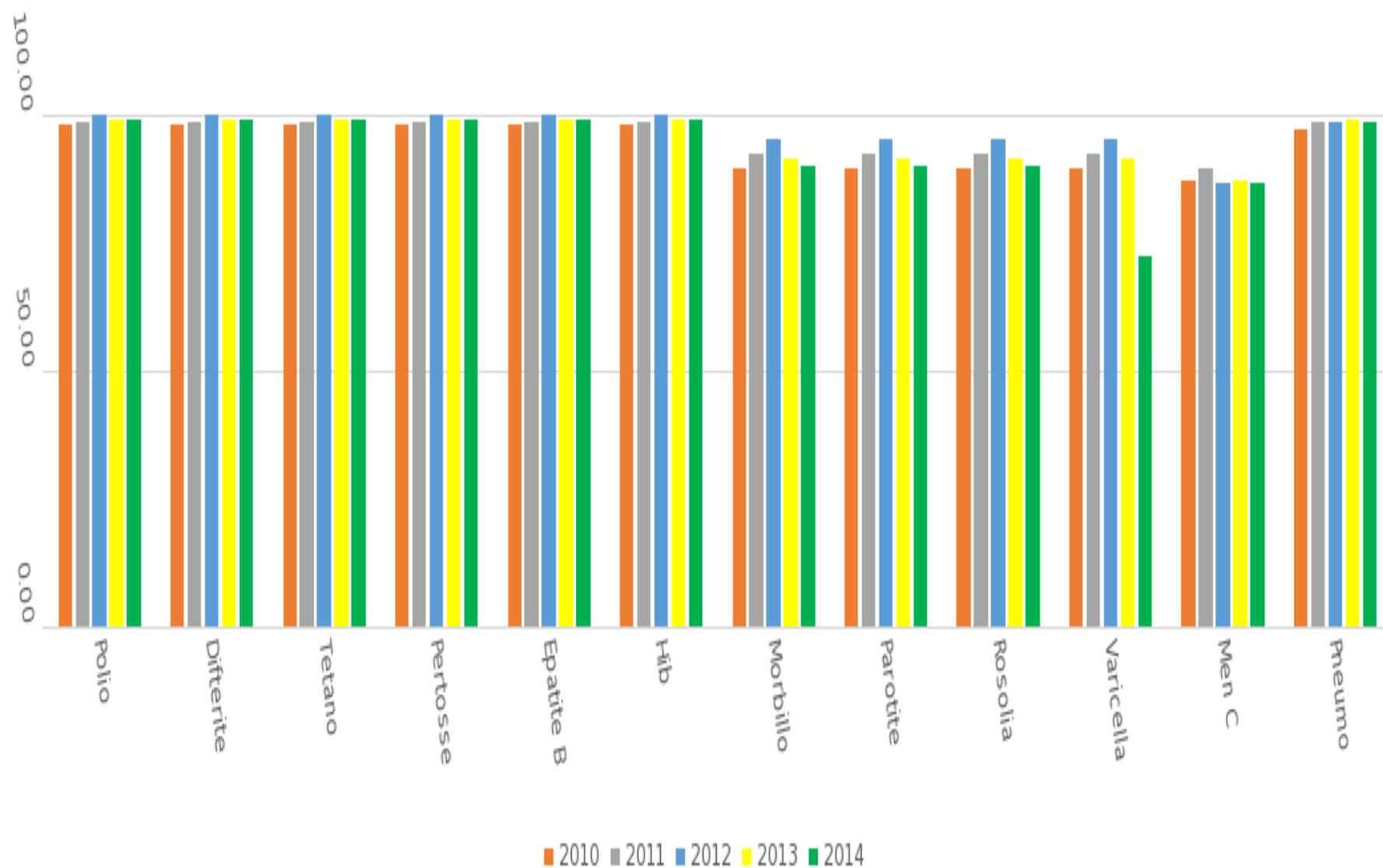
Fonte: elaborazioni UFFICIO V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE
 Informazioni: Dr.ssa Elvira Rizzuto, e.rizzuto@sanita.it



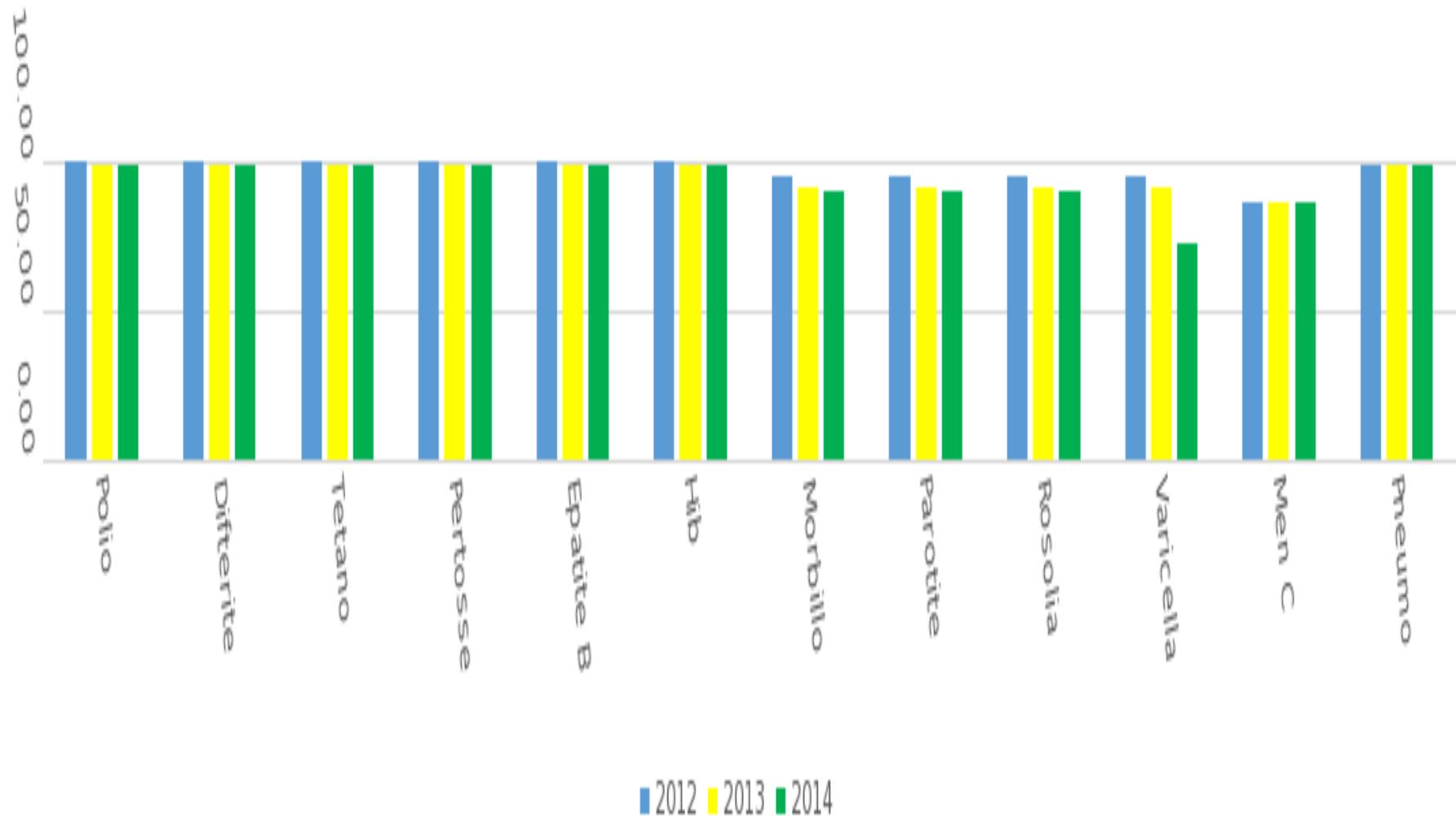
% COPERTURE VACCINALI REGIONE BASILICATA E NAZIONALE 2014

	BASILICATA	ITALIA
DTPe Hib	98,84%	94,7%
MPR	90%	86,67%
VARICELLA	72%	36%
MEN C	86.33%	73%
PNEUMP 13	98,4%	87%

Regione Basilicata - % coperture vaccinali in età pediatrica a 24 mesi di vita trend 2010/2014



Regione Basilicata - % coperture vaccinali in età pediatrica a 24 mesi di vita trend 2012/2014





**% COPERTURE HPV REGIONE BASILICATA E ITALIA
TREND 2012-2013-2014**

MOTIVI DI MANCATA O INCOMPLETA VACCINAZIONE CONTRO POLIO E MORBILLO COORTE 2013

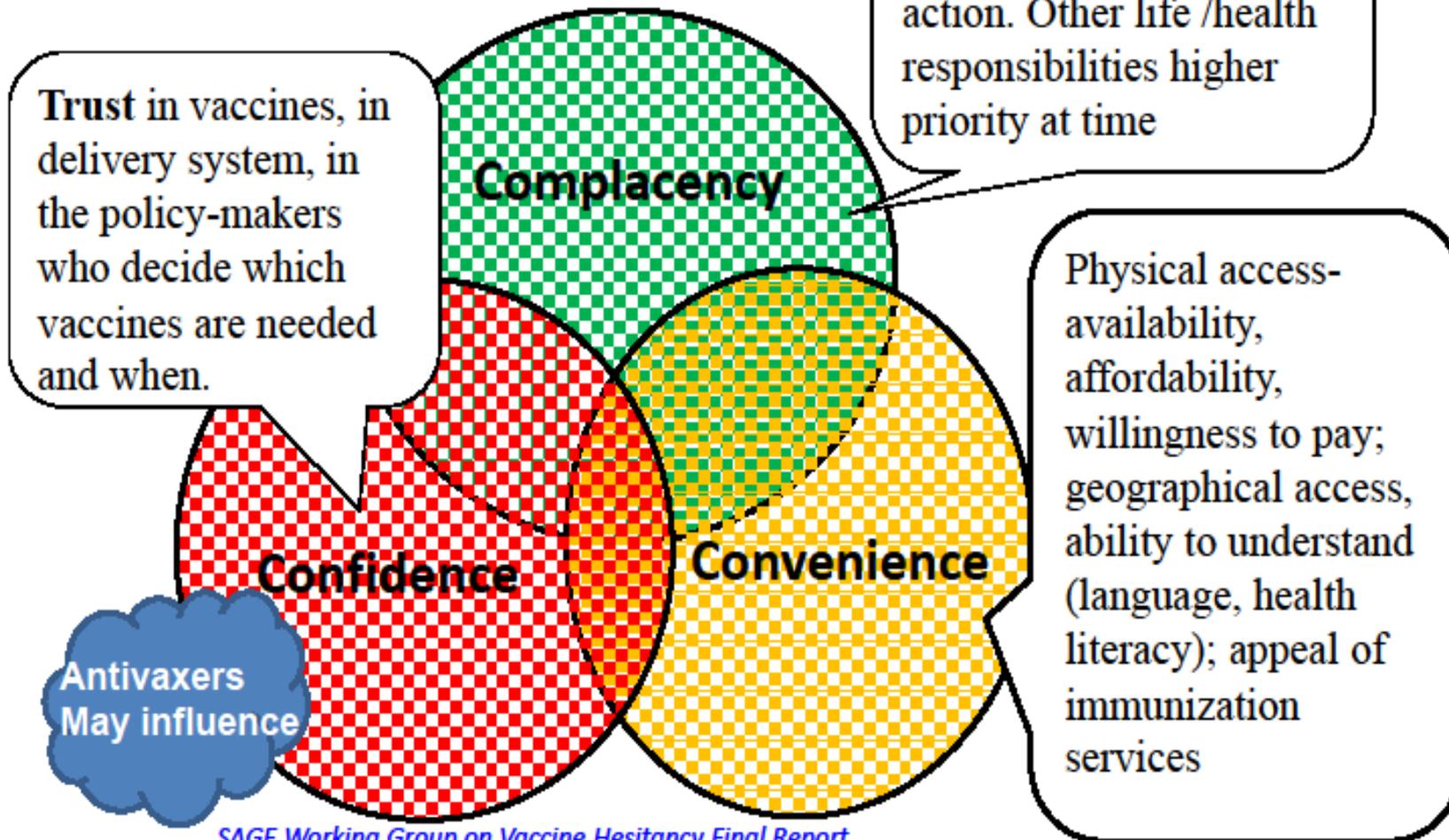
MOTIVAZIONE	POLIO	MORBILLO
TRASFERIMENTI ASL /ESTERO	8	11
ESONERATI PERMANENTI PER MOTIVI DI SALUTE		1
ESONERATI TEMPORANEI PER SALUTE O ALTRA CAUSA	1	36
NON RINTRACCABILI NOMADI E/O SENZA FISSA DIMORA	9	17
NON RINTRACCIABILI/CONTATTABILI NONOSTANTE INDIRIZZO SCONOSCIUTO	15	21
DISSENSI INFORMATI TEMPORANEI	3	17
DISSENSI INFORMATI DEFINITIVI	10	17
IMMIGRATI		5
PREGRESSA IMMUNITA':NATURALE O	0	125

VACCINE HESITANCY

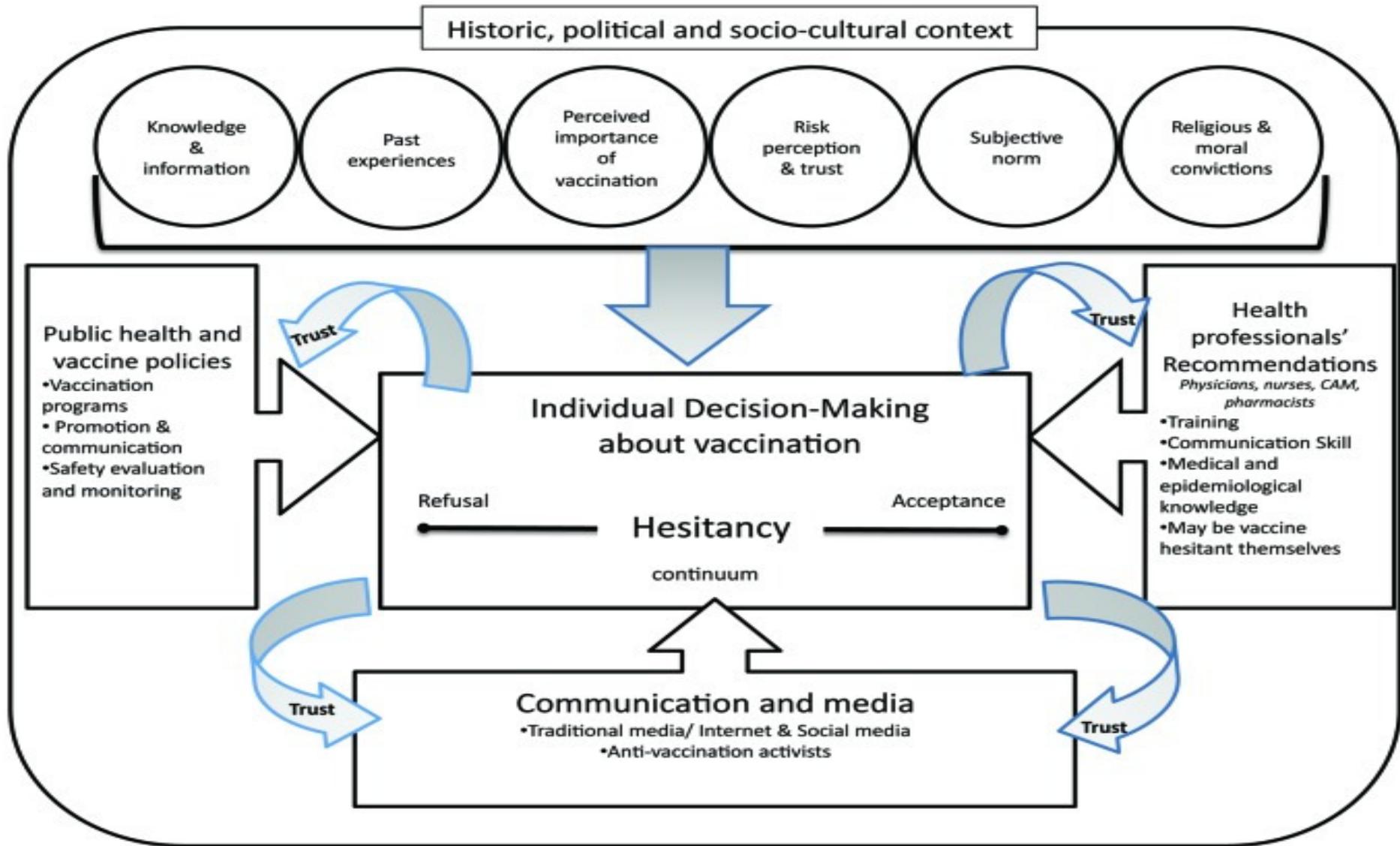


Fig. 2 - Modello delle "Tre C"

Vaccine Hesitancy Determinant Categories



[SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy Final Report
www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1)



VACCINE HESITANCY,AN OVERVIEW

HUMAN VACCINES&IMMUNOTHERAPEUTICS 9:8,1763-1773;AUGUST 2013

EVE DUBE',CAROLINE LABERGE,MARYSE GUAY,PAUL BRAMADAT,REAL ROY,JULIE BETTINGER



Vaccine Concerns & Reluctance to Immunize

www.freewebs.com/edward_jenner/the_cow_pock_large_cartoon.jpg

- Pertussis – SIDS
- Hep B – demyelinating dis
- MMR- autism
- Thimerosal- ASD
- Alum- inclusion myositis
- HPV-lowers sexual debut; more sexually active
- Multiple vaccines as cause of – cancer, diabetes, multiple sclerosis
- Multiples vaccines overwhelm immune system
- Natural infection is better than immunization

*Poland GA, Jacobson RM. The clinician's guide to the anti-vaccination galaxy. Hum Immunol 2012;73:859-66. Tafuri et al Addressing the anti-vaccine movement and role of HCWs. Vaccine 2014; -
<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.11.006>*

Bambini affetti da autismo, patologia insorta dopo la vaccinazione: quelli di Rimini non sono casi isolati

I PRECEDENTI Dopo la sentenza del 15 marzo scorso l'avvocato Ventaloro è tornato davanti al giudice per un'altra bambina che ha mostrato sintomi autistici dopo l'iniezione

RIMINI Ha fatto molto discutere la sentenza emessa lo scorso 15 marzo dal tribunale di Rimini, sezione del Lavoro, che ha riconosciuto il nesso di casualità tra la vaccinazione trivalente "morbillo-parotite-rosolia" non obbligatoria ma fortemente incentivata e l'autismo di un bambino che era stato vaccinato dall'Asl di Riccione nel 2004. L'avvocato Luca Ventaloro, che ha seguito quel caso, è ora davanti al giudice del lavoro per

un altro vaccino e le sue pretese conseguenze letali, contratte questa volta da una bambina oggi 12enne. Anche in questo caso la piccola, dopo l'iniezione della Trivalente, ha accusato molteplici disturbi che l'hanno portata all'autismo (e non alla sindrome di Down come erroneamente riportato nel primo articolo nei giorni scorsi). Il giudice ha disposto una perizia per accertare se anche nel caso della bambina si può stabilire un

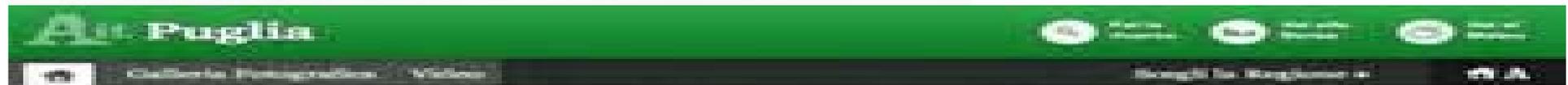
nesso di casualità fra malattia insorta all'improvviso e vaccino.

La comunità scientifica, sull'argomento, è fortemente divisa. I detrattori dell'uso indiscriminato di vaccini sostengono che il fatto che lo Stato abbia emesso una legge per risarcire le vittime da danni del vaccino dovrebbe sensibilizzare tutti sulla frequenza con cui si verificano episodi del genere. Il caso di Rimini non è isolato. La domanda di

risarcimento danni era stata già accolta nel 2009 dal tribunale di Busto Arsizio. Nel 2007 ad analoga conclusione era giunto il tribunale di Genova e nello stesso anno anche il tribunale di Milano aveva condannato l'Asl a liquidare ai ricorrenti l'indennizzo previsto dalla legge. I danni da vaccino non riguarderebbero solo l'autismo ma anche altre patologie. La casistica contempla poliomieliti insorte dopo la vaccinazione.



LA VOCE DI ROMAGNA 28-05-2012



AVUGLIA - Puglia - La Procura di Trani: 'Non c'è correlazione tra vaccini e autismo'

La Procura di Trani: 'Non c'è correlazione tra vaccini e autismo'

Indagando verso l'oblio. Era stata avviata dopo la denuncia di una coppia di genitori

Redazione ANSA

TRANI

27 gennaio 2014

NEWS

Facebook

Twitter

Google+

LinkedIn

YouTube

Instagram

Print

Share

Print

Print

Print

Print

Print



Immagine di archivio - ANSA

La Procura di Trani ha stabilito che non vi è correlazione tra l'autismo e la somministrazione del vaccino poliomielite trivalente non obbligatorio contro morbillo, rosolia e pertosse (MPR) dal 1985. Il verdetto è stato emesso dalla procura di Trani.

DATI CENSIS

«LA CULTURA DELLA VACCINAZIONE IN ITALIA: INDAGINE SUI GENITORI

88% DEI GENITORI ITALIANI VACCINA PER GLI OBBLIGATORI
48% “ “ “ PER I RACCOMANDATI

62% TEME CHE PROVOCANO MALATTIE

DATI RILEVANTI

73% AFFERMA DI SAPERE MOLTO/ABBASTANZA SUI
VACCINI, MA SOLO IL 6% SA NOMINARE LE
VACCINAZIONI OBBLIGATORIE IN ITALIA

FONTI DI INFORMAZIONI

55% pediatra

37,5% servizio vaccinale ASL

41% web istituzionali

37% siti specializzati

32% WEB 27% forum/blog

16% social

12% quotidiani on line su salute

47% inf. Sui rischi

36% timoroso verso la vaccinazione e la prevenzione
medica in generale

8% contrari alla prevenzione medicalizzata

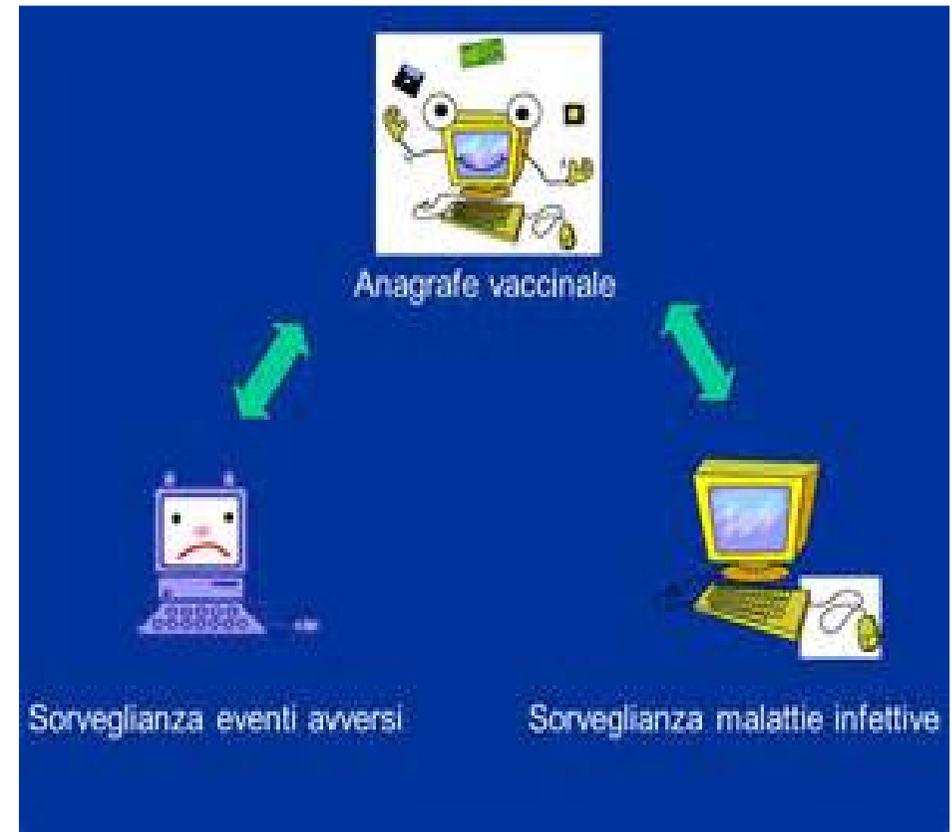
CALO DELLE COPERTURE VACCINALI: POSSIBILI SOLUZIONI

- ❖ CALENDARIO DELLA VITA LINEA GUIDA PER LE VACCINAZIONE ED ESSERE UNICO E UNITARIO LUNGO TUTTO LO STIVALE(I BAMBINI HANNO IL DIRITTO DI ESSERE PROTETTI E LO STATO IL DOVERE DI ASSICURARLO)
- ❖ GARANTIRE OFFERTA ATTIVA E GRATUITA
- ❖ L'INFORMAZIONE E LA FORMAZIONE DEVE ESSERE UNICA,SCIENTIFICAMENTE ACCREDITATA, CHIARA,COMPRESIBILE,INDIPENDENTE,CAPILLARE A TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL PERCORSO DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' VACCINALI.
NON ESSERE INFORMATI E' UN MALE,MA ESSERE INFORMATI MALE LO E' ANCOR DI PIU'.
- ❖ LA DISINFORMAZIONE PUO' ESSERE CONSIDERATA UN REATO IN QUANTO PUO' CREARE GRAVI DANNI ALLLA SALUTE.
- ❖ RISPONDERE ALLA DISINFORMAZIONE E':
 - UN DOVERE DEONTOLOGICO DEGLI OPERATORI SANITARI
 - UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE
 - UN DIRITTO DEL CITTADINO
- ❖ FAVORIRE OFFERTA ATTIVA E GRATUITA DELLE VACCINAZIONI SPECIFICHE NEI GRUPPI A RISCHIO .
- ❖ ELABORARE UN PROTOCOLLO PER LA RACCOLTA DEL CONSENSO/DISSENSO VACCINALE



ANAGRAFE VACCINALE ANAGRAFE COMUNALE

- ❖ BANCA DATI POPOLAZIONE
- ❖ REGISTRAZIONE DOSI E LOTTO VACCINI
(CI PERMETTE DI AVERE IN TEMPO REALE
LE COPERTURE VACCINALI)
- ❖ MONITORARE EVENTI AVVERSI
(LA SICUREZZA DEI VACCINI E' UNA
PRIORITA' DI SALUTE PUBBLICA)E SEGUIRNE
IL FOLLOW-UP DEI CASI
- ❖ REGISTRARE LE NOTIFICHE DELLE MALATTIE
INFETTIVE (SOPRATTUTTO QUELLE
PREVENIBILI CI PERMETTE LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E L'EFFECTIVENESS
DELL'INTERVENTO VACCINALE)
- ❖ CONDIVISIONE CON GLI OPERATORI SANITARI
(MEDICI DI IGIENE,PEDIATRI ,MEDICI DI MEDICINA GENERALE ,EPIDEMIOLOGICI...)



SCUOLA

RICHIEDERE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE DI OGNI ORDINE E GRADO LA CERTIFICAZIONE DELL'AVVENUTA E/O MANCATA VACCINAZIONE PER DIRITTO DI TRASPARENZA E SICUREZZA.

ORGANIZZARE CAMPAGNE INFORMATIVE SUI VACCINI (ES. PARLARE DI VACCINAZIONE HPV PUO' ESSERE UNA OCCASIONE DI PARLARE DI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE) AL FINE DI FAVORIRE

E PROMUOVERE LA CULTURA ALLA PREVENZIONE E ALLA RESPONSABILITA' SOCIALE, COME SCELTA CONSAPEVOLE DELLA POPOLAZIONE E PROMUOVERE UN'ADEGUATA OPERA EDUCATIVA/INFORMATIVA IN MERITO AI BENEFICI DELLA VACCINAZIONE COME MISURA DI PREVENZIONE INDIVIDUALE E COLLETTIVA



**Questo è Luca.
Lui è immunodepresso e
non può fare certi vaccini.
Ma grazie all'immunità di gregge
è protetto dalla maggioranza delle malattie.**



**Vaccinando non stai
solo proteggendo te stesso e
i tuoi figli, ma anche chi
non può esser vaccinato.**

CORSI PRE-PARTO

SPAZIO DEDICATO ALLE VACCINAZIONI
NEI PROGRAMMI DEI CORSI DI
PREPARAZIONE AL PARTO.

LA GRAVIDANZA E' UN DELICATO E
SENSIBILE PERIODO IN CUI PARLARE DI
PROTEZIONE PUO' AVERE LA SUA
VALENZA INOLTRE LA GRAVIDANZA E'
ESSA STESSA UN FATTORE DI RISCHIO
PER MALATTIE PREVENIBILI E PUO' DARE
PROTEZIONE AL NEONATO (INFLUENZA E
DTP)

SENSIBILIZZARE ,INFORMARE E
FORMARE I SANITARI CHE RUOTONO
INTORNO ALLA MATERNITA' NONOSTANTE
LE EVIDENZE SCIENTIFICHE E LE
RACCOMANDAZIONI UFFICIALI DELLE
SOCIETA' SCIENTIFICHE E DEL MINISTERO
SONO MOLTE LE BARRIERE DA SUPERARE.



PEDIATRA

RIVESTE UN RUOLO
IMPORTANTE NEL FAVORIRE
L'ADESIONE ALLE
VACCINAZIONE

DARE MAGGIORE APERTURA
E CONFRONTO CON I GENITORI
CON SPAZIO E TEMPI DEDICATI

SOTTOLINEARE EFFETTI
PROTETTI DELLE VACCINAZIONI
SENZA MINIMIZZARE O
SOTTRARSI ALLE DOMANDE
SUGLI EVENTI AVVERSI .

FORNIRE MATERIALE
INFORMATIVI SIA CARTACEO
CHE CONSIGLIARE SITI WEB
CERTIFICATI

PRATICARE LE VACCINAZIONI
NEL PROPRIO AMBULATORIO



**REPARTI OSPEDALIERI DI OSTETRICIA
E GINECOLOGIA**

REPARTI OSPEDALIERI DI PEDIATRIA

DISTRETTI SOCIOSANITARI

PEDIATRI DI FAMIGLIA

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

ASSOCIAZIONI, COMUNI, SCUOLE



**CONDIVIDERE STESSE INFORMAZIONI
IMPLEMENTARE NUOVE MODALITA' COMUNICATIVE**



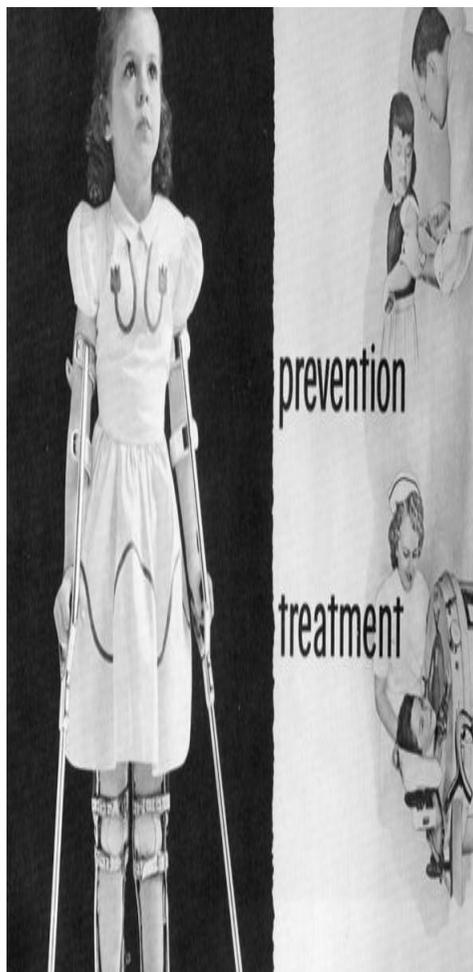
VACCINAZIONI

PER UNA SCELTA CONSAPEVOLE



CHI NON CONOSCE LA STORIA E' DESTINATO A RIPETERLA (GEORGE SANTAYANA)

PASSATO



PRESENTE



MATERA

CAPITALE DELLA CULTURA 2019



Un niño de Olot no vacunado, primer caso de difteria en España desde 1987

JANOTGUIL / BARCELONA | Día 03/06/2015 - 11.04h

- El menor, de 6 años, está ingresado en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona

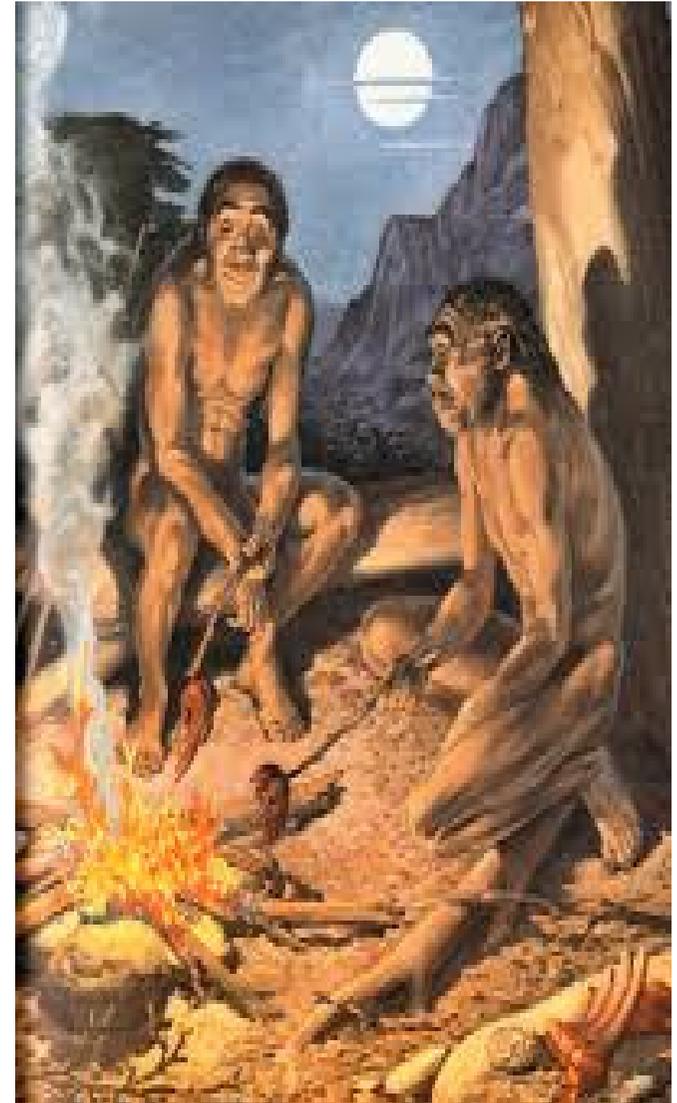


NOTIZIA VERA

**DOPO 30 ANNI TORNA LA DIFTERITE IN SPAGNA
RAGIONE IN PIÚ PER CONTINUARE A VACCINARSI**

COMPORAMENTI «NATURALI»

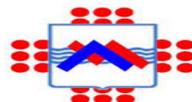
«QUALCOSA PROPRIO NON VA
LA NOSTRA ARIA E' PULITA
LA NOSTRA ACQUA E' PURA
TUTTI NOI FACCIAMO MOLTO
ESERCIZIO FISICO
EPPURE NESSUNO DI NOI VIVE
PIU' DI TRENT'ANNI!!.....»





REGIONE BASILICATA

Dipartimento
Politiche della Persona



azienda sanitaria locale
materà



Tu puoi

Prevenire, Unirti, Osservare, Informarti

Un vaccino per la vita

Campagna di vaccinazione contro la meningite e la malattia da

meningococco B

Oggi è disponibile un prezioso vaccino, sicuro ed efficace contro la malattia meningococcica. Viene offerto gratuitamente a partire dai nati del 2014. E' indispensabile vaccinare subito i nostri figli. Contro la meningite perché rischiare? Molto meglio giocare d'anticipo: prevenire e proteggere!



3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	14°-24° mese
ESA-PCV	Men B	ESA-PCV	Men B	Men B	ESA-PCV	MenC	Men B

Mamme e papà informatevi. Pediatri e Medici Igienisti delle ASL sono a vostra disposizione, in ogni Comune Lucano.



VACCINES

~~ARE TOXIC~~

PROTECT OUR CHILDREN







La chiave per comunicare con successo è la capacità di stabilire, mantenere ed incrementare fiducia e credibilità.

This article was retracted

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr [AJ Wakefield](#) FRCS ^a, [SH Murch](#) MB ^b, [A Anthony](#) MB ^a, [J Linnell](#) PhD ^a, [DM Casson](#) MRCP ^b, [M Malik](#) MRCP ^b, [M Berelowitz](#) FRCPsych ^c, [AP Dhillon](#) MRCPath ^a, [MA Thomson](#) FRCP ^b, [P Harvey](#) FRCP ^d, [A Valentine](#) FRCR ^e, [SE Davies](#) MRCPath ^a, [JA Walker-Smith](#) FRCP ^a

Summary

Background

We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods

12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. All children had a detailed neurological, and developmental assessment and review of developmental history. Investigations included magnetic resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and other investigations where possible. Biochemic

RETRACTED

