



CONVEGNO INTERNAZIONALE
**GIORNATE
INFETTIOLOGICHE
"LUIGI SACCO"**

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018

Milano, 25-26 Maggio 2017

Ospedale Luigi Sacco Polo Universitario – ASST Fatebenefratelli Sacco
Aula Magna Polo LITA

**Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2016-2018**



Il Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2016-2018

- Discende dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e dal Piano d'Azione Europeo per le Vaccinazioni (EVAP) del WHO
- Scopo:
 - Armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese (coordinamento Stato-Regioni), al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente dal luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici della vaccinazione, intesa come strumento di protezione individuale e di prevenzione collettiva
- Attraverso l'equità nell'accesso ai vaccini
 - di elevata qualità,
 - sicuri,
 - disponibili (evitare carenze) e
 - somministrati in sicurezza (servizi di immunizzazione)

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2016-2018



Alcuni obiettivi del Piano

Mantenere lo stato *polio-free*

Raggiungere lo stato *morbillo-free*
e *rosolia-free*

Garantire l'offerta attiva e
gratuita delle vaccinazioni nelle
fasce d'età indicate

Contrastare le disuguaglianze,
promuovendo interventi vaccinali
nei gruppi di popolazioni
difficilmente raggiungibili e con
bassa copertura vaccinale
(HtRGroups)

Elaborare un Piano di
comunicazione istituzionale sulle
vaccinazioni.

Il Calendario delle vaccinazioni per la vita

- Il PNPV contiene un Calendario Nazionale di riferimento formulato su base scientifica ed epidemiologica
 - La successione cronologica con cui vengono effettuate le vaccinazioni
- Comprende tutte le vaccinazioni per tutte le età della vita offerte gratuitamente e proposte attivamente
- Il calendario è costantemente aggiornato

Tab. 12 - Il calendario vaccinale 2016 per tutte le età della vita

Vaccino	Ogg - 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**	dTPa/IPV	1 dose dTpa*** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV				
Epatite B	EpB - EpB*	EpB		EpB*			EpB						3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	^^PCV			PCV/PPV		PCV		
MPRV								MPRV			MPRV				
MPR								MPR			oppure	MPR	2 dosi MPR**** + V (0-4/8 settimane)		
Varicella									V		MPR + V				
Meningococco C								Men C S o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato			MenACWY coniugato 1 dose			
Meningococco *^		Men B	Men B		Men B			Men B	Men B			Men B	Men B		
HPV												HPV: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino). Fino ad 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

Somministrare in seduta separata

Vaccini per categorie a rischio

Opzioni di cosomministrazione nella stessa seduta o somministrazione in sedute separate

- | | | |
|---|--|--|
| IPV = Vaccino antipolio inattivato | MPR = Vaccino trivalente per morbillo, parotite, rosolia | V = Vaccino contro la varicella |
| Ep B = Vaccino contro il virus dell'epatite B | | PCV = Vaccino pneumococcico coniugato |
| Hib = Vaccino contro le infezioni invasive da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | | PPV23 = Vaccino pneumococcico polisaccaridico 23-valente |
| DTPa = Vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare | | MenC = Vaccino contro il meningococco C coniugato |
| dTpa = Vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare, formulazione per adulti | | MenB = Vaccino contro il meningococco B |
| dTpa-IPV = Vaccino antidifterite-tetano-pertosse acellulare e polio inattivato, formulazione per adulti | | HPV = Vaccino contro il papillomavirus |
| MPRV = Vaccino tetravalente per morbillo, parotite, rosolia e varicella | | Influenza = Vaccino contro l'influenza stagionale |
| | | Rotavirus = Vaccino contro i rotavirus |
| | | Ep A = Vaccino contro il virus dell'epatite A |

Alcune problematiche aperte



Raggiungimento degli obiettivi, in particolare sui vaccini raccomandati (MPR)

- *Vaccine hesitancy*



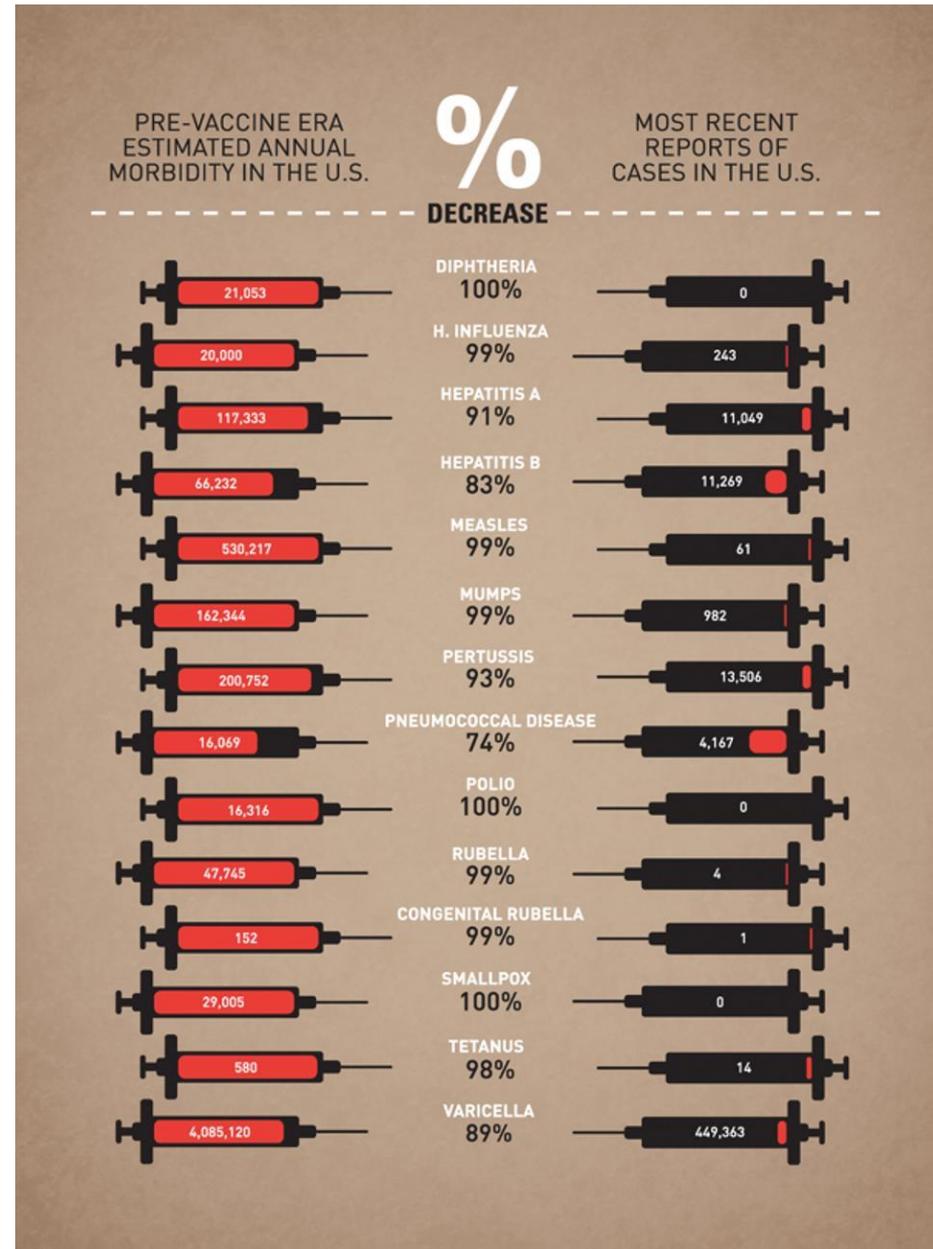
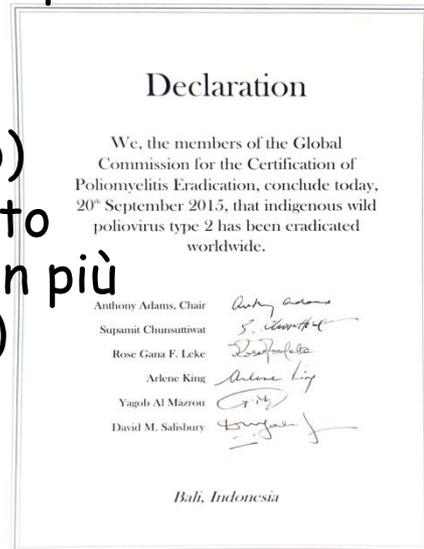
Vaccinazione e operatori sanitari

- corretta comunicazione
- uso dei vaccini specifici



Importanza vaccini

- Primi strumenti di sanità Pubblica
- Hanno contribuito in modo fondamentale a incrementare la speranza di vita
- Effetti pari solo a quelli della disponibilità di acqua potabile
- Una malattia eradicata (vaiolo)
- Un virus eradicato (WPV2) e uno non più osservato (WP3)



Immunità di gregge

- Per mantenere lo stato *free* (*eliminazione*) è essenziale raggiungere il tasso di copertura dei soggetti a rischio che garantisca la herd-immunity (immunità di gregge)

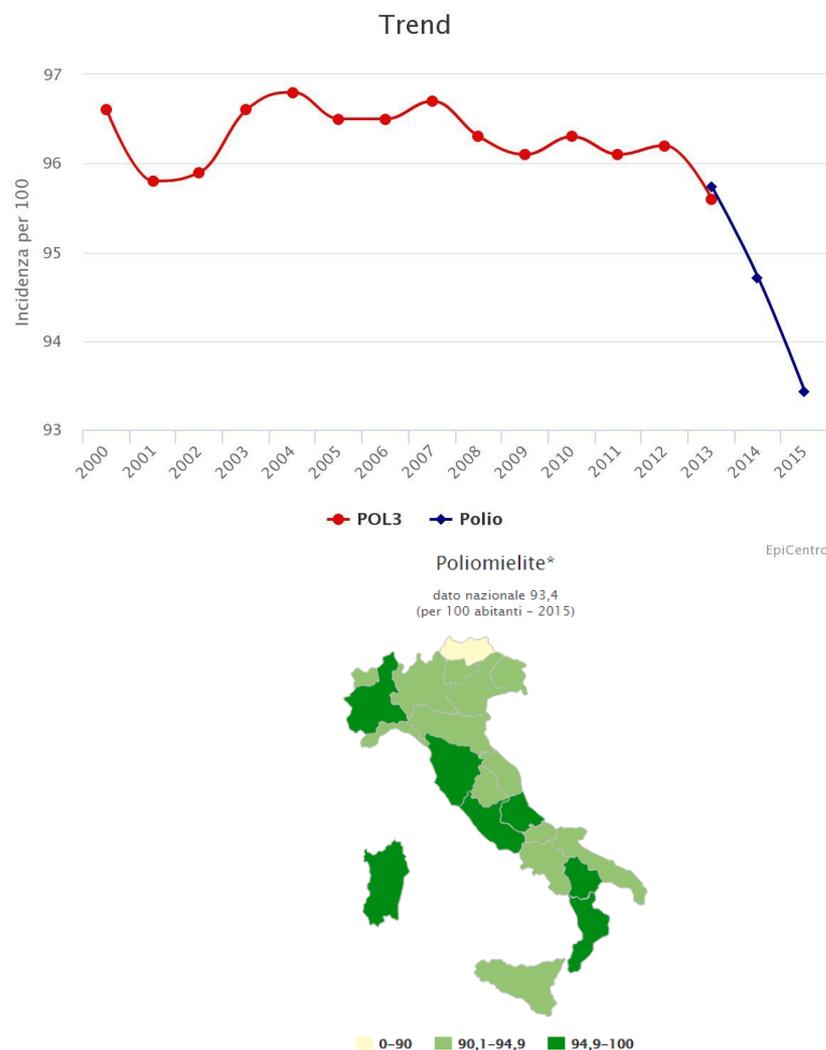
TABELLA 5.17

R_0 e tasso critico di copertura vaccinale

Infezione	Tasso di riproduzione di base (R_0)	Tasso critico di copertura vaccinale (%)
Morbillo	16-18	>95
Pertosse	15-17	92-95
Parotite	10-12	90-92
Rosolia	7-8	80-87
Difterite	5-6	80-85
Poliomielite	5-6	80-85
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	~80

Riduzioni coperture

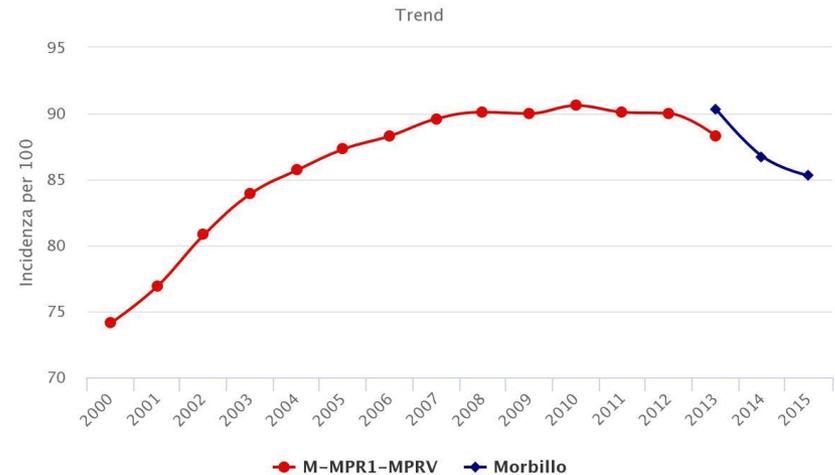
- Negli ultimi due anni, le coperture contro Polio-Difto-Tetano-Epatite B sono scese sotto il livello del 95% (raggiunto nel 2013)
 - Nel 2015: copertura media 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1% rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012).
 - Solo 6 Regioni superano la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 11 sono sotto il 94% (anche la Lombardia).



Riduzioni coperture

- La copertura contro MPR non ha mai superato il 90-91%
- Anti-morbillo e rosolia hanno perso ben 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, dal 90,4% all'85,3%,
- Il tasso critico di copertura per il morbillo è >95%
- Il nostro Paese é impegnato dal 2003 in un Piano globale OMS di eliminazione del morbillo: rischia di farlo fallire

Coperture vaccinali contro il morbillo

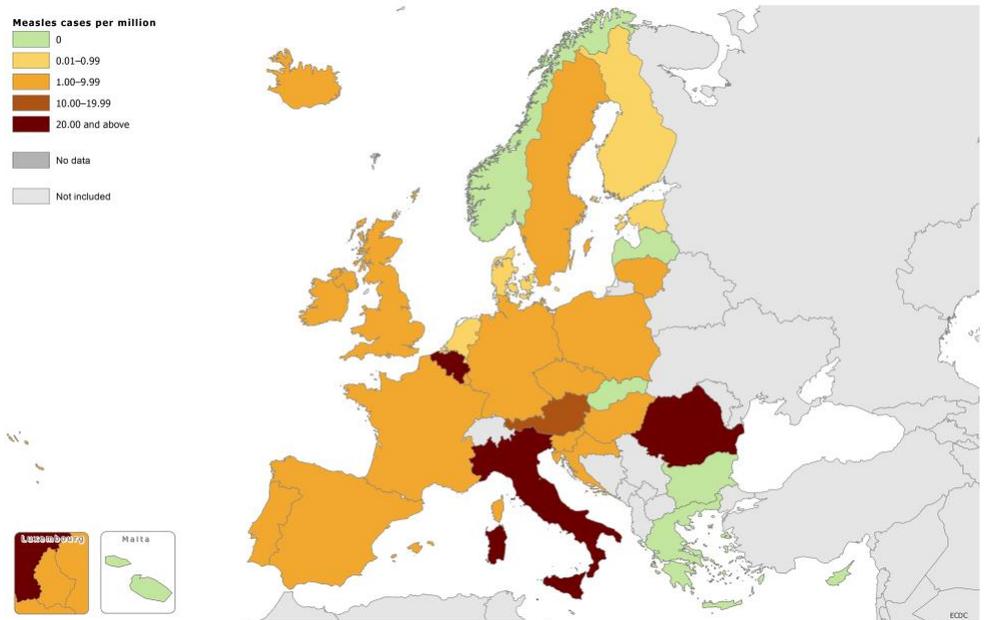
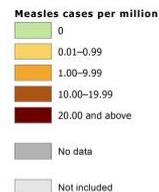


EpiCentro

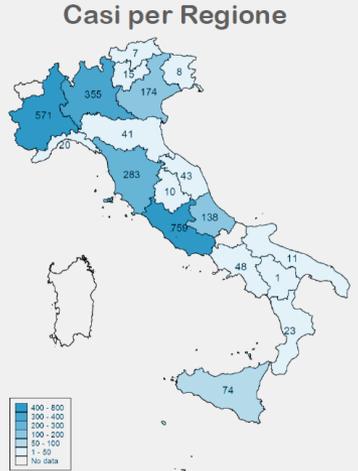


Morbillo in Europa-2016/2017

- Dal 1/4/2016 al 31/3/2017 6597 casi notificati in 30 Paesi EU/EEA
- Maggior numero di casi in Romania (3072), Italia (1314) e Germania (711)
- In 10 Paesi il numero di casi tra Gennaio e Febb 2017 è più che raddoppiato rispetto allo stesso periodo 2016
- Le età più colpite: sotto l'anno (128.2/1000000) e tra 1-4 anni (83.7/1000000)
- 38% dei casi >15 aa
- 88% sono non vaccinati, 8% vaccinati con una sola dose, 3% sono vaccinati con 2 dosi



Sorveglianza Integrata del Morbillo-settimana 23/05/2017



2.581 casi dall'inizio dell'anno

89% non vaccinati
7% vaccinati con 1 sola dose

34% almeno una complicanza
40% ricoverati
15% in pronto soccorso

215 casi tra operatori sanitari
Età mediana 27 anni

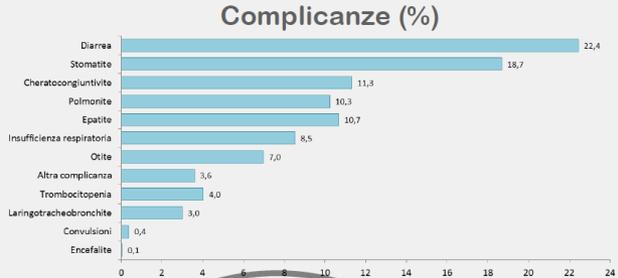
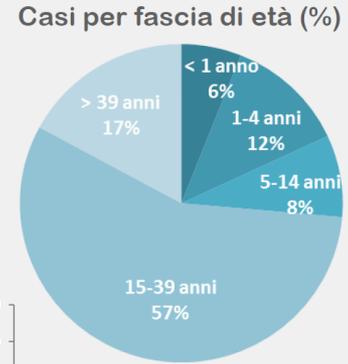
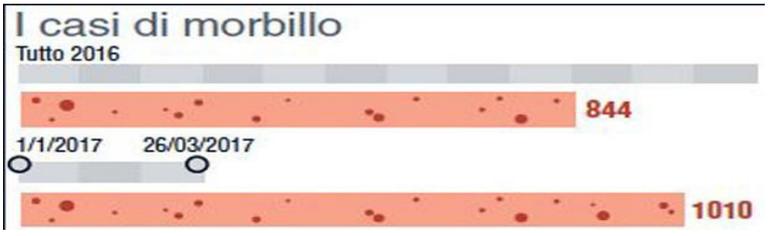
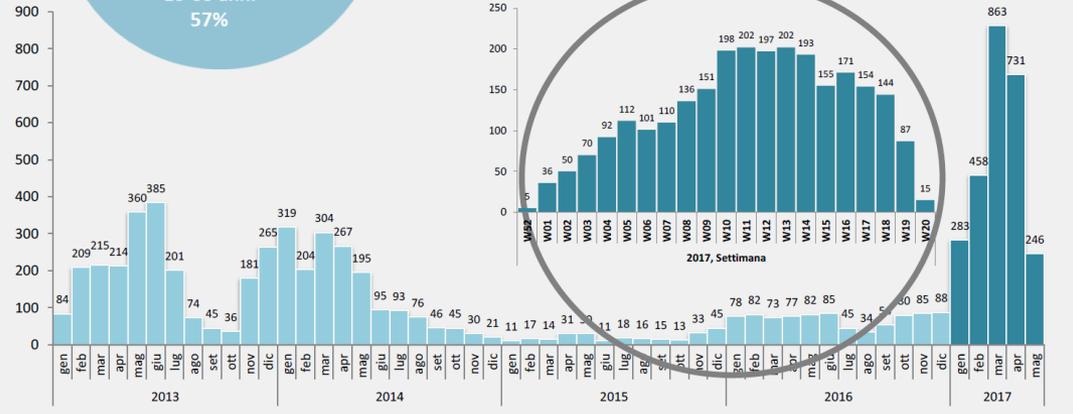
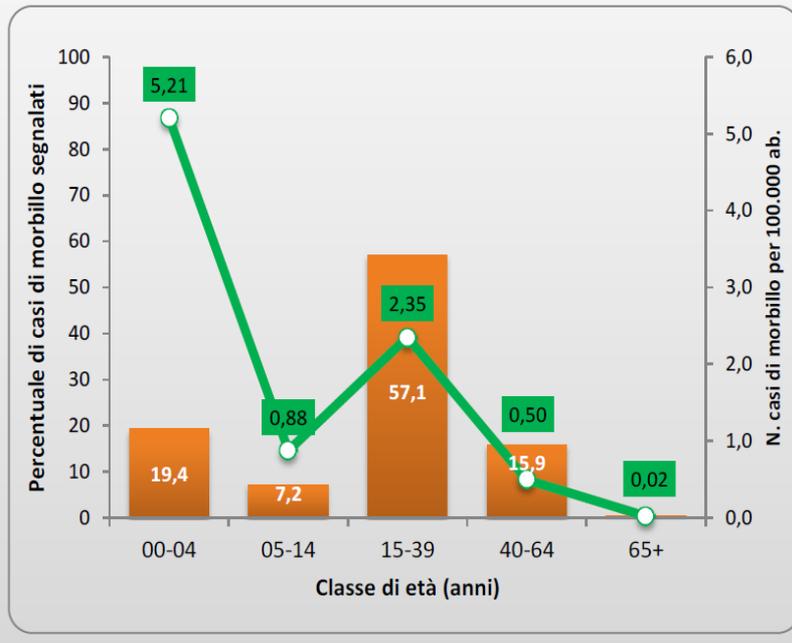


Figura 2. Proporzione e incidenza cumulativa (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo (N=692) per classe d'età. Italia 2017



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

Vaccine Hesitancy

- *Vaccination is unique among de facto mandatory requirements in the modern era, requiring individuals to accept the injection of a medicine or medicinal agent into their bodies, and it has provoked a spirited opposition. This opposition began with the first vaccinations, has not ceased, and probably never will.*
 - Wolfe, BMJ 2002



French caricature from around 1800 shows that fear of vaccination quickly produced reactions among artists.

Vaccine hesitancy: Definition SAGE

- *Vaccine hesitancy refers to delay in acceptance or refusal of vaccination despite availability of vaccination services.*
- *It is influenced by factors such as complacency, convenience, and confidence*
- **Complacency:** percezione del rischio di non-vaccinarsi
- **Confidence:** fiducia nei vaccini e nel sistema (istituzioni pubbliche) che la somministrano
- **Convenience:** accesso

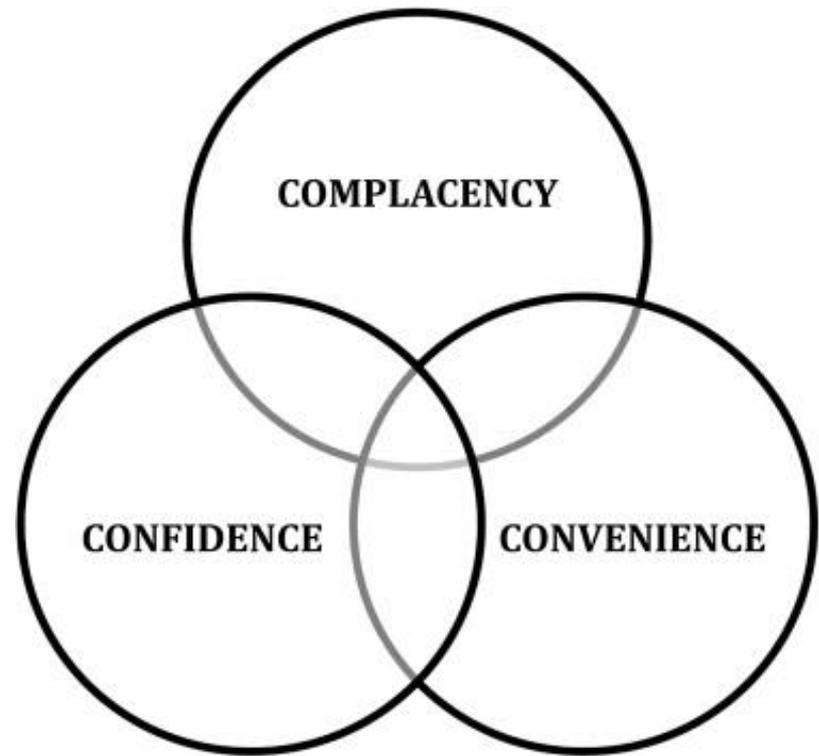


Fig. 2. "Three Cs" model of vaccine hesitancy.

Le motivazioni dell'esitazione

- I vaccini sono vittima del loro stesso successo:
 - non si riconosce più che lo stato di salute è migliorato
- La mortalità, soprattutto infantile e le invalidità dovute a gravi malattie infettive sono drasticamente ridotte si ritiene che la vaccinazione sia essa stessa causa di malattie
- Difetti di comunicazione o comunicazione errata, può generare un calo nella fiducia nei vaccini
 - Difficoltà a discernere ciò che è scientifico da ciò che non lo è
- Il livello economico e il livello di istruzione possono avere un duplice effetto (accettazione o rifiuto)

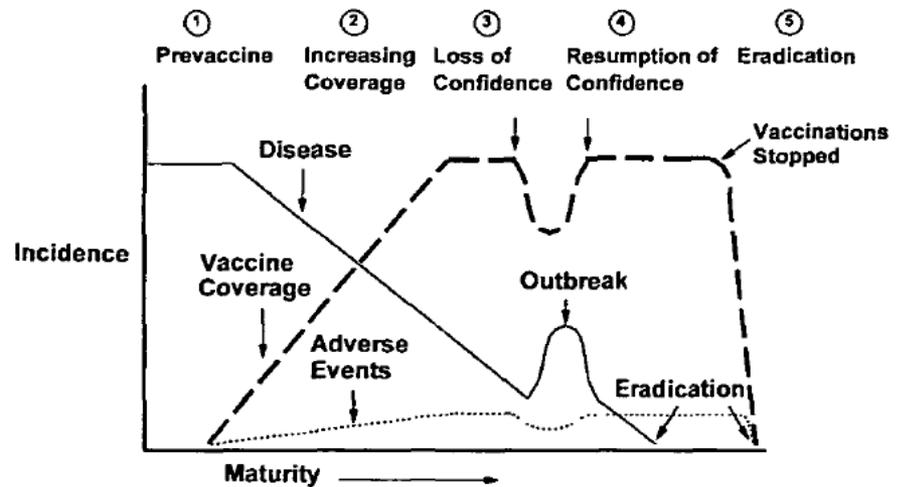


FIGURE 1. Evolution of immunization programs.

Chen and Orenstein

Il ruolo determinante della scienza e dei medici

Le Vaccinazioni di Massa

Prevenzione, diagnosi e terapia dei danni

Sabato 5 Ottobre 2013
ore 9:00-19:00

presso il Centro Congressi "A. Luciani"
Via Forcellini, 170/A - Padova (PD)



INGRESSO GRATUITO ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

Ore 13,15-14,30: Pausa Pranzo

Ore 14,30: Sessione IV: Aspetti terapeutici

- Terapia degli squilibri nutrizionali: importanza di una corretta diagnosi e di un piano nutrizionale personalizzato (Moira Andreani, Novafeltria, RN)
- Terapia logopedica nelle cerebropatie (Massimo Borghese, Napoli-Milano-Verona)
- Terapia omeopatica antidotante dei danni vaccinali (Giulio Viganò, Milano)
- Utilizzo dell'ossigeno-terapia iperbarica in bambini autistici (Roberto Vecchione, Firenze)

Ore 15,00 - Sessione V: Aspetti medico-legali

- Percorso giuridico-amministrativo per la Legge della Regione Veneto di sospensione dell'obbligo vaccinale (Ferdinando Donalato, Padova)
- La perizia medico-legale in caso di presunto danno vaccinale (Fabrizio Niglia, Firenze)
- La Legge 210 del 1992: premessa, cenni storici, schemi di procedura amministrativa di riconoscimento del danno (Saverio Crea, Firenze)
- Relazione su alcune cause vinte e sulla pratica dell'obbedienza attiva (Luca Ventatolo, Rimini)
- Importanza delle Associazioni per la Libertà Vaccinale (Claudio Simion, Udine)

Ore 17,45 - Sessione VI: Tavola rotonda

- Domande del Pubblico ai Relatori

Ore 18,45: Chiusura dei lavori

Sede

La sede del convegno è il Centro Congressi "Albino Luciani" situato in Via Forcellini, 170/A a Padova. Il Centro Congressi ha a disposizione un ampio parcheggio privato con più di 400 posti disponibili e Connessione Internet gratuita.

Come arrivare

TRENO E AUTOBUS:

Dalla Stazione FS prendere l'autobus APS n.6. Dal centro città, invece, prendere la linea n.13. La fermata, sia per il n.6 che per il n.13, si trova in Via Forcellini, esattamente all'altezza del Centro Congressi (la 3ª fermata della via).

Informazioni e Iscrizioni

L'ingresso è GRATUITO, ma i posti sono LIMITATI. Si chiede pertanto l'iscrizione online tramite il sito www.librisalus.it.

Visitando la pagina www.librisalus.it/eventi.php si troverà la pagina del convegno e la possibilità di inserire i propri dati per effettuare l'iscrizione.

Per ulteriori informazioni scrivere a info@librisalus.it

Programma della Giornata

Ore 9,00 - Parte Introductiva:

- Presentazione e saluto del Moderatore
- Vantaggi e svantaggi delle vaccinazioni pediatriche (Roberto Gava, Padova)

Ore 9,30 - Sessione I: Aspetti preventivi

- Importanza dell'informazione prima di vaccinare (Eugenio Serravalle, Pisa)
- Famiglie attive: dalla valutazione all'azione. Strumenti pratici di informazione e strategie educative (Susanna Mazzucchelli, Genova)
- Prevenzione nel pre-concepimento (Franco Verzella, Bologna)
- Il ruolo protettivo delle più comuni malattie infettive pediatriche e i danni derivanti dalla loro soppressione (Gianpaolo Giacominì, Bologna)

Ore 11,00 - Sessione II: Aspetti diagnostici

- Le difficoltà nel farsi riconoscere un danno da reazione avversa alle vaccinazioni (Dario Medico, Milano)
- Quanti sono i danni vaccinali in Italia? (Nadia Gatti, Mantova)
- Test diagnostici di laboratorio nel sospetto di danno vaccinale (Paola Tatarese, Sulmona)
- Scale di valutazione delle competenze e abilità cognitivo-comportamentali in presenza di danno cerebrale o patologie pediatriche (Nadia Picariello, Firenze)

Ore 12,15 - Sessione III: Il Danno Vaccinale

- Vaccini come potenziali induttori di nano-patologie: inquinamento da micro e nano-particelle nei vaccini (Stefano Montanari, Modena)
- Infiammazione intestinale cronica e autismo (Federico Balzola, Torino)
- Il danno vaccinale vissuto dai genitori (Gabriele Milani, Genova)

I Relatori

Andreas Dott.ssa Moira - Biologa Nutrizionista
Balzola Dr. Federico - Specializzato in Gastroenterologia
Borghese Dr. Massimo - Specializzato in Otorinolaringoiatria e Foniatria - Docente universitario
Crea Ave. Saverio - Specializzato in prevenzione e assistenza obbligatoria e pratiche di malasanità
Donalato Ferdinando - Presidente del Coordinamento Regionale Veneto per la Libertà delle Vaccinazioni (Zovveva)
Gatti Nadia - Presidente del Coordinamento Nazionale Danno Vaccini da Vaccino (Condav)
Gava Dr. Roberto - Specialista in Cardiologia, Farmacologia Clinica e Tossicologia Medica, Studio in Agopuntura Cinese e Omeopatia Classica
Giacominì Dr. Gianpaolo - Studio in Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Omeopatia, Omotossicologia
Mazzucchelli Dott.ssa Susanna - Psicologa dell'Età Evolutiva Studio in Criminologia e Psicologia Forense
Medico Dr. Dario - Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Medicina Legale e del Lavoro
Milani Dott. Gabriele - Infermiere specialista in Area Critica
Montanari Dott. Stefano - Farmacista, Ricercatore e studioso di nanopatologie, Direttore scientifico dell'azienda modenese Nanodiagnosics
Niglia Dr. Fabrizio - Specialista in Ematologia - Presidente della Società Toscana Talassemici, Responsabile del Settore Trasfusionale di Piombino
Picariello Dott.ssa Nadia - Psicopedagogista, Specializzata in Psicologia Relazionale
Serravalle Dr. Eugenio - Specialista in Pediatria, Puericultura, Patologia Neonatale, Studio in Omeopatia Classica
Simion Ing. Claudio - Presidente del Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni (ComViva)
Dott.ssa Paola - Dirigente Biologo Responsabile Biologico SIT Ospedale di Sulmona
Roberto - Specialista in Pediatria e Medicina Sussidiaria Regionale per la Regione Toscana per Terapia Iperbarica e Autismo
Sulmona - Avvocato specialista in Diritto di Famiglia, Minorile e di Famiglia e Diritto di Legittimazione
Ventatolo Luca - Referente legale del Comitato Nazionale per la Libertà delle Vaccinazioni (ComViva) - Avvocato specialista in Oculistica, Presidente di ComViva (dim Now! Europe)

Iscrizione Evento

genitori che si chiedono se e quando vaccinare i figli hanno difficoltà nel trovare informazioni certe e obiettive e non ritengono soddisfatta la comunicazione offerta dai Servizi Vaccinali e delle ASL.

- prassi comune:
- non informare che le vaccinazioni obbligatorie sono solo quattro (mentre si propone l'Esavalente che contiene 6 vaccini),
- sottovalutare i rischi e la frequenza delle reazioni avverse,
- non dare notizia dell'esistenza di una Legge che riconosce un indennizzo ai danneggiati da vaccino,
- non ricordare che nel Veneto i vaccini non sono obbligatori.

Molti genitori e operatori sanitari si chiedono se le patologie allergiche, autoimmunitarie, neurologiche e comportamentali che in questi ultimi anni sono in costante aumento abbiano un rapporto di causalità con la pratica delle vaccinazioni di massa.

La stima che 1 bambino su 6 presenti difficoltà di apprendimento, 1 su 9 asma bronchiale, 1 su 10 ADHD e deficit di attenzione con iperattività), 1 su 10 bambini autistici, 1 su 450 diabetici mellito e 1 su 10 bambini con sindrome di Down, sono nemmeno dati ufficiali: i danni vaccinali sono sottostimati e addirittura negati, in netta crescita le denunce dei genitori che attribuiscono le patologie invalidanti dei loro figli ai vaccini eseguiti nei primi due anni di vita.

In controtendenza rispetto alle normative europee, nel nostro Paese permane l'obbligo vaccinale, e l'offerta di nuovi vaccini è in costante aumento, nonostante l'assenza di studi scientifici a lungo termine indipendenti dall'industria Farmaceutica che dimostrino sia l'innocuità di queste vaccinazioni nei Paesi industrializzati. Scopo del Convegno è fornire una riflessione critica sulla pratica delle vaccinazioni di massa e diffondere un'informazione aggiornata e indipendente sul rapporto rischio-beneficio dei vaccini.

Treviso: l'Ordine radia Gava, il medico antivaccini

È uno dei probatori del no-vax. Il presidente dell'Ordine superiore di merito Riccardi: "Grave il primo allontanamento per il suo comportamento non etico e antiscientifico nei confronti dei vaccini"



BEHIND THE CRISIS



RETRACTED

Le motivazioni dell'esitazione

- **Motivazioni:**
 - Preoccupazione rispetto al dolore associato a iniezioni multiple (44%)
 - Troppi vaccini (34%)
 - Dubbi autismo (26%)
 - Dubbi su malattie croniche (13%)
 - I vaccini non sono sufficientemente testati (13%)
 - Timore di effetti collaterali
 - Pareri discordi sull'opportunità di vaccinare/si anche da parte di medici e operatori sanitari
 - Esercizio prioritario della libertà su ciò che coinvolge il nostro corpo (e i nostri figli...)
 - Motivi religiosi e filosofici
 - Nuovi media (WEB-SN) che spesso sulla base di opinioni personali (non scientifiche) amplificano e confermano tali paure

L'importanza di una corretta comunicazione

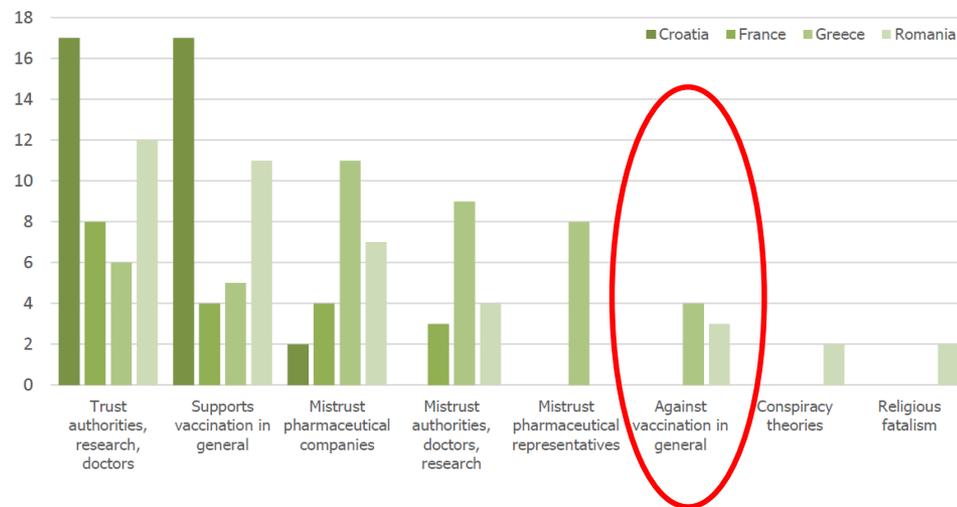


- Molti studi dimostrano il ruolo primario che hanno il medico (medicina generale, pediatri) e gli operatori sanitari in generale, nel convincere il genitore esitante ad accettare la vaccinazione per i propri figli
- In uno studio negli USA, circa l'80% dei genitori hanno dichiarato di essere stati influenzati positivamente dal pediatra (Kennedy, Vaccine, 2011)
- Un altro studio USA conclude che:
 - *Health care providers have a positive influence on parents to vaccinate their children, including parents who believe that vaccinations are unsafe. Physicians, nurses, and other health care professionals should increase their efforts to build honest and respectful relationships with parents...* (Smith, Pediatrics 2006)

Ma....

- Numerosi studi Europei e non solo, dimostrano l'esistenza di esitazione vaccinale anche tra gli operatori sanitari
- In particolare un'analisi compiuta dagli ECDC in 4 Paesi Europei (Francia, Romania, Grecia e Croazia) ha dimostrato:
 - che molti HCW hanno dubbi sui possibili danni da vaccino
 - Scarsa fiducia nell'industria coinvolta nella produzione dei vaccini
 - Alcuni sono addirittura contro le vaccinazioni

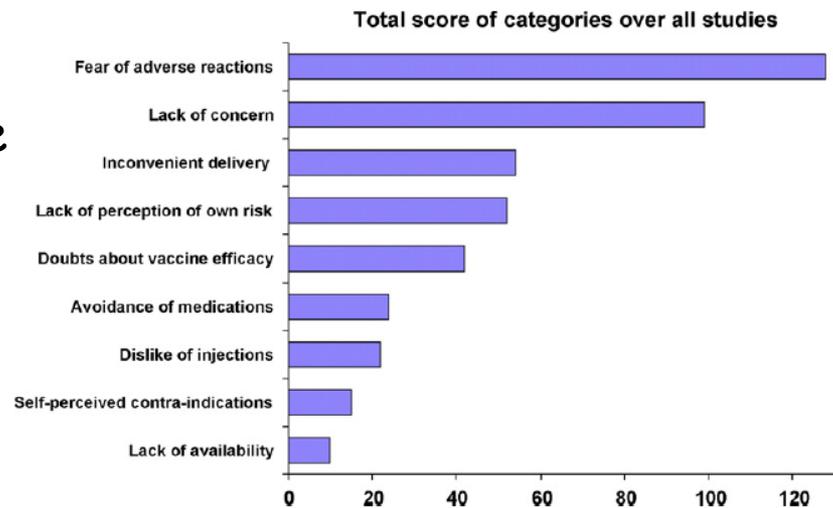
Figure 4. Trust and mistrust around vaccination



ECDC-Vaccine hesitancy among Health care Workers and their patients in EU, 2015

Il caso della vaccinazione anti-influenzale

- Le linee guida sia internazionali (WHO) che di molti Paesi raccomandano la vaccinazione anti-influenzale per il personale sanitario al fine di prevenirne la trasmissione dagli HCW ai pazienti.
- E' stata riportata in molti paesi (USA, Europa) una bassa adesione degli HCW alle indicazioni sia prima (Hollmeyer, 2009) che dopo la pandemia del 2009 (Maltezou, 2010; Rachiotis 2009; Blasi, 2012)



Hollmeyer, 2009

Esitazione vaccinale e HCW

- Molti studi hanno mostrato che ciò che pensano gli HCWs a proposito dei vaccini inevitabilmente influenza non solo l'accettazione dei vaccini per sé stessi o i loro figli, ma anche l'intenzione di raccomandare la vaccinazione ai loro pazienti (MacDonald, 2015)
- Uno studio mostra che in Francia fino al 43% dei medici di medicina generale privati non hanno raccomandato almeno 1 vaccino ai loro pazienti a causa di una esitazione vaccinale (Verger 2015)
- Per lo più dubbi sugli effetti collaterali e sull'utilità

Home Politica Economia Sport Spettacoli Tecnologia Motori

Infermiera fingeva di fare vaccini, 7mila piccoli da rivaccinare. La procura apre un'inchiesta

Dovranno essere somministrate complessivamente 20mila dosi per una spesa complessiva nell'ordine di qualche centinaia di migliaia di euro

Lo leggo dopo 30 aprile 2017

1,8mila

f

Twitter

g+

in



UDINE - Un terzo delle dosi somministrate in Friuli ai bimbi sotto l'anno di età e circa la metà di quelle date ai bambini più grandi dall'assistente sanitaria trevigiana sospettata di aver finto le vaccinazioni non sarebbero state somministrate correttamente. Attuando il

Raccomandazioni del PNPV 2016-2018

Informazione (*empowerment*)

- Comunicazione corretta e completa delle informazioni scientifiche da parte degli O.S. su
 - RISCHI delle malattie prevenibili
 - BENEFICI e RISCHI della vaccinazione
- Uso di piattaforme tecnologiche nuove
- Attività di informazione specifica per le popolazioni difficili da raggiungere (Rom, Sinti, migranti)

Formazione degli OS

- Contrasto alla esitazione vaccinale tra gli OS
- **Inserimento dell'insegnamento della vaccinologia nei corsi di studio universitari per materie sanitarie**
- Forme di deterrenza e disciplina etica e professionale per gli OS infedeli
- **MONITORAGGIO** ed osservanza dell'obbligo vaccinale

fine