

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	Policlinico Univ. A. Gemelli			
	Clicmedicina.it	29/06/2015	VACCINI IN ITALIA: NECESSARIA MAGGIORE SENSIBILIZZAZIONE	3
	12alle12.it	24/06/2015	ROMA. IN ITALIA I VACCINI SONO DISOMOGENEI, SALUTE A RISCHIO	4
	Familydea.it	23/06/2015	VACCINI, IN ITALIA CALA LA COPERTURA SULLA POPOLAZIONE E CRESCE LA DISINFORMAZIONE	6
	HealthDesk.it	23/06/2015	REGIONE CHE VAI, VACCINO CHE TROVI. L'ITALIA DEI VACCINI NON E' OMOGENEA	8
	Portal.Federsanita.it	23/06/2015	REPORT OSSERVASALUTE SUI VACCINI	14
	BluePlanetHeart.it	22/06/2015	VACCINI A MACCHIA DI LEOPARDO IN ITALIA, ANCORA IN MOLTI NON SI FIDANO	15
	Farmacia.it	22/06/2015	MORTA UNA BIMBA: LE CONSEGUENZE DI NON FARE I VACCINI	17
	News.in-dies.info	22/06/2015	VACCINI: GLI ITALIANI SONO DIFFIDENTI, SOPRATTUTTO GLI ANZIANI	19
	Salute24.IISole24Ore.com	22/06/2015	UN DOVERE MORALE DEL CITTADINO	20
	Mondialibrasile.com	21/06/2015	SALUTE A RISCHIO PER I VACCINI DISOMOGENEI	21
	Vascellocr.it	21/06/2015	VACCINI A 'MACCHIA DI LEOPARDO' IN ITALIA, ANCORA IN MOLTI NON SI FIDANO	23
	Controlsecurityambiente.com	20/06/2015	VACCINI A 'MACCHIA DI LEOPARDO' IN ITALIA, ANCORA IN MOLTI NON SI FIDANO	26
	Metropolisweb.it	20/06/2015	SANITA' IN ITALIA I VACCINI SONO DISOMOGENEI, SALUTE A RISCHIO. SI LAVORA PER ABBATTERE IL MURO DELL	28
	Numedionline.it	20/06/2015	NEWS DI VENERDI' 19 GIUGNO 2015	29
	Adnkronos.com/IGN	19/06/2015	IN ITALIA VACCINAZIONI A MACCHIA DI LEOPARDO, MA CI SI AMMALA MENO	35
	Agi.it	19/06/2015	SALUTE: REPORT VACCINI, ITALIA "A MACCHIA DI LEOPARDO"	38
	Arezzoweb.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	40
	Askanews.it	19/06/2015	IN ITALIA RISCHI PER LA SALUTE CON OFFERTA VACCINALE DIVERSA	42
	Askanews.it	19/06/2015	VACCINI, IN ITALIA DISTRIBUZIONE DISOMOGENEA E POCA CULTURA	43
	Cattolicanews.it	19/06/2015	VACCINI, DISUNITA' DITALIA	44
	ContattoNews.it	19/06/2015	IN ITALIA RISCHI PER LA SALUTE CON OFFERTA VACCINALE DIVERSA	47
	ContattoNews.it	19/06/2015	VACCINI, IN ITALIA DISTRIBUZIONE DISOMOGENEA E POCA CULTURA	49
	Ecoseven.net	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	51
	Federfarma.it	19/06/2015	I VACCINI? QUESTIONE DI SALUTE E DI SOSTENIBILITA'	53
	Fimmgroma.org	19/06/2015	OSSERVASALUTE: DA' IL PRIMO REPORT SULLA PREVENZIONE DEI VACCINI	54
	IlFarmacistaOnline.it	19/06/2015	VACCINI. "MOLTE DIFFERENZE NELLE POLITICHE VACCINALI DELLE REGIONI. COMUNQUE IN CALO I CASI DI MORBI	55
	Ilmeteo.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	58
	Iltempo.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	59
	Immediapress.it	19/06/2015	IN ITALIA VACCINAZIONI A MACCHIA DI LEOPARDO, MA CI SI AMMALA MENO	61
	Intrage.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	63
	It.Notizie.Yahoo.com	19/06/2015	IN ITALIA RISCHI PER LA SALUTE CON OFFERTA VACCINALE DIVERSA	65
	It.Notizie.Yahoo.com	19/06/2015	VACCINI, IN ITALIA DISTRIBUZIONE DISOMOGENEA E POCA CULTURA	66

Sommaro Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	Policlinico Univ. A. Gemelli			
	It.Notizie.Yahoo.com	19/06/2015	VACCINI, IN ITALIA DISTRIBUZIONE DISOMOGENEA... -2-	68
	It.Notizie.Yahoo.com	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	69
	It.Yahoo.Com	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA ME ...	71
	It.Yahoo.Com	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	73
	Lasaluteinpillole.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	75
	LiberoQuotidiano.it	19/06/2015	ITALIA: VACCINAZIONI E RISCHI DIVERSI DA REGIONE A REGIONE	77
	Meteoweb.eu	19/06/2015	VACCINI, ESPERTO: L'INTERVENTO PIU' EFFICACE AL MONDO PER SALVARE DELLE VITE	80
	Meteoweb.eu	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A "MACCHIA DI LEOPARDO", MA CI SI AMMALA MENO	82
	Panorama.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	86
	Quotidianosanita.it	19/06/2015	VACCINI. "MOLTE DIFFERENZE NELLE POLITICHE VACCINALI DELLE REGIONI. COMUNQUE IN CALO I CASI DI MORBI	90
	Regione.Vda.it	19/06/2015	ANSA/ IN ITALIA I VACCINI SONO DISOMOGENEI, SALUTE A RISCHIO SI LAVORA PER ABBATTERE IL MURO DELLE P	93
	Regioni.it	19/06/2015	VACCINI	94
	Repubblica.it	19/06/2015	VACCINI A 'MACCHIA DI LEOPARDO' IN ITALIA, ANCORA IN MOLTI NON SI FIDANO	95
	Salutedomani.com	19/06/2015	VACCINAZIONE: ITALIA A MACCHIA DI LEOPARDO. I REPORT PREVENZIONE VACCINALE DI OSSERVASALUTE	97
	Saluteh24.com	19/06/2015	SALUTE H24	103
	SalutePiu.info	19/06/2015	VACCINI: INFLUENZA FANALINO DI CODA	109
	Tiscali.it	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	111
	Wallstreetitalia.com	19/06/2015	VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO	112

 [Condividi](#)

Genova Anno XIII - n. 61 - 09.03.2015

AGGIORNAMENTI del 29/06/2015

Vaccini In Italia: Necessaria Maggiore Sensibilizzazione

clicMedicina - redazione@clicmedicina.it



Il primo Report "Prevenzione Vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane non ha dubbi: Serve una informazione più omogenea. A sostenere la tesi di dover sensibilizzare l'opinione pubblica alle vaccinazioni ci sono i numeri: si sono ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni. Negli ultimi 15 anni l'epatite B ha registrato un calo dell'81,54%, il morbillo del 73,37%, la rosolia del 98,20%. Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (min Italia siamo al 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore: dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Anche dal rapporto presentato al Policlinico [Agostino Gemelli](#), emerge la richieste di dover riorganizzare i servizi e migliorare la qualità delle informazioni verso i cittadini, puntando soprattutto ad abbattere il muro di paure delle mamme e i falsi miti che sono nati negli anni intorno all'uso vaccini correlato alle malattie, al fine anche di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi europei. Ricciardi, Direttore di Osservasalute ha dichiarato che "Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta. La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based".

Clicmedicina.it utilizza cookies tecnici per offrirti un'esperienza di navigazione migliore e cookies di profilazione di terze parti per offrire contenuti pubblicitari in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più e capire come negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie accedi alla nostra [Cookie Policy](#), [cliccando qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie

X



Azienda Agricola Ofanto Srl
Monticchio Bagni
85028 Rionero in Vulture (PZ) - Basilicata - Italy
T. +39 0972 080289 - F. +39 0972 080288
info@tenutaigelsi.com

BLOG CHI SIAMO CONTATTACI PER LA TUA PUBBLICITA' VOCEA GIRA LA VOCE TUTTO LO SPORT EXPO 2015

CERCA IL TUO COMUNE

LA VOCE



IL SITO PIÙ VISITATO A NORD DI TORINO



SCARMAGNO (TO) Str. Romano
Montalenghe, 18 Tel. 0125 711953
www.bvlserramenti.com
info@bvlserramenti.com

PRIMA PAGINA ITALIA PIEMONTE IN PROVINCIA DI TORINO DAL RESTO DEL MONDO CALCIO ITALIA EVENTI LETTERE AL DIRETTORE TERZA PAGINA

CINEMA L'AVVOCATO RISPONDE TURISMO GRANDI EVENTI SPORT TURISMO CUCINA STORIE DI SPORT SPETTACOLO VIAGGI

TEMPO REALE

HOME / ITALIA / ROMA. IN ITALIA I VACCINI SONO DISOMOGENEI, SALUTE A RISCHIO

ROMA. IN ITALIA I VACCINI SONO DISOMOGENEI, SALUTE A RISCHIO

24 GIU 2015

0 COMMENTI

SCARICA LA NOSTRA APP



La salute degli italiani e' a rischio a causa della mancanza di omogeneità dell'offerta vaccinale. E' quanto e' emerso dal primo Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, diretto da Walter Ricciardi. Dal rapporto presentato oggi al Policlinico **Agostino Gemelli**, emerge la richieste di dover riorganizzare i servizi e migliorare la qualità delle informazioni verso i cittadini, puntando soprattutto ad abbattere il muro di paure delle mamme e i falsi miti che sono nati negli anni intorno all'uso vaccini correlato alle malattie, al fine anche di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi, come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. A sostenere la tesi di dover sensibilizzare l'opinione pubblica alle vaccinazioni ci sono i numeri: si sono



ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni. Nell'arco temporale 2000-2010, l'epatite B ha registrato un calo dell'81,54%, il morbillo del 73,37%, la rosolia del 98,20%. Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (min Italia siamo al 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore: dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", ha detto Maria Luisa Di Pietro, co-autrice del Report "oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia". Sulla stessa linea Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute: "Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta. La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based". Sull'uso dei vaccini e' intervenuto anche Alessandro Solipaca, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale: "L'uso appropriato determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie, per cui, fondamentale, è l'allocatione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura".



LASCIA UNA RISPOSTA

L'indirizzo email non verrà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Nome *

Email *

Sito web

Commento

È possibile utilizzare questi tag ed attributi XHTML:

```
<a href="" title=""> <abbr title=""> <acronym title=""> <b> <blockquote  
cite=""> <code> <del datetime=""> <em> <i> <q cite=""> <s> <strike>  
<strong>
```

INVIARE COMMENTO

CENTRO ACUSTICO CANAVESANO
di Accornero Testa Roberta

www.acufeni.info
Corso Nazioni Unite 16
Ciriè (TO) Tel/Fax 011.920.32.90
Orari: lunedì 16-19
dal martedì al venerdì 9-12:30 / 15 - 19

TENUTA I GELSI

DALLA TERRA I GELSI, NEL CUORE DEL MEZZOGIORNO, LA BASILICATA, UNA TERRA VOCATA ALL'ANTICA TRADIZIONE VITIVINICOLA E AL NOBILE AGLIANICO DEL VULTURE

AGLIANICO DEL VULTURE... L'HAI MAI BEVUTO?

ASSOCIAZIONE OFANTO

GIRA LA VOCE

Nessun obbligo di acquisto. Nessun pagamento online.

Prenoti stampi e poi **compri...**

In collaborazione con **ECONFERCENTI** UNIONE CANTIERI

Girebrocc è un servizio completamente gratuito del gruppo LAVOCE

SPEDIAMO.IT
IL TUO CORRIERE ON LINE

SPEDIZIONI A **6,59€**
iva inclusa!

ritiro a domicilio: casa, ufficio o magazzino

NEL CUORE DEL CANAVESE
NEL CUORE DEI CANAVESANI

Rivarolo
Urban Center



Cerca

PER INFORMAZIONI

(0471)406021
 Lun - Ven 9.30 - 12.30 / 14.15 - 17.15

Il portale della cooperazione dedicato alla famiglia

Anziani	Cura e Salute	Infanzia e Adolescenza	Gestione Casa	Avvocato di Famiglia	Consegna a Domicilio	Scuola e Istruzione	Guide Pratiche
---------	---------------	------------------------	---------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------

FAMILYDEA > NEWS >

Vaccini, in Italia cala la copertura sulla popolazione e cresce la disinformazione



Ancora in calo le persone che si vaccinano in Italia. Lo conferma il report **“Prevenzione vaccinale”** pubblicato sull'Osservatorio Nazionale della Salute nelle Regioni italiane. Ed è proprio percorrendo qualche chilometro che può cambiare tutto: vaccini obbligatori diventano consigliati, campagne informative cambiano target confondendo i cittadini. A questo va aggiunta una montante e – continuiamo a ripeterlo ingiustificata - **diffidenza nei confronti dei vaccini che si scatena soprattutto in rete.** Uno degli effetti peggiori di internet, spesso tanto utile, è questo: fare da veicolo per dicerie che non hanno basi scientifiche ma che giocano su di un sentimento, la paura, spesso incontrollabile. Vi invitiamo a [leggere i principali falsi miti contro il vaccino](#). Vi ricordiamo il caso della bimba di 4 anni morta, qualche settimana fa, per le complicazioni del morbillo. Una malattia che colpisce in Italia più che nel resto d'Europa, soprattutto per la battaglia che alcuni genitori stanno facendo contro il vaccino. E la bimba che ha perso la vita era stata volutamente non vaccinata.

grazie al tuo 5x1000 posso sostenere le spese del dentista

> Scopri come!

familydea DAY

Diventa partner Familydea!

> scopri i vantaggi

In evidenza

- Caos bagagli Fiumicino: buone notizie sui risarcimenti
- Con la crisi triplicano gli orti urbani
- Compiti per le vacanze: come sono e come dovrebbero essere

I Nostri Servizi

Il report conferma una tendenza allarmante. Facciamo due esempi. Uno di questi è già noto a chi legge Familydea: il **vaccino antinfluenzale**. Anche per la stagione appena passata si è registrato un calo, in particolare per gli over 65, una delle categorie più a rischio. Si è passati dal 55% del 2013/2014 al 49% dell'inverno appena trascorso. Ovviamente il vaccino antinfluenzale non assicura il non insorgere della malattia in tutti i casi. Ma spesso la blocca. In Italia muoiono per complicazioni dovute all'influenza 8mila persone l'anno. Di queste tre su quattro hanno più di 65 anni. Ci sembra un buon motivo per vaccinarsi, eppure, come visto, lo fa solo un anziano su due.

C'è poi il vaccino, gratuito, contro il papillomavirus, per le ragazze. La copertura ottimale è intorno al 95%, in Italia non si supera il 65%. In questo caso complice è anche la disinformazione: ogni Regione dà il suo parere, consiglia o meno di farlo, indica età differenti. Sarebbe il caso di fare una campagna nazionale, uguale – e più efficace – per tutti. «L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso – ha affermato **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report – e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni».

Articoli correlati



-  Anziani - Trova badante
-  Cura e Salute
-  Infanzia, adolescenza e famiglia
-  Gestione casa
-  Avvocato di famiglia
-  Consegne a domicilio
-  Scuola e istruzione
-  Servizi vari



OFFERTA VACCINALE

Regione che vai, vaccino che trovi. L'Italia dei vaccini non è omogenea

Tweet [in Share](#) [g+1](#) [0](#) [f Like](#) [Share](#) [0](#)



L'offerta vaccinale in Italia varia molto a seconda delle Regioni, con la conseguenza che bambini e adulti corrono rischi differenti a seconda di dove risiedono

Redazione Martedì 23 Giugno 2015, 18:20

L'offerta vaccinale non è uniforme sul territorio italiano. Basta prendere alcuni casi emblematici per rendersene conto. Per esempio il vaccino contro l'Hpv: alcune regione, nello specifico Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria, hanno incluso nell'offerta di questo vaccino anche il sesso maschile, cosa che altre regioni non hanno fatto. Ma i casi sono tanti, e riguardano anche i tempi e i modi con cui in alcuni territori è garantita la gratuita dei

PIÙ LETTI



Quanto è importante l'alimentazione per i pazienti oncologici

22 Giugno 2015



Non aumentano le canne se si legalizza la marijuana a uso medico

22 Giugno 2015



L'intestino ci protegge dall'inquinamento

22 Giugno 2015



Menopausa: attenzione al "fai da te" alternativo

21 Giugno 2015

servizi.

Nonostante l'esistenza del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (Pnpv) 2012-2014 e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), l'offerta vaccinale varia molto da Regione in Regione, e l'effetto è che soprattutto i bambini e gli anziani corrono rischi differenti a seconda di dove abitano. Sono questi in sintesi i dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane diretto da Walter Ricciardi, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD.

Il Report, presentato il 19 giugno al Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio sanitario nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di report sui temi di sanità pubblica che andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

Il documento ha messo in evidenza anche come, a differenza degli altri paesi europei, l'Italia non si uniforma al passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio.

Ci sono però anche dei dati positivi: si riducono negli anni i casi di notifica della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio morbillo ed epatite B, il che vuol dire che ci si ammala di meno, e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Vaccini, offerta troppo eterogenea

Ogni Regione applica a modo suo le direttive nazionali in tema di vaccini. Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (Hpv) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle

Link promozionali



Contribuisci a salvare migliaia di vite

Sostieni la realizzazione di "Un pic-nic MOZZAFIATO" la fiaba interattiva per insegnare ai bambini la rianimazione cardiopolmonare



Premio giornalistico Riccardo Tomassetti

Hai meno di 35 anni e scrivi di ricerca e innovazione in medicina? Invia il tuo elaborato, partecipa al concorso.

singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Un altro esempio è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

Proprio su questo argomento, il Report evidenzia la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito

«L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia», afferma Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report.

«All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni».

Una ulteriore evidenza di eterogeneità nell'erogazione dell'offerta vaccinale si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale, rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia Autonoma può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi.

A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle

modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

Ci si ammala sempre meno

L'analisi dei dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%).

Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel Piano nazionale (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

Passando alle malattie per cui la vaccinazione è solo raccomandata, i dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite mostrano diminuzioni molto consistenti: si passa dai 1.457 casi di morbillo del 2000 ai 388 casi nel 2010, quindi -73,37%; la parotite è passata dai 37.669 casi nel 2000 ai 534 casi nel 2010 (-98,58%) e la rosolia ha fatto registrare una diminuzione dei casi di oltre il 98% (da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010).

Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Per quanto riguarda altre malattie prevenibili con i vaccini, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010 (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010, -72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010, -57,81%).

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale offerta

gratuitamente ai gruppi di popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il Piano nazionale stabilisce per gli ultra 65enni il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione.

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il vaccino anti-rotavirus (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli Usa nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel Pnpv.

«L'uso appropriato di vaccini determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono, dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate», ha dichiarato Alessandro Solipaca, Segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del Report, «per cui è fondamentale l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio sanitario nazionale per finalità di cura».

Alcune analisi di scenario evidenziano come, nel caso dell'epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

«Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta», afferma Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute, auspicando una svolta verso l'omogeneità vaccinale sia a livello di governo centrale che delle Regioni. «La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based».



Quando il coraggio, l'amore e la scienza possono cambiare la realtà



C'è un miracolo solidale nella Calabria del disastro sanitario



Il grande flop di Stop vivisection



La MERS non è (ancora) una minaccia globale. Per bontà sua



Quante sciocchezze sulle allergie



Dentro l'Expo. La grande fiera dell'alimentazione ha dimenticato la salute



L'India e la legge sui brevetti. Se la "farmacia dei poveri" rischia di chiudere



Diabete: cinquant'anni di progressi



Quei malati dietro le sbarre

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Accetto

Voglio consultare la cookie policy



AZIENDE SANITARIE E COMUNI
 PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



CERCA

CHI SIAMO

FEDERAZIONI REGIONALI

ESSERE ASSOCIATI

PRIMO PIANO

COMUNICATI E NOTIZIE

COSTI DELLA SANITÀ

QUALITÀ E SVILUPPO

TECNOLOGIA E CAMBIAMENTO

IL CORAGGIO DI AGIRE

PENSARE LA SANITÀ

COMUNICATI STAMPA

VIDEO ED INTERVISTE

SERVIZI ED EDITORIA

REACH E APPALTI VERDI

NETWORK E OSSERVATORI

RICERCHE E DOCUMENTI

UNA SCELTA IN COMUNE

FEDERSANITÀ SERVIZI

LINK

COMUNICATI E NOTIZIE | Qualità e sviluppo

Report Osservasalute sui vaccini

Pubblicato il: 23-06-2015

Nascere in una Regione anziché in un'altra può fare la differenza. Un leit motive ormai comune in Italia che si ripropone anche quando si parla di offerta vaccinale.

Ogni Regione applica infatti le direttive nazionali in maniera diversa. Un'offerta eterogenea che espone la salute della popolazione pediatrica e adulta a rischi diversi a seconda del codice postale. Uno scenario che impone quindi sempre di più la **necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione che consentirà di allinearsi alle politiche sanitarie degli altri Paesi europei.**

Ma se c'è ancora da fare sono anche molti **gli obiettivi raggiunti**. Si sono, infatti, ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque **ci si ammala di meno**, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio Morbillo ed Epatite B. E si va sempre più diffondendo il valore economico-sociale delle vaccinazioni.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal **I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane** - che ha la sua sede all'Università Cattolica di Roma diretto da **Walter Ricciardi** e presentato al Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma.

Un Report realizzato nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale" e con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd.

Uno scenario d'insieme sulla situazione vaccinale in Italia al quale seguiranno una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che andranno poi a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

leggi [l'approfondimento su Quotidiano Sanità](#)



NUOVA ASSICURAZIONE
 COLPA GRAVE
 PER DIPENDENTI DEL SSN
 CALL CENTER: 02 8734 7238

COPERTURA ASSICURATIVA
 PER LA RESPONSABILITÀ
 CIVILE PATRIMONIALE
 DEL C.V.S.

CAG GROUP S.R.L.
 Vodafone business agency

norma HEALTH
 banca dati di diritto sanitario
 norma quotidiani e informazioni giuridiche

WelfareCloud
 Servizi Web
 per la Sanità Pubblica

AtlanteSanità
 WelfareLink
 WelfareLink.eu
 SalusNet
 WelfareMedia
 MEDIREC
 MEDIDSS
 MEDIDRUG
 quotidianosanita
 POPULAR SCIENCE

AREA
 RISERVATA

ISCRIVITI ALLA
 NEWSLETTER
 iscriviti >>

ARCHIVIO
 NEWSLETTER
 accedi a questa
 sezione per
 visualizzare tutte
 le newsletter
 archivio >>

CONTATTACI
 continua >>

VACCINI A MACCHIA DI LEOPARDO IN ITALIA, ANCORA IN MOLTI NON SI FIDANO

Il report 'Prevenzione vaccinale' dell'Osservatorio nazionale sulla salute delle Regioni italiane, presentato al **Gemelli di Roma** "Saranno l'antibiotico del futuro" di Valeria Pini www.repubblica.it Una bambina di 4 anni è morta di morbillo a marzo, a Roma. E' stata colpita da un'encefalite causata dalle complicazioni della malattia messa sotto tutela in Italia da tredici anni. Non era immunizzata. In famiglia si era deciso di non fare la vaccinazione trivalente, che insieme all'antimorbillo inietta l'antidoto contro rosolia e parotite. I vaccini hanno salvato milioni di vite umane, ma sono ancora guardati con sospetto. A testimoniare la diminuzione delle coperture. Il tutto però funziona 'a macchia di leopardo' in Italia. Il report. Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e presentato al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni per permettere il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. "Saranno l'antibiotico del futuro". "Non esiste un nuovo antibiotico da anni, mentre i vaccini hanno una cosiddetta 'pipeline' enorme. Se ne prevede che, soltanto nel prossimo decennio, saranno per lo meno una trentina i nuovi vaccini - ha commentato Walter Ricciardi, commissario dell'Iss e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - . In questo senso, allora, i vaccini possono essere l'antibiotico del futuro, visto che l'industria non ha più investito negli antibiotici perchè non aveva certezza nel ritorno sugli investimenti". Ci si ammala sempre meno. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. L'offerta eterogenea. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. Il tema dell'obbligatorietà. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili". Calendario vaccinale . Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale,

presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnppv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnppv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). Vaccini obbligatori. Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnppv (almeno il 95% entro i 2 anni di età). Morbillo, rosolia e parotite. I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Nuovi vaccini. Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnppv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%). Antinfluenzale, vittime della paura. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro. Quest'anno si stima un calo del 30% delle immunizzazioni per il caso Fluad: a fine novembre l'Aifa bloccò in via cautelativa due lotti, in seguito ad alcune segnalazioni di decessi. Ma il Fluad venne in seguito scagionato dall'Agenzia europea per il farmaco.

Home » news » Farma

Farma

- Bocca e Digestione
- Sistema respiratorio
- Sistema endocrino
- Reni e Riproduzione
- Cancro e Immunologia
- Cuore e Circolazione
- I cinque sensi
- Infezioni
- Ossa e Muscoli
- Sangue
- Parassiti
- Pelle e Annessi
- Sistema nervoso

► Farma

Morta una bimba: le conseguenze di non fare i vaccini

Le conseguenze di non fare i **vaccini**, sono state più volte denunciate dai nostri pediatri: una bimba di 4 anni è morta di morbillo a Roma.

Le assurde bufale sui vaccini diffuse sul web da un ciarlatano espulso dall'ordine dei medici, hanno fatto sì che in Italia sempre meno genitori decidano di sottoporre al vaccino i loro bambini, esponendoli a gravissimi rischi.

Ma vaccinarsi è importante per molte ragioni. "Non esiste un nuovo antibiotico da anni - spiega **Walter Ricciardi, commissario dell'Iss** e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - mentre i vaccini hanno una cosiddetta pipeline enorme. Se ne prevede che, soltanto nel prossimo decennio, saranno per lo meno una trentina i nuovi vaccini. In questo senso, allora, i vaccini possono essere l'antibiotico del futuro, visto che l'industria non ha più investito negli antibiotici perché non aveva certezza nel ritorno sugli investimenti".

Vedi anche...

- Il botox può causare la caduta dei capelli
- Tisane e integratori non hanno finalità di cura
- Lorenzin: patto della salute pronto a san valentino

Postesaluteshop ti consiglia



• BELLEZZA IN SICUREZZA CON I NOSTRI COSMETICI



• CAPELLI BELLI E IN ORDINE CON LE NOSTRE OFFERTE...COMPRA!

Varie

Glossario

A	B	C	D	E
F	G	H	I	J
K	L	M	N	O
P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y
Z	0-9			

Molto dibattuta anche l'imposizione della copertura. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso – spiega **Maria Luisa Di Pietro**, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili" ([qui la drammatica testimonianza di uno scrittore che ha perso la figlia](#))

Il vaccino contro morbillo, rosolia e parotite, raccomandati ma non obbligatori, sono in forte calo: [gli obiettivi previsti dal Piano nazionale](#) per l'eliminazione del morbillo sono ancora lontani. Viceversa, i vaccini per i quali è previsto l'obbligo, rivelano che ci sono stati zero casi di poliomelite e 57 di tetano nel 2011, mentre il vaccino contro l'epatite B ha registrato un calo dei casi di più dell'ottanta per cento. **Vaccinarsi**, insomma, salva la vita.



Postesaluteshop ti consiglia



GUARDA LE NOSTRE OFFERTE DEDICATE ALLA TUA BELLEZZA!



IN FORMA CON NOI GUARDA LA NOSTRA SELEZIONE!



PRIMO SOLE PROTEGGI TE E CHI TI STA A CUORE...



INTEGRATORI? CONTROLLA LA NOSTRA SELEZIONE



"IN DIES usa i cookie per facilitare la navigazione del sito. Chiudendo il banner o scorrendo la pagina acconsenti all'uso dei cookie. Se vuoi saperne di più o negare il consenso, consulta" [questa pagina](#)

Cerca nel Web



Cerca con Google

HOME

NOTIZIE

LIFESTYLE

CULTURA E SOCIETÀ

SCIENZA

TECNOLOGIA

INTRATTENIMENTO

VARIE

COOKIE

Vaccini: gli italiani sono diffidenti, soprattutto gli anziani

on 22 giugno 2015 |

Lifestyle

Salute



[A+] / [A-]

Secondo il report "Prevenzione vaccinale", pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane e presentato al [Policlinico Gemelli](#) a Roma, gli italiani sono diffidenti nei confronti dei vaccini.

Benché le vaccinazioni siano offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione, tra gli anziani, ultra 65enni, ad esempio, negli ultimi anni, si è registrata una diminuzione delle vaccinazioni.

Se nella stagione 2013-2014 la copertura vaccinale degli anziani, nella vaccinazione antinfluenzale, è risultata pari al 55,4%, con una diminuzione dell'8,1% rispetto al 2002-2003/2013-2014, nella stagione 2014-2015, la percentuale dei vaccinati è ancora diminuita, giungendo al 49%.

Inoltre, si registra una disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni regione per regione, hanno detto gli autori del report elaborato col Progetto Prevenzione Italia.

In Italia, ogni Regione applica le direttive nazionali in maniera diversa.

In questo contesto, per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale offerta gratuitamente ai gruppi di popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale stabilisce per gli ultra 65enni il raggiungimento del 75% dei vaccinati, come obiettivo minimo perseguibile, e il 95% come obiettivo ottimale.

Categorie

Categorie

Dalla redazione

Altre news

Macerata news

In cucina

Rotolini di melanzane

9 agosto 2013





Asl e Ospedali



Farmacie



Aziende

TROVA IL MEDICO

powered by
abcsalute.it

Vaccini in Italia, un dovere morale del cittadino

Lo sottolineano gli esperti rilevando la disomogeneità dell'offerta sul territorio

Quando si parla di **vaccini** l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il **dovere morale** del cittadino e, nel caso delle vaccinazioni per l'infanzia, dei genitori. A sostenerlo è Maria Luisa Di Pietro, esperta dell'Istituto di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica di Roma, che in occasione della presentazione del I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute, l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane non ha mancato di ricordare come "all'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Il report, primo di una serie di documenti tematici su argomenti di sanità pubblica che saranno pubblicati nell'ambito del progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", ha dipinto una situazione nazionale disomogenea in cui l'offerta vaccinale può variare molto da regione a regione. Infatti pur esistendo un documento unico di riferimento – il Piano Nazionale di

Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 – le diverse Regioni e Province Autonome hanno una libertà di azione che arriva a creare quadri molto diversi. Emblematico è il caso del **vaccino Hpv**, introdotto nel 2007, ma la cui offerta gratuita è stata avviata in momenti diversi in regioni differenti, che prevedono peraltro limiti di età oltre i quali non è più prevista la gratuità differenti e che in alcuni casi lo offrono anche ai ragazzi.

In questo panorama disomogeneo alcune regioni hanno fatto passi concordi verso il passaggio dalla visione del ricorso ai vaccini come un obbligo imposto per legge a quello di **scelta consapevole**. Il Veneto ha addirittura previsto che l'obbligatorietà decadde per tutti i nati dal 1 gennaio 2008, attivando contemporaneamente un sistema di monitoraggio per eventuali ricadute negative del provvedimento. In generale, però, gli esperti sembrano d'accordo con Di Pietro: serve una **maggiore informazione** sul tema.

"La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane – ha sottolineato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute – La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse. L'auspicio è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli "attori" coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente".

Foto: © Daniele Depascale - Fotolia.com

di red. (22/06/2015)

Tags : [vaccini Italia](#) [vaccini obbligatori](#) [regioni offerta](#)

MBmondialibrasile.com

all web news

HOME PRIMA PAGINA CURIOSITÀ ESTERI GOSSIP SALUTE TECH NEWS ATTUALITÀ



Home > Salute > Salute a rischio per i vaccini disomogenei

SALUTE

Salute a rischio per i vaccini disomogenei

By **MondialiBrasile.com** - giu 21, 2015 84 0



L'offerta vaccinale è nel nostro paese distribuita in maniera disomogenea. Il primo Report «Prevenzione vaccinale» pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, diretto da Walter Ricciardi.

Oggi al Policlinico **Agostino Gemelli**, è stato presentato questo rapporto dal quale troviamo la richieste di dover riorganizzare i servizi sanitari che forniscono i vaccini.

Anche le informazioni che vengono offerte ai cittadini devono essere migliorate, c'è ancora paura da parte dei genitori riguardo ai vaccini e all'incidenza di alcune patologie.

Altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito si sono avvicinati in maniera omogenea ai vaccini.

L'opinione pubblica deve sensibilizzare alle vaccinazioni.

Ci si ammala di meno, parte delle malattie vengono evitate proprio grazie alle vaccinazioni. Nel 2000-2010, l'epatite B ha registrato un calo dell'81,54%, il morbillo del 73,37%, la rosolia del 98,20%.

La copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale, in Italia è stato registrato il 95%, previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia.

I dati del 2013 paragonati con l'anno precedente presentano un decremento del -2,11%.

«L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso», ha detto Maria Luisa Di Pietro,

Altre News



Salute a rischio per i vaccini disomogenei

MondialiBrasile.com - giu 21, 2015 0

L'offerta vaccinale è nel nostro paese distribuita in maniera disomogenea. Il primo Report «Prevenzione vaccinale» pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, diretto...



Family day protesta contro il decreto Cirinnà

giu 21, 2015



Tiziano Ferro in gran forma rinasce da Torino

giu 20, 2015



Lite tra Boldrini e Salvini sui migranti

giu 20, 2015



Tumori della pelle, problema cheratosi

giu 20, 2015



Lamberto Sposini sorride su Instagram il peggio è passato

giu 20, 2015



Autovelox senza taratura, multe non valide

giu 20, 2015

co-autrice del Report «oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia».

TAGS VACCINI



MondialiBrasile.com
 Redazione di MondialiBrasile.com

RELATED ARTICLES MORE FROM AUTHOR



Tumori della pelle, problema cheratosi



I benefici dei cinque giorni di digiuno



Troppo sport fa male al sangue

NO COMMENTS

LEAVE A REPLY

Name:

Email:

Website:



Inserisci codice

Comment:

Post Comment

Notice: It seems you have Javascript disabled in your Browser. In order to submit a comment to this post, please copy this code and paste it along with your comment:
2dc2954a2b4a95f83f6176df241237c5



Acerra, dà fuoco al suo rivale in amore

giu 20, 2015



Scommesse sui pitbull tenuti digiuni

giu 20, 2015



Migranti nascosti nel carrello di un aereo, cadono su Londra

giu 20, 2015



I benefici dei cinque giorni di digiuno

giu 20, 2015



Ventimiglia, Parigi smentisce la propria linea morbida

giu 20, 2015



Charleston, Dylann Roof catturato era il killer

giu 19, 2015



Azzolini il senatore annuncia il ricorso

giu 19, 2015



Esami di Stato, seconda prova, Tacito dieci anni dopo

giu 19, 2015



Ecco i pannelli fotovoltaici stampati in 3D

giu 19, 2015



Ambiente, auto elettriche in Senato

giu 19, 2015



Francia vietato guidare e stare al cellulare con auricolari

giu 19, 2015



Troppo sport fa male al sangue

giu 19, 2015



Cancro, tre anni per l'intesa sul farmaci

giu 19, 2015

Benvenuti a bordo del Vascello, le notizie di Cremona e del mondo



Direttore responsabile proprietario [Antonio Leoni](#) - Vice Direttore [Cesare Castellani](#) - Redazione: Via dei Classici 8 - 26100 Cremona - tel+39-037230392 - e.mail vascello@fastpiu.it
Reg. Tribunale Cremona n.365 - 8 gennaio 2001 Provider Aemcom, via Persico- Cremona - Accesso gratuito - Controllo diffusione, statistiche dei contatti giornalieri ShinyStat™ - No pubblicità

Cerchiamo sempre argomenti piacevoli, ma se evitiamo le notizie spiacevoli non rendiamo un buon servizio alla verità

L'assalto sul treno a Treviglio: uno dei due energumeni è un domenicano che abita a Soresina? E' stato fermato a Caravaggio

L'uomo fermato sabato sera a Caravaggio sarebbe uno dei due assaltatori della capotreno e di un viaggiatore a Treviglio sul treno in partenza per Crema e Cremona. L'uomo sarebbe stato riconosciuto dalle due vittime dell'aggressione. Ma non si tratterebbe di un sudaficano ma di un domenicano abitante a Soresina. Sta proseguendo la caccia al secondo assaltatore. I due energumeni in azione a Treviglio erano ubriachi.

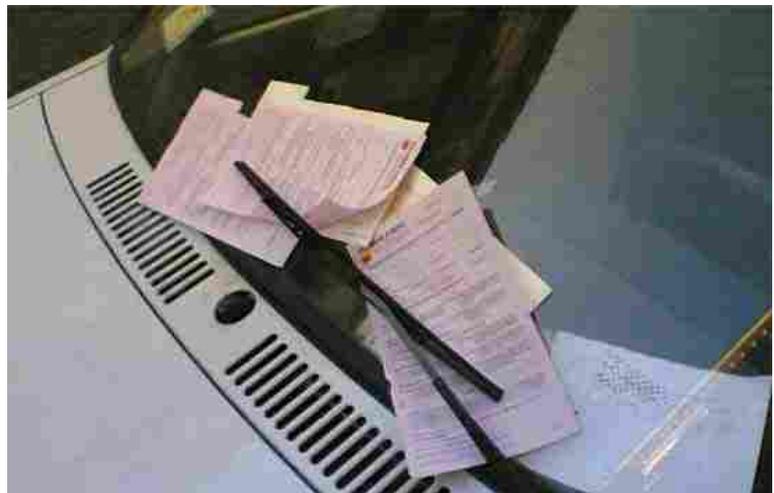


Sorpresa nella polemica sull'incasso 2015 delle multe stradali

5,9 milioni di multe? 2 milioni sono 'vecchie' sanzioni non incassate 'Non abbiamo alzato le tasse e abbiamo fatto scelte di legalità'

E' interessante che su otto azioni messe in atto dall'Amministrazione per costruire, nel contesto critico di riduzione di trasferimenti dallo Stato, il Bilancio di previsione 2015, l'unica a guadagnare i titoli dei giornali sia stata quella relativa alle multe all'interno di articoli non precisi e tendenziosi. Il capitolo relativo alle multe ammonta a 5 milioni e 900 mila euro così suddivisi: "contravvenzioni alle norme sulla circolazione stradale" 3 milioni di euro, "contravvenzioni alle norme sulla circolazione stradale per eccesso di velocità" 900mila euro, "proventi contravvenzionali arretrati (ruoli)" 2 milioni di euro.

Questi 2 milioni di euro non sono nuove multe, ma recupero di multe già comminate nel 2014 e non ancora incassate. Dunque, la previsione per nuove contravvenzioni è di 3 milioni e 900 mila euro. Tuttavia tale allocazione, che può apparire sproporzionata rispetto alla previsioni degli anni scorsi, è da attribuire alle nuove norme imposte dal legislatore relative alla predisposizione del bilancio di previsione 2015 secondo le quali, alla voce di bilancio "contravvenzioni", deve essere imputata NON la somma che si presume di incassare sulla base dei dati esperienziali dell'anno precedente, bensì la somma che deriva dalle sanzioni che si presume verranno emesse nell'anno 2015. La somma di 3 milioni e 900 mila euro iscritta a bilancio 2015, per la quale non esiste certezza di incasso, è sostanzialmente allineata alle emissioni di contravvenzioni dell'anno 2014.



Precisato doverosamente quanto sopra, la domanda che viene posta dalla giunta Galimberti è questa: a fronte di 5 milioni da trovare nel Bilancio per far fronte ai mancati trasferimenti dallo Stato e al Fondo per la copertura di crediti la cui esigibilità non è certa (come per l'appunto le sanzioni per infrazioni al codice della strada), novità introdotta dal legislatore quest'anno, l'Amministrazione avrebbe dovuto aumentare le tasse per tutti i cittadini cremonesi?

A differenza di molte città italiane, l'Amministrazione Galimberti - prosegue il comunicato della Giunta - ha scelto di non farlo, mantenendo le stesse aliquote dell'anno scorso. Puntando, invece, su legalità ed equità, implementando i controlli contro evasione ed elusione e le sanzioni per chi non rispetta le norme del Codice della Strada. Non solo, abbiamo diminuito la Tari (i cittadini cremonesi pagheranno 563 mila euro in meno) e abbiamo introdotto criteri di equità sulla tariffazione delle scuole. Abbiamo utilizzato gli avanzi per scelte di priorità come manutenzione delle scuole, delle strade e dei marciapiedi, abbiamo deciso di investire sul sociale e sull'istruzione, abbiamo attivato forme di ricerca di finanziamenti (sponsor e bandi) e continuiamo a non accendere mutui, ovvero a non fare debiti. Un buon bilancio in cui non abbiamo aumentato la pressione fiscale e abbiamo messo in atto molte progettualità per il bene della città, facendo scelte politiche forti, come squadra, di progettualità e di efficienza.

Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano

Il report 'Prevenzione vaccinale' dell'Osservatorio nazionale sulla salute delle Regioni italiane, presentato al **Gemelli di Roma**. "Saranno l'antibiotico del futuro"

UNA BAMBINA di 4 anni è morta di morbillo a marzo, a Roma. E' stata colpita da un'encefalite causata dalle complicazioni della malattia messa sotto tutela in Italia da tredici anni. Non era immunizzata. In famiglia si era deciso di non fare la vaccinazione trivalente, che insieme all'antimorbillo inietta l'antidoto contro rosolia e parotite. I vaccini hanno salvato milioni di vite umane, ma sono ancora guardati con sospetto. A testimoniare la diminuzione delle coperture. Il tutto però funziona 'a macchia di leopardo' in Italia.

Ci si ammala sempre meno. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Calendario vaccinale. Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

Vaccini obbligatori. Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnvp (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

Morbillo, rosolia e parotite. I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Antinfluenzale, vittime della paura. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro. Quest'anno si stima un calo del 30% delle immunizzazioni per il caso Fluad: a fine novembre l'Aifa bloccò in via cautelativa due lotti, in seguito ad alcune segnalazioni di decessi. Ma il Fluad venne in seguito scagionato dall'Agenzia europea per il farmaco.

• **Progetti di solidarietà: aperto il bando per le scuole cremonesi: ' promosso dalla Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona e dal Cisol -** Si è aperto il bando della Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona e del Cisol - CSV di Cremona per le scuole primarie statali o paritarie con sede nel Distretto cremonese. Le scuole possono presentare una richiesta di contributo per la realizzazione di progetti finalizzati al sostegno di esperienze di solidarietà e cittadinanza attiva all'interno delle classi. Il fondo del bando è stato costituito grazie alla raccolta fondi #UnaCollanaPer, avviata nell'ambito della Festa del Volontariato 2014.



Mantova in subbuglio: Distretto di Viadana sotto Cremona nel risiko della sanità

L'ultima bozza di riforma regionale ridisegna i confini. Il consigliere Carra all'attacco: «I sindaci si facciano sentire»



Mantova - Altro giro, nuovo testo. Della serie c'era una volta il Libro bianco di Maroni, prima che ingiallisse nei veti incrociati delle forze di maggioranza. Morale, la riforma della sanità lombarda ha generato l'ennesima bozza di legge, appena atterrata sui banchi della commissione. Con una brutta sorpresa per Mantova, che resta sì agganciata a Cremona nell'Agenzia di tutela della salute (Ats) Val Padana, ma perderà il distretto Asl di Viadana. Tutto alla rovescia rispetto alla penultima ipotesi circolata, secondo cui l'Azienda sociosanitaria territoriale (Asst) di Mantova avrebbe

incluso l'Asl di Casalmaggiore. Passo indietro nella giungla degli acronimi e delle funzioni: all'Ats è affidata la programmazione, l'acquisto e il controllo, le Asst

L'autostrada Cremona - Mantova costa oggi oltre un miliardo: una riunione contro martedì



Martedì 23 giugno alle 21 a Spazio Comune assemblea pubblica organizzata da Sinistra per Cremona Energia Civile. Si parlerà dell'autostrada Cremona-Mantova che, nonostante il dichiarato accantonamento, qualcuno sta rilanciando.

Secondo informazioni riportate dal Corriere della Sera, il costo dell'opera è lievitato da 756 milioni a 1,083 miliardi di euro. La Regione finanzierebbe solo una piccola

parte dell'opera (1/10) mentre il resto arriverebbe tramite "project financing", ossia investimenti da parte di privati, col conseguente rischio che un eventuale flop ricada poi sullo Stato, costretto a ripagare i debiti contratti per costruirla.

Sinistra per Cremona dichiara netta contrarietà alla

erogano i servizi e comprendono sia gli ospedali sia le prestazioni attualmente in capo alle Asl. Altra notazione: il **Distretto di Viadana abbraccia i Comuni di Bozzolo, Comessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dall'Argine (e Viadana)**. Sembra una partita di Risiko, in gioco c'è l'articolazione del sistema sanitario. «Insieme a Como, che però ha la specificità della montagna, Mantova è l'unico territorio per il quale il bacino dell'azienda sociosanitaria non coinciderebbe con quello provinciale» rileva il consigliere regionale Marco Carra (Pd). Che incalza la Conferenza dei sindaci del distretto di Viadana: «Chiediamo che si esprima per capire se c'è accordo, o se è una decisione calata dall'alto dalla Regione e che cosa ne pensano i cittadini, i portatori d'interesse, l'Asl di Mantova stessa. Ci sono infatti Comuni che, in questo schema riorganizzativo, si troverebbero governati da un ente avulso dal territorio mantovano, pur essendo molto più vicini a Mantova che a Cremona. Marcaria, per citarne uno. Perché non fare allora un'azienda specifica per il territorio di Crema?»: domanda Carra, annunciando battaglia perché la testa dell'Ats della Val Padana sia a Mantova.

«Non siamo disposti a subire in silenzio questo costante depauperamento da parte della Regione - tuona il consigliere Pd - che evidentemente ci considera semplicemente provincia dell'impero sulla quale far scendere le decisioni senza mai consultare il territorio». Maroni ha rinviato di una settimana, stante le polemiche, ogni decisione in proposito. **Nella foto l'ospedale di Bozzolo (Gazzetta di Mantova).**

• Una nuova guida della Cattedrale secondo don Achille Bonazzi. [Vai.](#)

Assegnato ad Angela Cauzzi il prestigioso premio internazionale Danza & Danza



Questo venerdì sera il Teatro Grande di Brescia è tornato a ospitare la Serata di Gala Premio Danza&Danza che vede sul palcoscenico le star della danza internazionale per la consegna del più prestigioso premio italiano del settore.

E' stata anche premiata Angela Cauzzi, sovrintendente del Teatro Ponchielli, a cui è stato assegnato il riconoscimento per la programmazione della Rassegna La Danza svolta in oltre venticinque anni di attività. Ecco la motivazione:

"Anche se è una definizione impropria, piace chiamare Angela Cauzzi con l'appellativo giornalistico di 'sovrintendente artistico' che fu di un grande del teatro musicale italiano, Massimo Bogianchino.

Progettare un percorso culturale importante per il proprio pubblico, insieme operando scelte amministrative virtuose, è stata sempre la caratteristica anche di questa manager, da trent'anni attiva al Teatro Ponchielli di Cremona e sul territorio lombardo. In particolar modo la sua attenzione per la danza l'ha portata a sostenere progetti che sono entrati nella storia della coreografia italiana: basti pensare al coraggioso Progetto Neoclassico di Marinella Guatterini dei primi anni '90.

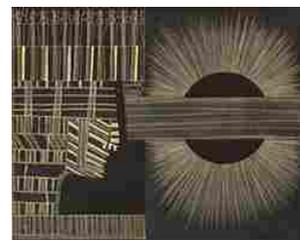
E ancora oggi la programmazione del Ponchielli è rigorosamente attenta a segnalare le diverse tendenze della danza di oggi, proponendo spesso nuove modalità e sostenendo le realtà emergenti della scena italiana e

internazionale che il pubblico cremonese sa riconoscere e valutare". Alla bravissima Angela i complimenti di "Il Vascello". (foto Umberto Favretto).

Vladimiro Elvieri e Maria Chiara Toni in mostra

• Prosegue con grande successo la mostra di Vladimiro Elvieri e Maria Chiara Toni a Cremonabooks, anche grazie alla partecipazione di un grande pubblico e alla presentazione della prof. Donatella Migliore. Black Forms è il titolo di questa splendida mostra, che prende il nome dal formato con cui sono presentate queste opere. Capolavori ottenuti attraverso l'intaglio e la perforazione di matrici in forex e il successivo utilizzo, per la stampa al torchio calcografico, delle carte nere. Elvieri e Toni, compagni nell'arte e nella vita, hanno due modi diversi di approcciarsi con l'arte contemporanea e quindi con i propri soggetti, uno più astratto e concettuale e l'altra più surrealista, nonostante questo non si sovrappongono, ma si integrano a vicenda, giungendo ciascuno a differenti soluzioni tecniche e spaziali, quasi rispondendosi a vicenda. Attraverso questa tecnica si è arrivati a creare qualcosa di estremamente contemporaneo, Toni ed Elvieri hanno dato un volto nuovo a ciò che noi tutti chiamiamo incisione.

La Mostra si chiuderà il 26 giugno, nella galleria d'arte Cremonabooks in Largo Boccaccino 14, Cremona.



Notizie cremasche (e dintorni) a cura di [Nicola Costo Lucco](#)

Filippa arriva in bike a Crema e ne ammira le bellezze

In bici con Filippa arriva anche a Crema. La città del tortello sarà la protagonista di una puntata del format tv di Sky, condotto da Filippa Lagerbäck. Nel programma, in onda ogni martedì alle 21.30, la Lagerbäck guida i telespettatori lungo i percorsi e gli itinerari più affascinanti del Bel Paese, spostandosi rigorosamente sulle amate due ruote.

La conduttrice di origini svedesi è da sempre in prima linea per promuovere stili di vita sostenibili e compatibili con la tutela dell'ambiente. L'Italia offre meraviglie artistiche e paesaggistiche ad ogni angolo. Perché non innamorarsene proprio in sella ad una bicicletta? Non inquinare, non apposta le strade con i gas di scarico e non disturba la quiete col rumore di clacson e motori. E poi il movimento all'aria aperta fa bene alla salute.

Nella giornata di giovedì 18 Filippa Lagerbäck è stata accolta a Crema dall'assessore al Turismo Matteo Piloni, per essere poi guidata attraverso strade, stradine, piazze e piazzette da Claudio Paesetti.

Partendo dal centro culturale Sant'Agostino, ha scoperto il museo di arte organaria recentemente inaugurato e che si configura già come una delle eccellenze nel panorama culturale cittadino. Seconda tappa alla Basilica di Santa Maria, poi via fino alla Pallavicina di Izano e a Santa Maria in Bressanoro presso Castelleone. Momenti di relax al Marzale, e poi si è fatto ritorno a Crema con l'immancabile assaggio di un piatto dei tipici tortelli dolci. In Piazza Duomo, con l'assessore alla Mobilità Fabio Bergamaschi ed il consigliere delegato allo Sport Walter Della Frera, tanti sono stati cremaschi accorsi per una foto ricordo o un autografo.

Le riprese effettuate a Crema andranno in onda a luglio sul canale 214, Bike channel.



Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano

giu 19, 2015 | Generale

Commenti

Home \ Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano

UNA BAMBINA di 4 anni è morta di morbillo a marzo, a Roma. E' stata colpita da un'encefalite causata dalle complicazioni della malattia messa sotto tutela in Italia da tredici anni. Non era immunizzata. In famiglia si era deciso di non fare la vaccinazione trivalente, che insieme all'antimorbillo inietta l'antidoto contro rosolia e parotite. I vaccini hanno salvato milioni di vite umane, ma sono ancora guardati con sospetto. A testimoniare la diminuzione delle coperture. Il tutto però funziona 'a macchia di leopardo' in Italia.

Il report. Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e presentato al Policlinico Gemelli di Roma. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni per permettere il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

"Saranno l'antibiotico del futuro". "Non esiste un nuovo antibiotico da anni, mentre i vaccini hanno una cosiddetta 'pipeline' enorme. Se ne prevede che, soltanto nel prossimo decennio, saranno per lo meno una trentina i nuovi vaccini - ha commentato Walter Ricciardi, commissario dell'Iss e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - . In questo senso, allora, i vaccini possono essere l'antibiotico del futuro, visto che l'industria non ha più investito negli antibiotici perché non aveva certezza nel ritorno sugli investimenti".

Ci si ammala sempre meno. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

L'offerta eterogenea. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

Il tema dell'obbligatorietà. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili".

Calendario vaccinale. Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

Vaccini obbligatori. Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi



Le nostre Referenze



Scopri alcune delle Aziende, Istituti e Pubbliche Amministrazioni che hanno scelto Controlsecurity Ambiente come Golden Partner nella gestione e fornitura di apparati di depurazione d'aria professionale nei loro locali...

Link Utili

- Consigli e applicazioni
- Dicono di noi
- Centro Soluzioni
- Lavora con noi

Flash News



Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano
UNA BAMBINA di 4 anni è morta di morbillo a marzo,...

Tag Cloud

negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

Morbillo, rosolia e parotite. I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95% previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Nuovi vaccini. Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Antinfluenzale, vittime della paura. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro. Quest'anno si stima un calo del 30% delle immunizzazioni per

il caso **Fluad**: a fine novembre l'Aifa bloccò in via cautelativa due lotti, in seguito ad alcune segnalazioni di decessi. **Ma il Fluad** venne in seguito scagionato dall'Agenzia europea per il farmaco.

Article source:

http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2015/06/19/news/vaccini_a_macchia_di_leopardo_in_italia_ancora_in_molti_non_si_fidano-117233137/

Tags: Salute

Invia una risposta

Devi essere [loggato](#) per postare un commento.

allergeni allergia Applicazioni
 asma aspergillo batteri batteri e
 virus benessere computer
 depuratore d'aria disinfestazione
 ebola Famiglia filtri HEPA
 formaldeide fumo gravidanza
 Inquinamento IQAir irritazione
 laboratori mercurio micro-particelle
 muffe nano-particelle nebbie oleose
 odori particelle Partner polline
 polvere polveri sottili polveri
 tossiche purificatore d'aria

Salute sanificazione Scienza
 sicurezza sul lavoro Smoke test
 sostanze chimiche spore studi
 dentistici TBC video virus

HOME PRODOTTI CENTRO SOLUZIONI REFERENZE GLOSSARIO LAVORA CON NOI



Copyright © 2011 - Controlsecurity Ambiente s.r.l. - Riproduzione vietata
 Sede Legale: Via della Giuliana, 80 00195 Roma - P.Iva e C.F. 10651971003 - Iscritta presso CCIAA di Roma REA 124

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy.

Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [COOKIE POLICY](#).

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie. [PRIVACY](#)

In Italia i vaccini sono disomogenei, salute a rischio. Si lavora per abbattere il muro delle paure delle mamme



La salute degli italiani e' a rischio a causa della mancanza di omogeneità dell'offerta vaccinale. E' quanto e' emerso dal primo Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, diretto da Walter Ricciardi. Dal rapporto presentato oggi al Policlinico [Agostino Gemelli](#), emerge la richieste di dover riorganizzare i servizi e migliorare la qualità delle informazioni verso i cittadini, puntando soprattutto ad abbattere il muro di paure delle mamme e i falsi miti che sono nati negli anni intorno all'uso vaccini correlato alle malattie, al fine anche di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi, come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

(Il testo continua dopo l'immagine.)

A sostenere la tesi di dover sensibilizzare l'opinione pubblica alle vaccinazioni ci sono i numeri: si sono ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni. Nell'arco temporale 2000-2010, l'epatite B ha registrato un calo dell'81,54%, il morbillo del 73,37%, la rosolia del 98,20%. Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (min Italia siamo al 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore: dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", ha detto Maria Luisa Di Pietro, co-autrice del Report "oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia".

Sulla stessa linea Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute: "Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta. La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based". Sull'uso dei vaccini e' intervenuto anche Alessandro Solipaca, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale: "L'uso appropriato determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie, per cui, fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura".

19/06/2015

[Visualizza l'Archivio Cronaca](#)

COMMENTI

Quotidiano Metropolis Online



[Sfoggia il giornale](#)
[Abbonati al giornale online!](#)

Multimedia più visti



Cile: incidente stradale per Vidal, patente ritirata e obbligo di firma | FOTO

LAVORO E CONCORSI

Un ingegnere aeronautico a Casoria

Disneyland Paris cerca giovani per spettacoli

Tre commessi di negozio a Pontacagnano Faiano

Opportunità per consulenti telefonici a Napoli

MetropolisSPORT

TUTTO IL CALCIO DALLA SERIE A ALLA SERIE D

FUORI DAL PALLONE



LA STORIA | La lezione di Andrea: ci insegna ad amare di calcio

CALCIO



Napoli: curva contro De Laurentiis, fatti e non parole | FOTO



«Vesuvio lavali col fuoco». Juventus condannata a risarcire un tifoso del Napoli

DILETTANTI



Una colletta per salvare il Gagnano Calcio

SERIE D



NEWS DI VENERDI' 19 GIUGNO 2015**NEWS di venerdì 19 giugno 2015****VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO****Presentati a Roma i dati del primo report 'Prevenzione vaccinale'**

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento

delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto realizzato con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

19-GIU-15 11:00

INFLUENZA: BRUSCO CALO VACCINAZIONI, IMMUNIZZATO SOLO 49% OVER 65

Il dato 2014-15 emerso dal primo report 'Prevenzione vaccinale', l'obiettivo minimo resta lontano

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Calano ancora le immunizzazioni contro l'influenza. Nella stagione 2013-2014 la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione. E' quanto emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi al **Policlinico Gemelli di Roma**.

Il dato - osservano gli esperti - è in netto contrasto con quanto stabilisce il Piano nazionale della prevenzione vaccinale (Pnpv) per i gruppi di popolazione considerati a rischio, in particolare gli anziani: si stabilisce per gli ultra 65enni il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia - sottolinea il report - con le

percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro.

19-GIU-15 11:00

MEDICINA: 'SUPER-BATTERI' MINACCIANO PROTESI, INFEZIONI RADDOPPIATE

Allarme esperti mondiali in convegno a Milano, rischio riguarda anche chirurgia plastica e impianti dentali

Milano, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Da un lato c'è il moltiplicarsi degli italiani che necessitano di protesi, in un Paese a crescita zero dove i morti superano i nati e l'Sos sulle vuote è tornato ai livelli della Grande Guerra. Dall'altro c'è il boom dei super-batteri resistenti agli antibiotici, pronti a colpire appena trovano un punto debole da attaccare. Due emergenze che si incrociano producendo "un raddoppio" delle infezioni ai corpi esterni introdotti nell'organismo: non solo le protesi d'anca o di ginocchio, ma anche 'componenti' comuni utilizzati a ogni età. "Dalla banale lente a contatto agli impianti dentali; da viti, placche e chiodi usati in ortopedia ai device cardiovascolari o urologici, fino ai materiali della chirurgia plastica", spiega all'Adnkronos Salute Lorenzo Drago dell'Irccs Istituto ortopedico Galeazzi di Milano.

L'occasione è un convegno che prende il via nell'area Expo, con 350 iscritti da tutto il mondo tra ortopedici, microbiologi, infettivologi, odontoiatri e infermieri. Il 'Milano Biofilm Meeting 2015. Implantables and infection control: a promising future' - questo il titolo dell'evento che si chiude il 21 giugno - è presieduto da Drago, direttore del Dipartimento di microbiologia del Galeazzi, e Carlo Luca Romanò, direttore del Centro di chirurgia delle infezioni osteo-articolari dell'Istituto, una delle strutture del Gruppo ospedaliero San Donato. "Una protesi che s'infetta è una complicanza molto grave - avverte Drago - debilitante e invalidante per il paziente, e nei casi più seri potenzialmente mortale. Fortunatamente i numeri sono bassi, ma se fino ad alcuni anni fa le percentuali di infezione erano intorno allo 0,8-1%, ora arrivano al 2-5%". Almeno 2 volte tanto. "Con punte del 15-20% in caso di re-intervento per la sostituzione di una protesi infetta".

"Stafilococchi, soprattutto aureo ed epidermidis, e sempre più spesso anche batteri gram-negativi come lo *Pseudomonas aeruginosa*. Un germe ad alto rischio di invulnerabilità, a volte alla maggior parte dei farmaci disponibili". Questi i principali microrganismi che possono infettare una protesi, formando il cosiddetto biofilm batterico: una specie di scudo, una struttura complessa in cui questi nemici invisibili assumono un assetto auto-protettivo. In termini militari, una 'testuggine romana' impenetrabile sia agli antibiotici che al sistema immunitario.

'Complicanze paragonabili ai tumori per gravità e difficoltà di terapia'

Le infezioni protesiche rappresentano una delle prime cause di 'flop' dell'impianto, e il loro trattamento è particolarmente complesso proprio perché la pellicola del biofilm difende i batteri da controffensive interne ed esterne.

"I numeri sono in aumento innanzitutto per il progressivo invecchiamento della popolazione - prosegue Drago - Basti pensare che, secondo le stime, entro 20-30 anni almeno il 70-80% delle persone prima o poi avrà bisogno di una protesi. Va poi considerata la disponibilità di tecniche diagnostiche sempre più sofisticate e sensibili, in grado di rilevare infezioni di basso grado: agiscono meno velocemente di quelle acute, ma anche loro nel tempo erodono l'osso e portano al fallimento dell'attecchimento protesico". In altre parole bisogna re-intervenire, aumentando ulteriormente il rischio di infezioni resistenti. Un circolo vizioso che in caso di sepsi può uccidere.

"Nonostante i traguardi raggiunti dalla chirurgia ortopedica - afferma Romanò, già presidente della Società europea delle infezioni osteo-articolari - le infezioni rappresentano attualmente una delle complicanze più gravi e meno conosciute

dell'intervento di protesi, soprattutto di anca o ginocchio. Analogamente, complicanze infettive si riscontrano in una percentuale variabile tra il 2% e il 20% dopo osteosintesi di fratture ossee. Ciò comporta un costo altissimo in termini sociali ed economici. Per gravità e difficoltà di trattamento, le infezioni ossee e degli impianti sono infatti paragonabili ai tumori".

Fra le armi protesi medicate o refrattarie e controlli a bocca e intestino

Come agire? "Utilizzando le più moderne tecnologie e con una migliore informazione - evidenza l'esperto - molte complicanze infettive potrebbero essere prevenibili, o almeno diagnosticabili e curabili prima e meglio. Negli ultimi anni si sono fatti progressi importantissimi in questo settore, molti proprio grazie alla ricerca italiana ed europea: per esempio i sistemi di rivestimento antibatterico delle protesi o nuove tecniche di diagnosi rapida dell'infezione".

La prima regola è "usare il materiale protesico giusto in centri di chirurgia certificati e all'avanguardia - raccomanda Drago - Esistono infatti protesi rivestite di antibiotici, o disegnate in modo da essere refrattarie all'attacco batterico. Inoltre è fondamentale agire sulla prevenzione di tutti i fattori di rischio infettivo: diabete, obesità, fumo e altri stili di vita predisponenti. Naturalmente conta anche l'età del paziente: anche i giovani sono in pericolo, ma rispetto agli anziani sono più propensi a sviluppare infezioni ritardate".

"Una particolare attenzione - suggerisce infine lo specialista - va rivolta all'intestino e al cavo orale, porte d'ingresso dei batteri che poi passano nella circolazione sanguigna e colpiscono dove trovano un punto di minore resistenza, come una protesi. Monitorare le infezioni di questi distretti sembra dunque una strategia da promuovere in fase preventiva. Basta un microbioma (flora batterica) alterato - conclude Drago - per trasformare l'intestino in un 'colabrodo'" dal quale i germi possono riversarsi nel sangue, viaggiando nel corpo fino a trovare una casa.

19-GIU-15 15:43

ANZIANI: USA, MORTA A 116 ANNI LA PERSONA PIU' ANZIANA DEL MONDO

Detroit, 19 giu. (AdnKronos Salute/Dpa) - E' morta a 116 anni Jeralean Talley, la donna considerata la persona più anziana del mondo. Lo riferiscono i media locali, aggiungendo che il decesso è avvenuto mercoledì pomeriggio nella sua casa di Detroit.

Nata il 23 maggio 1899 in Georgia, l'afro-americana era entrata nel Guinness dei primati solo il mese scorso, dopo il decesso di Gertrude Weaver. Secondo il quotidiano 'Detroit Free Press', la nonnina dei record a 104 anni giocava ancora a bowling, le piaceva pescare e prendersi cura del giardino. A quanto pare si cuciva anche i vestiti che indossava. Jeralean aveva 12 fratelli, molti dei quali hanno superato gli 80 e anche i 90 anni. Il marito, con il quale è stata sposata per 52 anni, è morto nel 1988 a 95 anni e la coppia ha avuto solo una figlia. Interrogata sul segreto della sua longevità, la donna ha detto di non avere alcuna ricetta. "Dio dà la vita, non posso fare nulla", aveva risposto.

Ora il titolo di persona più anziana del mondo passa a Susannah Jones di New York, che compirà 116 anni a luglio. Secondo il 'Guinness World Records', l'essere umano più longevo di cui si abbia avuto notizia certa è la francese Jeanne Louise Calment, morta nel 1997 a 122 anni e 164 giorni.

19-GIU-15 16:19

SANITA': FNOMCEO, TRA 5 ANNI 20 MILA GIOVANI MEDICI SENZA IMPIEGO

Mille ogni anno 'in fuga' all'estero, venerdì 26 giugno conferenza stampa

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Erano 7 mila lo scorso anno, "rischiano di diventare 20 mila nei prossimi cinque. Parliamo dei giovani medici, laureati e abilitati, che sono poi costretti a vagare in un limbo lavorativo: di fatto esclusi da ogni possibilità di inserimento professionale. Il numero dei contratti di formazione specialistica non è, infatti, assolutamente corrispondente alle reali necessità, né coerente con il numero dei laureati. Ma non è questa l'unica criticità di un sistema, quello formativo del medico e

dell'odontoiatra, che va profondamente rivisto, sin dalle sue radici". E' l'allarme della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, che ricorda come ogni anno "circa mille giovani camici bianchi emigrano verso altri Paesi alla ricerca di un impiego".

L'accesso a medicina, il programma del corso di studi, l'esame di abilitazione e la programmazione: su tutti i fronti la Fnomceo è decisa voltare pagina. Per annunciare, cifre alla mano, al ministero della Salute e al Miur la volontà di aprire un nuovo e concreto confronto su questi temi, la Fnomceo annuncia una conferenza stampa venerdì 26 giugno alle ore 12 a Roma. "È una questione di giustizia - afferma la presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani - Non è giusto negare il futuro ai nostri giovani, costringendoli a perdere anni del loro percorso formativo, professionale, di vita. Comprendiamo le problematiche legate alla situazione finanziaria. Ma un Paese che non investe sui giovani è un Paese senza speranza".

"Dopo la riunione informale di questa mattina con il ministero della Salute, che ha mostrato una chiara intenzione all'ascolto e al dialogo, l'intento - precisa Chersevani - è quindi quello di rivedere, dalle sue radici, un sistema che spinge molti professionisti formati nel nostro paese a cercare lavoro all'estero. Sono quasi mille l'anno, infatti, i giovani medici che, ancor prima di tentare la 'missione impossibile' dell'accesso alle scuole di specializzazione o al corso di formazione in Medicina generale, emigrano verso altri paesi: Svizzera, Regno Unito, Francia e Germania in testa".

19-GIU-15 16:30

RICERCA: MANO BIONICA CONTRO 'ARTO FANTASMA', TEST A FIRENZE

Collaborazione tra Don Gnocchi Firenze, Politecnico Losanna e Sant'Anna Pisa

Firenze, 19 giu. (Adnkronos Salute) - Dopo le gambe bioniche, presto anche le mani bioniche grazie a una collaborazione tra il Centro Don Gnocchi di Firenze, Politecnico di Losanna in Svizzera e Sant'Anna di Pisa. Proprio a Firenze, presso il Centro Irccs Don Carlo Gnocchi, partirà a breve uno studio sui pazienti amputati 'trans radiali', che hanno subito un'amputazione agli arti superiori tra il polso e il gomito, e afflitti dalla 'sindrome dell'arto fantasma', dolore acuto avvertito all'altezza della mano, che in realtà non c'è più, da pazienti con queste caratteristiche.

Lo studio, coordinato dal gruppo di ricerca di Silvestro Micera, dell'École Polytechnique Fédéral di Losanna e dell'Istituto di BioRobotica del Sant'Anna di Pisa, e finanziato dalla Commissione europea, ha lo scopo di mettere a punto e di testare una protesi di mano particolarmente evoluta, in grado cioè di 'dialogare' con il paziente in maniera non invasiva. La mano sarà mossa in modo volontario dal paziente, attraverso gli stimoli derivanti dai muscoli residui del braccio, e la protesi a sua volta trasmetterà alle terminazioni nervose del braccio una serie di stimoli, incluso la percezione della presa e altre sensazioni tattili, proprio come se l'arto non fosse stato amputato. Tutto questo senza alcun intervento invasivo, ma con una trasmissione di impulsi che avviene a livello epidermico.

Una delle innovazioni più importanti sta proprio nella capacità della protesi di trasmettere le sensazioni della mano al paziente, e questo è un aspetto fondamentale per il controllo del dolore nei pazienti con 'sindrome dell'arto fantasma'. Messo a punto un prototipo di protesi, la fase di sperimentazione clinica sarà curata nei laboratori della Fondazione Don Gnocchi di Firenze, dove nei mesi scorsi è stato messo a punto con successo un sistema di protesi e ortesi per restituire il cammino alle persone amputate a livello transfemorale (Progetto Cyberlegs).

I pazienti che hanno subito un'amputazione della mano tra polso e gomito, in via preferenziale residenti nell'area fiorentina e interessati a prendere parte allo studio per sperimentare la nuova protesi, possono contattare Raffaele Molino Lova presso il Centro di Firenze della Fondazione Don Gnocchi

(tel. centralino 05573931);

email: rmolino@dongnocchi.it<mailto:rmolino@dongnocchi.it>),

lasciando i propri recapiti. Saranno quanto prima richiamati per una prima valutazione e successivamente convocati per i test di valutazione.

19-GIU-15 16:44

SANITA': ENPAM, TAR BOCCIA PER TERZA VOLTA RICORSO ORDINE MILANO SU ELEZIONI Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Il Tar del Lazio ha respinto per la terza volta il ricorso presentato dall'Ordine dei medici di Milano per invalidare le elezioni dell'Enpam. Gli iscritti all'ente previdenziale di medici e odontoiatri sono andati al voto domenica 7 giugno. Quella del Tar è la terza bocciatura per l'Ordine di Milano in meno di un mese, ricorda l'Enpam in una nota.

Il tribunale amministrativo aveva respinto una prima volta la richiesta di revoca delle elezioni, avanzata dall'Ordine milanese il 23 maggio scorso. Il 5 giugno, poi, a pochi giorni dal voto il giudice aveva rigettato la domanda una seconda volta, dando il via libera al regolare svolgimento della competizione.

Il 27 giugno - annuncia la nota - la nuova Assemblea nazionale si riunirà per la prima volta per eleggere i componenti del Consiglio di amministrazione e il prossimo presidente dell'ente previdenziale.

19-GIU-15 17:08

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "ulteriori informazioni". Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Ulteriori informazioni](#) [Ho capito](#)

me in mutuo prima cercare casa.

1. Recarsi da UniCredit.

2. Chiedere Voucher Mutuo.

3. Trovare la casa giusta per te.

Uni SCOPRI

venticinque edizioni 1991-2015

IL LIBRO DEI FATTI

METEO Milano

adnkronos

SEGUI IL TUO OROSCOPO Ariete

Doctor's Life CHANNEL

Fatti Soldi **Salute** Sport Cultura Intrattenimento Magazine Sostenibilità Immediapress Multimedia AKI

Sanità Medicina Farmaceutica Doctor's Life Salus tg Salus tv

Salute . Sanità . [In Italia vaccinazioni a macchia di leopardo, ma ci si ammala meno](#)

SANITÀ

33% 33% 33%

In Italia vaccinazioni a macchia di leopardo, ma ci si ammala meno

Annunci Google

Prezzi Fotovoltaico 2015

Il Fotovoltaico a casa conviene? Le 3 novità che cambiano il mercato www.fotovoltaicoperte.com

Pannelli Solari - Prezzi

Oggi costano oltre il 70% in meno. Scopri perchè ! preventivi.it

Offerta Allarme Verisure

Il tuo allarme a partire da 299€! Preventivo Gratuito e senza impegno verisure.it/Offerta_Alarmi

[Mi piace](#) [Condividi](#) 0

[Condividi](#)



Articolo pubblicato il: 19/06/2015

Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a [seconda delle Regioni in cui si vive](#). E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute

nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di [migliorare la qualità delle informazioni](#) e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Cerca nel sito



SPECIALE EXPO 2015

- Vai allo speciale Expo 2015
- Video da Expo
- Eventi
- Protagonisti

MARUTENZE
MERCHANT SOSPESO PER CAUSE TECNICHE

MARUTENZE
MERCHANT SOSPESO PER CAUSE TECNICHE

Notizie Più Cliccate

- Droga in casa, arrestato e poi liberato il rapper Noyz Narcos
- Fino a 2000 euro per far 'lievitare' il punto G, in Francia è boom di interventi
- Hunziker e Trussardi, voci di crisi: "Sono separati in casa"
- Expo, Michelle Obama: resta molto da fare contro fame nel mondo /Foto
- Arriva il social anti-Facebook, ecco il progetto di Anonymous

Video



Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

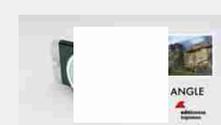
"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto realizzato con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocatione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco

Amyko, il braccialetto
'salvavita' made in Italy



Ztylus, la custodia per
smartphone con le lenti
integrate



Il nuovo trailer di Lego
Dimensions

In Evidenza



È uscito in libreria e in Autogrill il Libro dei Fatti 2015, il bestseller che da 25 anni racconta l'Italia e il mondo



Speciale Maturità 2015



Cristoforetti in teleconferenza da Houston: "Ho prestato mani e occhi alla scienza"



ICASTICA 2015, ad Arezzo la street-art della Fondazione Terzo Pilastro - Italia e Mediterraneo



I 'primi 50 anni' dei traghetti Caronte & Tourist lungo lo Stretto di Messina



Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnkronos



Il futuro dei servizi pubblici per una crescita sostenibile ed inclusiva del Paese



Amministrative 2015, speciale Adnkronos - A cura di Cristiana Deledda e Francesco Saita

temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Mi piace Condividi Condividi

TAG: vaccini, Gemelli, 'Prevenzione vaccinale', immunizzazione, sanità, Osservatorio nazionale, regioni

Potrebbe interessarti



Sesso e misure, uno studio fa luce sul segreto di quelle



Cina, spettatore denuncia attrice per sguardo troppo fisso e



"Mi sono svegliata parlando in perfetta dizione", nuovo video



Questo test lo risolve anche un bambino, molti di voi non ci



Acqua 'bruciagrassi', ecco come bere mette il turbo al metabolismo



Il padrone torna a casa dopo 6 mesi, la cagnolina disabile gli



Usa, 17enne superdotato chiede aiuto alla chirurgia



Pene curvo per il 10% dei maschi, rischio eiaculazione precoce e

Raccomandato da

Annunci Google

Prestiti Inpdap 100%
Fino a 60.000€ in 120 rate mensili. Preventivo in 2 minuti. Chiedi ora!
prestiti.nordfin.it/inpdap

Vedere il Video
Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!
video-film-nolimits.com

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



A Milano un 'Vortice' di plastica contro l'inquinamento degli oceani



Energia, on line nuova newsletter Gme



L'indagine, 80 per cento dei pazienti con lupus sono 'paralizzate' dal dolore



Parte da Salerno 'Innamorati di te', progetto contro la violenza sulle donne



Risorse per le bioplastiche, da Corepla 3 mln di euro in 2 anni



Native advertising & marketing automation: i due asset per fare business online



Le 'Case dell'acqua' a 18 comuni del Milanese



La sfida di Emanuele, ripartire da arte per rianimare economia



La 'coda' dell'influenza stagionale: strategie per il prossimo anno



Randstad Award Regional



Il 'valore' della sostenibilità, Aceca apre il confronto



Basilico (Afi-Esca): "Per i mutui sono necessarie polizze più adeguate al consumatore"

PROTEGGI LA TUA AUTO CON LA NUOVA



AUTOBOX

SCOPRI DI PIÙ >



agi.it

Home Cronaca Politica Economia Estero Spettacolo Sport Salute Food Ricerca e sviluppo News in English I Portali agi Regionali agi

Venerdì 19 Giugno 2015

Cerca



Meteo



Segui @Agenzia_Italia



Breaking News Immigrati: Mattarella, bene GdF, soccorre chi in difficoltà' 13:40 Immigrati: Migrantes, arrivi contenuti 12:45 Libia: Tunisia chiude consolato dopo rapimento di

Il notiziario AGI R&S è realizzato in collaborazione con ASI



Ricerca e Sviluppo

Brucia 1 chilo al Giorno

Come ho perso 10kg in meno di 2 settimane? Scopri qui di più!



Salute: report vaccini, Italia "a macchia di leopardo"

12:48 19 GIU 2015

Caduta dei capelli

salvareicapell... Ho trovato un modo per salvare i capelli. Aiuto volentieri...



Alternative antirughe?

bastarughe.com Ho provato tutto. I miei consigli e le mie esperienze migliori.



Acido fumarico 500 mg

super-smart.eu Aiuta il trattamento della psoriasi. Eccellente rapporto qualità-prezzo

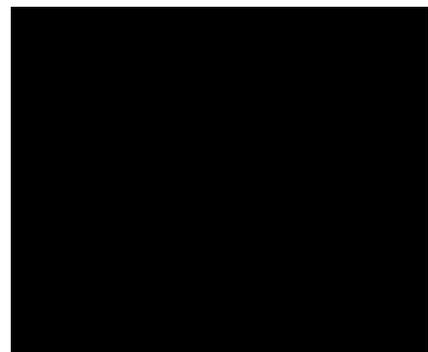
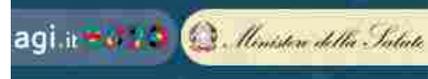


(AGI) - Roma, 19 giu. - L'Italia non e' unita nell'offerta vaccinale, con rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta, a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quanto emerge dal I Report "Prevenzione vaccinale", pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, e presentato stamani al Policlinico Gemelli a Roma, dagli autori del report Alessandro Solipaca, segretario scientifico

dell'Osservatorio, Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanita' pubblica, e Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e commissario dell'Istituto superiore di sanita'. Si registra una disomogeneita' territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma il passaggio dall'obbligatorieta' alla raccomandazione delle vaccinazioni regione per regione. Si riducono negli anni i casi di malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre piu' diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

C'e' pero' molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. La revisione della normativa nazionale vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014, e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta eterogenea.

Un esempio e' rappresentato dalla vaccinazione anti-Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole regioni, sia per il limite massimo di eta' oltre il quale la gratuita non e' piu' prevista. "L'obbligatorieta' vaccinale e' un tema molto discusso", afferma Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanita' Pubblica dell'Universita' cattolica di Roma e co-autrice del Report "e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, piu' in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualita' dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le



modalita' comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiche' sia le conoscenze scientifiche che le capacita' comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Una ulteriore eterogeneita' nell'erogazione dell'offerta vaccinale si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia Autonoma puo' attuare adeguamenti e modifiche tramite provvedimenti normativi. Un esempio e' l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). L'analisi dei dati relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la Poliomielite e la Difterite e pari a 57 per il Tetano (2011), mentre per l'Epatite B, resa obbligatoria molto piu' tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di eta'). I dati relativi a Morbillo, Rosolia e Parotite, malattie per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (Morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 - ossia -73,37%; Parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 - ossia -98,58%; Rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia -98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, pero', la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni "tradizionalmente" raccomandate, nel PNPV e' stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risulta in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010 (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 - ossia -72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 - ossia -57,81%). (AGI) .

TAGS

RSS

Like Share 0

+1 0

Tweet

Video

Charleston: Dylann Roof pianificava la strage da almeno sei mesi

Maturita': gli studenti del 'Visconti' dopo la prima prova

Cinema: cent'anni fa nasceva Sora Lella, simbolo della romanita'

Rimesse, dai lavoratori emigrati in Europa 97,4 miliardi ai paesi d'origine

Ultime da "Ricerca e Sviluppo"

Sanita': Federfarma, intesa con Aifa conferma ruolo attivo farmacie

(AGI) - Roma, 19 giu. - "Questo accordo amplia una collaborazione ormai consolidata e conferma il ruolo attivo delle farmacie nel monitoraggio della spesa farmaceutica [...]"

Articolo completo ➤

Sanita': Zingaretti, presto anche a Roma ricetta elettronica

(AGI) - Roma, 19 giu. - "Stiamo correndo come dei pazzi per abolire il cartaceo e passare alla ricetta elettronica, che comportera' notevoli risparmi. Roma, [...]"

Articolo completo ➤

Energia: De Masi (Flaei), subito garanzie per settore elettrico

(AGI) - Roma, 19 giu. - Il governo deve garantire la sopravvivenza del settore termoelettrico e l'occupazione dei lavoratori e la tenuta dell'indotto. Queste le [...]"

Articolo completo ➤

Prestiti

Conti

DA LEGGERE SU AGI.IT

Faro Consob su Carige, "monitoreremo aumento di capitale"

Scuola: protesta contro riforma, primo blocco degli scrutini a Bergamo

Alimentare: Egea, frutta e verdura tolgono medico di turno

Immigrati: Maroni, strutture al collasso; modo di gestire incivile

Epatite C: dal 15 al 30 giugno nuovo numero verde su malattia

Powered by

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

Esercizio fisico estremo puo' avvelenare sangue

Riforme: Renzi, non ci fermiamo. Andiamo avanti dritti

Grecia: Tsipras, troveremo soluzione e torneremo a crescere

Gaffe razzista di Grillo, "Roma sommersa da topi e clandestini"

Salute: medicina difensiva "costa" 10 mld, esce saggio-inchiesta

Powered by

Metadone

disintossicazionemetadone.com
Centro Disintossicazione Metadone. Metodo Collaudato, Breve, Efficace.

Bottega Verde 4.99

bottegaverde.it
Assortimento speciale tutto a 4.99€ e Spedizione Gratis. Iscriviti ora!

Vedere il Video

video-film-nolimits.com
Guarda il tuo Video su Cell, PC e Tablet. Tutti i tuoi Video Qui!

Iniziativa Cuori d'Oro

orosaiwa.it/CUORIDORO
Oro Saiwa Sostiene il no profit Vota o proponi un progetto solidale

I PORTALI

- agiEuropa ➤ agiEnergia ➤ agiSalute
- agiChina ➤ agiArab ➤ Scelte Sostenibili

DAI NOTIZIARI REGIONALI

- Calabria**
Incidenti stradali: due feriti a Catanzaro, chiuso Sansineto
- Emilia Romagna**
Sport: Enel, 15mila euro a Canoa club Ferrara per atleti disabili



Home / Nazionali / Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Posted on 19 giugno 2015 by Adnkronos in Nazionali, Salute-adn

Roma, 19 giu. (Adnkronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnvp (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino



Cerca nel sito

Cerca



chimert[®]
REFINING AND FINE CHEMICALS



Si è verificato un errore.

Impossibile eseguire Javascript.



combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Tag [Temporali](#)

[Tweet](#)



Post collegati

- Maltempo: ilmeteo.it, altre perturbazioni in arrivo sull'Italia
- Calcio: Inghilterra cambia quartier generale per paura virus
- 8 marzo: Basilicata, vice presidente Regione in visita a detenute
- Contratto bancari, sindacati: 'Distanze abissali con Abi'
- Fi: nominati altre tre responsabili dipartimenti tematici lombardi
- Prete ucciso a Bari, bracconiere lo ha scambiato per un cinghiale



[By ProseLmb](#)

[Vai al canale YouTube](#)

Ultimi Articoli



Giostra: a Sant'Andrea la Prova Generale
19 giugno 2015



Giostra del Saracino: Prova Generale
18 giugno 2015



Il Ct Giotto accede alla finalissima per la serie A2
16 giugno 2015



Marcialonga di Capolona e Ecocross di Monticello
16 giugno 2015

La prima conferenza stampa da Sindaco di Alessandro Ghinelli
16 giugno 2015

Giostra del Saracino



Giostra: a Sant'Andrea la Prova Generale
19 giugno 2015



Giostra del Saracino: Prova Generale
18 giugno 2015



Giostra di giugno: sarà Santo Spirito a correre la prima carriera
14 giugno 2015



Nuovo protocollo per la tutela e il benessere del cavallo
12 giugno 2015



Presentazione Lancia d'Oro e mostra bozzetti
12 giugno 2015

Spettacoli



Due giorni di Teatro e Matematica al Pietro Aretino
3 giugno 2015



Teatro e scuola, mille studenti con i Noidellescarpediver se
26 maggio 2015



Domani A Uci cinema di Arezzo I Queen a Uci cinema di Arezzo: il 20 maggio
19 maggio 2015



Il verismo lirico di "Cavalleria rusticana" e "Pagliacci" al Pietro Aretino in diretta da New York
23 aprile 2015



Il sale della Terra: la vita e l'opera di Sebastião Salgado al Cinema Eden
8 aprile 2015

Eventi



Torna "La Catona in festa"
12 giugno 2015



Cortona Art Contest 2015/16 Presentata ufficialmente la prima edizione del premio d'arte
12 giugno 2015

Presentato questa mattina ad Arezzo il Festival vegan "HULLABALOO"
12 giugno 2015



Castiglion Fiorentino, un fine settimana ricco di eventi
5 giugno 2015



La Fiera da Stimare
5 giugno 2015

Viabilità



Variazioni alla circolazione in via Fiorentina
14 giugno 2015



Manifestazioni in città come cambia la circolazione nei giorni 11, 12 13 e 14 giugno
12 giugno 2015



Giostra, le variazioni alla circolazione in piazza Grande e strade limitrofe
9 giugno 2015



Elezioni e manifestazioni, come cambia la circolazione
29 maggio 2015



Variazioni al traffico per lavori stradali, da lunedì 11 maggio in alcune strade cittadine
11 maggio 2015

TIM Impresa Semplice

Su Nuvola Store scegli gli ingredienti per organizzare al meglio il tuo lavoro.



SCOPRI



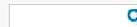
TIM



Chi siamo | La redazione | AREA CLIENTI

askanews

venerdì 19 giugno | 16:32



POLITICA ECONOMIA ESTERI CRONACA REGIONI SPORT CULTURA SPETTACOLO NUOVA EUROPA VIDEO EXPO 2015 | ALTRE SEZIONI |

SPECIALI MINACCIA ISIS POLVERIERA UCRAINA PITTI IMMAGINE UOMO

Home / Altre sezioni / Salute / In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

pubblicato il 19/06/2015 16:21

In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

Presentato oggi al Gemelli il I Report "Prevenzione vaccinale"

facebook twitter google+ e-mail



Roma, 19 giu. (askanews) - L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla

raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica - e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-elico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

TAG CORRELATI

#salute

Gli articoli più letti



1 **Cibo**
Segolene Royal attacca la Nutella perchè contiene olio di palma



2 **Food**
Food blogger Tour in Cilento, dove è nata la dieta mediterranea



3 **Made in Italy**
Fondo Investindustrial di Bonomi rileva maggioranza B&B Italia



4 **Media**
La Apple assume giornalisti per la sua nuova app News



pubblicato il 19/giu/2015 12:00

Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

Report Prevenzione, coinvolgere di più genitori e anziani

[facebook](#)
[twitter](#)
[google+](#)
[e-mail](#)



Roma, 18 giu. (askanews) - Offerta vaccinale disomogenea in Italia e diversa da regione a regione con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle regioni in cui si vive. Lo evidenzia il I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto da Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur

MSD.

Allo stesso tempo dai dati emerge la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione, allineandosi, così, alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre: infatti ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per fare qualche esempio fra il 2000 e il 2010, l'Epatite B ha registrato un calo dell' 81,54%, il Morbillo del 73,37%, la Rosolia del 98,20%), e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. C'è però ancora molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Il nodo è la diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali, malgrado il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e l'inclusione dei vaccini nei LEA sin dal 2001. Eppure, alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro.

Gli articoli più letti



- 1 **Cibo**
Segolene Royal attacca la Nutella perchè contiene olio di palma



- 2 **Food**
Food blogger Tour in Cilento, dove è nata la dieta mediterranea



- 3 **Made in Italy**
Fondo Investindustrial di Bonomi rileva maggioranza B&B Italia



- 4 **Media**
La Apple assume giornalisti per la sua nuova app News

ACCESSIBILITÀ

CERCA

UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore
[UNICATT](#) | [DOCENTI](#) | [SEDI](#) | [FACOLTÀ](#) | [ALTESCUOLE](#) | [CENTRIDIA TENEO](#) | [BIBLIOTECA](#)
CATTOLICA
news
[REDAZIONE](#) | [CONTATTI](#) | [NEWSLETTER](#) | [RASSEGNA STAMPA](#) | [AREA STAMPA](#)

sabato, 20 giugno 2015

[News dalle Sedi](#)[Speciali](#)[Studi e Ricerche](#)[Corsi e Master](#)[Postcards](#)[Studenti](#)[Laureati](#)

VIDEO DA YOUNICATT

"E poi c'è UniCatt...elan"



«La tv del futuro? Frammentata, forse. In ogni caso non sparirà, l'accoppiata col divano resta vincente». Grande successo per il conduttore di Sky che in un'aula magna gremita è stato il protagonista dell'incontro promosso dal CeRTA per Unversiday

Javier Zanetti: «Il segreto del mio successo? Il rispetto...»



Tantissimi studenti per il lancio della Summer School in Ideazione e produzione di programmi televisivi sullo sport promossa da Almed in collaborazione con FOX Sports Italia. Ospite speciale il campione argentino, icona dell'Inter

EVENTI

MILANO, DA: 18 GIUGNO 2015 A: 20 GIUGNO 2015

Fashion tales 2015: feeding the imaginary

MILANO, 20 GIUGNO 2015

Nutrire ogni uomo, nutrire tutto l'uomo

BRESCIA, 20 GIUGNO 2015

Letti di Notte

Ascolto in pillole per la Festa della musica

ROMA

Vaccini, disunità d'Italia

La frammentazione nell'offerta vaccinale nel nostro Paese crea rischi diversi per la salute lungo lo Stivale. Lo dice il primo Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute presentato al Gemelli, con cui prende il via progetto "Prevenzione Italia"

Studi e Ricerche, ROMA
Pubblicato: 19 giugno 2015

L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio.



Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica - e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

C'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede alla sede di Roma dell'Università Cattolica, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd.

Il Report, presentato il 19 giugno al Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

Ecco la fotografia dell'Italia dei vaccini

ATENE, BRESCIA

La cura della casa comune

Secondo il direttore dell'Asa Pierluigi Malavasi, l'Enciclica *Laudato si'* di Papa Francesco, suggerendo il metodo della percezione dei volti di chi soffre, chiede di globalizzare la solidarietà, tra fame e cibo, cambiamento climatico e lavoro

RICCIARDI, SIAMO AL PUNTO DI SVOLTA

«Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta», afferma il professor **Walter Ricciardi**, direttore di Osservasalute. «La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti *evidence-based*. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale.

La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, **quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse**. L'auspicio - prosegue Ricciardi - è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo.

In questo scenario **il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani**

ROMA, DA: 21 GIUGNO 2015 A: 23 GIUGNO 2015
XXV Congresso Nazionale SIURO

MILANO, 22 GIUGNO 2015
EXPO 2015 tra regole e deroghe
La gestione amministrativa di un grande evento

[TUTTI GLI EVENTI](#) 

Entrando più in dettaglio, la situazione che emerge dai temi trattati nel Report "Prevenzione Vaccinale" rileva una **diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale**, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito, la **riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni**, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, **nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%**), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse.

La revisione della **normativa nazionale** vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014** - documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri - e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta **estremamente eterogenea**.

Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Un altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

«L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma la professoressa **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il **dovere morale del cittadino** e, **più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia**. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la **qualità dell'informazione** basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le **modalità comunicative** e la **formazione degli operatori sanitari** poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni».

Parlando di prevenzione vaccinale, aggiunge la professoressa **Di Pietro**, «è importante sottolineare anche il **ruolo** altamente sociale che essa ricopre poiché le vaccinazioni non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di herd immunity (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione».

Un'ulteriore evidenza di eterogeneità nell'erogazione dell'offerta vaccinale si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia Autonoma può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi.

A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il **Calendario Vaccinale per la Vita**, la cui ultima edizione del 2014 **amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel PNPV**, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

L'analisi dei **dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione** ha evidenziato che, per quanto riguarda le **malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0** per la **Poliomielite** e la **Difterite e pari a 57** per il **Tetano** (2011), mentre per l'**Epatite B**, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra **una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati** (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%).

Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, **valori di copertura ottimali** in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I **dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite**, per le quali la **vaccinazione risulta raccomandata** (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (**Morbillo**: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 - ossia -73,37%; **Parotite**: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 - ossia -98,58%; **Rosolia**: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia -98,20%). **Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%)** previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, **dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%)**.

Oltre alle vaccinazioni "tradizionalmente" raccomandate, nel PNPV è stata **ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso**

vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente».

clinico (per esempio, **infezioni** invasive da **meningococco**) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (**Varicella**).

Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, **il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010** (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 – ossia -72,16%). **Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella** (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 – ossia -57,81%).

Relativamente alle rispettive coperture vaccinali per il meningococco, rientrando tra le vaccinazioni di recente raccomandazione, a oggi non è stata effettuata a livello nazionale la raccolta routinaria dei dati, ma sono stati eseguiti solo studi ad hoc che comunque evidenziano un incremento della copertura nel tempo (2007-2012). Per la Varicella, invece, non si hanno ancora dati poiché il PNPV raccomanda tale pratica per i nuovi nati a partire dal 2015.

Per quanto riguarda la **vaccinazione antinfluenzale offerta gratuitamente ai gruppi di popolazione considerati a rischio**, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il **75% come obiettivo minimo** perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. **In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%.** Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione (*dati disponibili, ma non presenti nel Report*).

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il **vaccino anti-rotavirus** (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli USA nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel PNPV.

«L'uso appropriato di vaccini», afferma **Alessandro Solipaca**, segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale, «determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevengono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, **fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia** e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura».

I benefici dei programmi di immunizzazione assumono una **valenza differente che dipende dall'età dei soggetti da coinvolgere**.

Nel caso dei **bambini** si parla di **lungo termine** poiché la non immunizzazione in età infantile, oltre a determinare una minore probabilità di sopravvivenza e impattare sullo sviluppo psico-fisico, incide anche in termini di mancato o incompleto accesso al sistema istruzione e sulle capacità produttive in età adulta in caso di disabilità.

Per la popolazione in **età adolescenziale**, invece, i programmi di richiamo e di recupero dell'immunizzazione rappresentano un investimento a **medio-lungo termine** poiché hanno una funzione protettiva su patologie disabilitanti che possono impattare sul loro sviluppo prima dell'età adulta, condizionando le future capacità produttive.

Infine, se si considera la fascia di **popolazione adulta** l'investimento derivante dai programmi di immunizzazione è a **breve termine**, generando in tempi rapidi un guadagno di salute che si riflette in un incremento della produttività.

Anche per la **popolazione anziana** i programmi di immunizzazione sono un investimento a **breve termine** che consentono di diminuire il rischio di sviluppo di malattie infettive, che nei soggetti anziani causano un acceleramento del declino complessivo fino al decesso.

Alcune **analisi di scenario**, descritte nel Report, evidenziano come, **nel caso dell'Epatite B**, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio **evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma**.

Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

In conclusione, afferma **Di Pietro**, «la prevenzione, essendo finalizzata al miglioramento della qualità e dell'aspettativa di vita e alla riduzione della morbilità e della mortalità nella popolazione, è da considerare un bene individuale e sociale. Essa ha, infatti, una **dimensione universale** (sana le disuguaglianze tra chi si ammala e chi non si ammala), un **valore anticipatorio** (tende a ridurre il verificarsi di un danno futuro, la malattia, eliminando la sofferenza e migliorando le condizioni di salute del soggetto) e un **buon rapporto costo-efficacia** per il soggetto (riduzione del carico di dolore e sofferenza legato alla malattia) e per la società (riduzione della spesa sanitaria per la diagnosi e terapia di condizioni morbose e per interventi di riabilitazione in presenza di esiti invalidanti)».

Condividi:  E-mail  Facebook  Tweet  Segnalo  OKNO  OKNOTizie

Continuando a navigare sul sito, accettate implicitamente utilizzo dei cookies per proporvi degli articoli e servizi di vostro interesse. [CHIUDI](#)

La notizia a portata di click...

- HOME
- PRIMO PIANO
- ARTE
- BEAUTY
- CINEMA
- CUCINA
- EVENTI
- GOSSIP
- HI-TECH
- LAVORO
- LIBRI
- MOTORI
- MUSICA
- REGIONI
- SPORT
- TEATRO
- TV
- VIAGGI
- VIDEO

Home > Attualità > In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

ATTUALITÀ



In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

Autore: **Redazione** - 19 giugno 2015

CONDIVIDI

Scegli Tu! ▶ Belen Stefano ▶ Belen Rodriguez ▶ Gossip Belen ▶ Fabrizio co



Roma, 19 giu. – L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conzza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione

degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica – e dunque ci si ammala di meno – della maggior parte

- 3,341 Fans
- 581 Abbonati
- 874 Seguito
- 13 Abbonati



Pirelli e Rosneft ampliano collaborazione

19 giugno 2015



Padoan: Grexit imporrebbe rapido rafforzamento eurozona

19 giugno 2015



Infiniti, la compatta Q30 debutterà al Salone di Francoforte

19 giugno 2015



Pugilato l'11 luglio Russo sfida Pinchuck per Rio

19 giugno 2015



Squinzi: Grecia può portare scossoni, non danni irreparabili

19 giugno 2015



delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane – diretto dal Professor Walter Ricciardi – con sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici – su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa – che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

Qui trovi le ultime notizie aggiornate sull'attualità.

Foto Michelle Hunziker

Segui il Gossip e le News dei vip. Grazia ti svela tutti i Retroscena!



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI



Articolo Precedente

Napoli, Pellegrino (Mdc): applicare Severino anche a de Magistris

Prossimo Articolo

Al MiCo di Milano 20mila dermatologi a Congresso mondiale

Le foto presenti su ContattoNews.it sono state in larga parte prese da Internet, e quindi valutate di pubblico dominio. Se i soggetti o gli autori avessero qualcosa in contrario alla pubblicazione, non avranno che da segnalarlo alla redazione, all'indirizzo mail: info@contattonews.it, che provvederà prontamente alla rimozione delle immagini utilizzate.

Continuando a navigare sul sito, accettate implicitamente utilizzo dei cookies per proporvi degli articoli e servizi di vostro interesse. [CHIUDI](#)

La notizia a portata di click...

HOME PRIMO PIANO ▾ ARTE BEAUTY CINEMA CUCINA EVENTI GOSSIP HI-TECH LAVORO LIBRI
MOTORI MUSICA REGIONI ▾ SPORT ▾ TEATRO TV ▾ VIAGGI VIDEO

Home > Attualità > Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

ATTUALITÀ



Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

Autore: **Redazione** - 19 giugno 2015

CONDIVIDI



Scegli Tu ▶ Belen Stefano ▶ Belen Rodriguez ▶ Gossip Belen ▶ Fabrizio co

ENTRA NEL MONDO IDEABELLEZZA.IT
SCONTO SU TUTTO IL CATALOGO DEL 15%
CODICE IB15
IDEA BELLEZZA
GRANDI PROFUMERIE

Roma, 18 giu. – Offerta vaccinale disomogenea in Italia e diversa da regione a regione con la conzza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle regioni in cui si vive. Lo evidenzia il I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane – diretto da Walter Ricciardi – con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline,

3,339 Fans
580 Abbonati
872 Seguito
13 Abbonati



Infiniti, la compatta Q30 debutterà al Salone di Francoforte

19 giugno 2015



Pensioni, ricalcolo pensioni, Inps, riforma: le ultime ad oggi 19 giugno...

19 giugno 2015



A Forum Pietroburgo Tsipras da Putin. Panel italiano con Guidi

19 giugno 2015



Recuperato a Milano capolavoro trafugato dai nazisti in Polonia

19 giugno 2015



Gb e Belgio adottano procedure visto facilitate per cinesi

19 giugno 2015



Pfizer e Sanofi Pasteur MSD.

Allo stesso tempo dai dati emerge la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione, allineandosi, così, alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre: infatti ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per fare qualche esempio fra il 2000 e il 2010, l'Epatite B ha registrato un calo dell' 81,54%, il Morbillo del 73,37%, la Rosolia del 98,20%), e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. C'è però ancora molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Il nodo è la diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali, malgrado il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e l'inclusione dei vaccini nei LEA sin dal 2001. Eppure, alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro.

Qui trovi le ultime notizie aggiornate sull'attualità.

Guarda il Video

Qui e Ora Su Cell Tablet e Pc in HD



© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONDIVIDI



Articolo Precedente

Iniziata udienza per ricorso de Magistris contro legge Severino

Prossimo Articolo

Welcome, la videocamera per uso domestico che riconosce i volti

Le foto presenti su ContattoNews.it sono state in larga parte prese da Internet, e quindi valutate di pubblico dominio. Se i soggetti o gli autori avessero qualcosa in contrario alla pubblicazione, non avranno che da segnalarlo alla redazione, all'indirizzo mail: info@contattonews.it, che provvederà prontamente alla rimozione delle immagini utilizzate.



AMBIENTE	ALIMENTAZIONE	MOBILITÀ	CASA	ENERGIA
SCIENZE	ECOINVENZIONI	RICERCHE	RUBRICHE	ECOGAME



LAVORO e SALUTE

HOME / ADNKRONOS LAVORO E SALUTE / VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO

VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO



Like 0 Tweet +1 Consiglialo su Google Lettura su Misura: A A A

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al Policlino Gemelli di Roma. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la

Ecoseven.net usa i cookie.

Per rendere il nostro sito più facile ed intuitivo facciamo uso dei cookie. I cookie sono piccole porzioni di dati che ci permettono di confrontare i visitatori nuovi e quelli passati e di capire come gli utenti navigano attraverso il nostro sito. Utilizziamo i dati raccolti grazie ai cookie per rendere l'esperienza di navigazione più piacevole e più efficiente in futuro.



Free cookie consent by cookie-script.com



VIDEO

Dieci suggestivi luoghi abbandonati nel mondo



GUARDA TUTTI I VIDEO

ECO SEVEN BOX

scarica subito
P' ECOSEVEN BOX
gratis tutte le news
di ECOSEVEN sul tuo sito!

NEWSLETTER

First Name

Last Name

Email Address

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

SUBSCRIBE

differite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

19-06-2015



Comment

Facebook social plugin

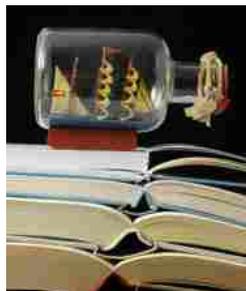
SCIENZE



RICERCHE



RUBRICHE



ECO GAME



FIERE ED EVENTI



AMBIENTE	ALIMENTAZIONE	MOBILITA	CASA	ENERGIA	BENESSERE	VIAGGIARE	CANALI
News Animali Domestici Economia Acqua Rifiuti e riciclo Inquinamento Leggi Norme	News Biologia dell'alimentazione Diete Ricette Agricoltura Vino e Olio Prodotti Tipici	News Auto Moto Bici Barche e navi Aerei Trasporti	News Arredamento Risparmio Architettura Giardino Eco-soluzioni Bioedilizia	News Solare Eolica Idroelettrica Geotermica Biomasse Gas	News Rimedi Naturali Terme Spa Bambini Fitness e sport Bellezza e salute Erboristeria	News Itinerari Mare Montagna Città D'arte Parchi Naturali Siti Unesco	Scienze Ecoinvenzioni Ricerche Rubriche Ecogame Video Fiere ed Eventi



HOME

CHI SIAMO

EDICOLA

FARMACI E FARMACIE

TICKET REGIONALI

SPESA FARMACEUTICA

RISERVATO

Edicola > Sole 24Ore News

Edicola

Il Sole 24 ORE

Sanità

Il sole 24 ore News

Le News del Sole 24Ore

19/06/2015 10:47

I vaccini? Questione di salute e di sostenibilità

Di malattie infettive, grazie ai vaccini, in Italia ci si ammala di meno. Ma anche in questo campo il nostro Paese sfoggia la caratteristica "macchia di leopardo" che la connota in tanti ambiti sanitari. Quella della prevenzione è una sfida da non perdere e la scommessa dei vaccini è ancora aperta: l'attenzione alla profilassi, sia per i bambini sia per adulti e anziani - con l'antinfluenzale ancora tutta da potenziare - va decisamente accentuata con il massimo coinvolgimento della popolazione nelle campagne vaccinali. Sono questi i dati salienti del primo Report "Prevenzione vaccinale", pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane dell'Università Cattolica di Roma e presentato al [Policlinico "Gemelli"](#). Il rapporto rientra nel progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Ssn" che prevede la pubblicazione di una serie di report tematici su argomenti di salute pubblica, che andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia. La disomogeneità vaccinale. Malgrado il forte input arrivato dal Piano nazionale vaccini 2012-2014, le Regioni continuano a declinare in modo molto eterogeneo le indicazioni nazionali e da ciò deriva una forte disomogeneità dell'offerta, sia di servizi che di informazioni e comunicazione. Il superamento di questa difformità, secondo gli estensori del report, è il presupposto perché l'Italia possa passare da un regime di obbligatorietà a uno di raccomandazione «al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come Germania, Spagna e Regno Unito». Diminuiscono intanto i casi della maggior parte delle malattie prevenibili con la vaccinazione e soggette a notifica. Come l'epatite B, che tra 2000 e 2010 ha avuto un calo dell'81,54%, il morbillo (-73,37%) e la rosolia (-98,2%). La disomogeneità vaccinale Emblema di disomogeneità dell'offerta è la vaccinazione anti-Hpv (Uman Papilloma Virus) per la coorte delle 12enni: variano nei singoli territori sia l'avvio temporale dell'offerta gratuita sia la definizione dei tetti d'età oltre i quali termina la gratuità. C'è poi il caso della Regione Veneto, che dal gennaio 2008 ha sospeso l'obbligo vaccinale introducendo un sistema di monitoraggio semestrale per verificare l'andamento dell'adesione alla vaccinazione. «L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - spiega a questo proposito Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report - e se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni». Il concetto di "herd immunity" diventa allora fondamentale: le persone, è la tesi dell'esperta della Cattolica, dovrebbero aderire alle vaccinazioni anche per il ruolo altamente sociale che esse ricoprono. Prevenzione e sostenibilità. Non è solo un problema di tutela sanitaria: le vaccinazioni sono l'Abc della prevenzione - cui l'Italia secondo l'Ocse ha destinato solo lo 0,5% della spesa sanitaria totale, ultima nell'Ue - come tali contribuiscono decisamente al contenimento dei costi per malattia e al perseguimento dell'equità in salute. «L'uso appropriato di vaccini» - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del Report Prevenzione vaccinale - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate) per cui è fondamentale l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio sanitario nazionale». Prevenzione e sostenibilità. Inevitabile citare il caso-influenza: malgrado il Piano nazionale prevenzione vaccinale fissi per gli anziani il 75% come obiettivo minimo e il 95% come obiettivo ottimale, nella stagione 2013-14 l'adesione di è fermata al 55,4%. E il trend è in diminuzione dell'8,1% rispetto al decennio precedente. Qui i costi, a livello di malattie infettive che possono creare complicanze anche gravi tra gli anziani, salgono alle stelle. L'assenza di una strategia vaccinale per l'influenza - si legge nel report Prevenzione vaccinale - genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

Cerca

Farmacia Farmaco Lavoro

EDICOLA

- Rassegna stampa
- Comunicati stampa
- Ultime notizie
- **Sole 24Ore News**
- Agi Sanità News
- Ansa Salute News
- FiloDiretto
- Multimedia

Multimedia



19 maggio 2015
I presidenti Racca e Scaccabarozzi a UnoMattina sulla carenza di farmaci



19 aprile 2015
Beatrice Lorenzin video-intervista Cosmofarma2015



18 aprile 2015
Beatrice Lorenzin video-messaggio di benvenuto a Cosmofarma2015



13 febbraio 2015
Beatrice Lorenzin a Uno Mattina sulle proposte del ddl concorrenza



16 dicembre 2014
Assemblea Federfarma Intervista Annarosa Racca (video realizzato da Socialfarma)



19 ottobre 2014
Tavola Rotonda Farmadays2014



27-28 settembre 2014
Pharrevolution 2014 Intervista Annarosa Racca (video realizzato da Socialfarma)



27-28 settembre 2014
Pharrevolution 2014 (video realizzato da Socialfarma)



9-11 maggio 2014
Speciale Cosmofarma Exhibition 2014



SEZIONE
 PROVINCIALE
 DI ROMA



EU e-Privacy Direttive

Questo sito utilizza cookies, anche di terze parti. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento, acconsenti al loro impiego in conformità alla nostra Cookie Policy. Leggi la documentazione e direttive e-Privacy

ACCETTO

FIMMG FIMMG NAZIONALE ARCHIVIO

PERSONALE SSN : Fimmg soddisfazione per l'approvazione delle mozioni alla Camera

CONSIGLIO NAZIONALE : mozione finale del 16 giugno 2015

RADIO1 RAI : Accesso alle cure e aderenza alla terapia intervista a Messina, Milillo e Pecorelli

INNOV@FIMMG : Intervento di Giacomo Milillo (Fimmg) e Roberto Messina (Federanziani) a RAI 2

FIMMG: Gli ospedali non inviano certificati di malattia

Innov@Fimmg: Esami dal medico di famiglia, da settembre sperimentazione in 4 Regioni

Sei qui: Home > NEWS > News Fimmg > News Italia > OSSERVASALUTE: Da' il primo report sulla prevenzione dei vaccini

OSSERVASALUTE: Da' il primo report sulla prevenzione dei vaccini

Dettagli Pubblicato Venerdì, 19 Giugno 2015 15:14 Visite: 2



(OMNIROMA) Roma, 19 GIU - È stato presentato questa mattina presso il Policlinico Universitario «Agostino Gemelli» di Roma, il primo Report «Prevenzione vaccinale» pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma. Il report rientra nell'ambito del Progetto «Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale», che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici che nel loro insieme andranno a costituire un atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia. Il primo e più importante dato ad emergere dal Report è una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale. Nel dettaglio, il rapporto rileva una diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con

conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale. Accanto a questo viene messa in evidenza la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Da rilevare anche il caso della Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. «L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - ha chiarito la professoressa Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia». «La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni, e dunque della prevenzione» ha chiarito il direttore di Osservasalute, Walter Ricciardi, secondo cui «tutti gli attori coinvolti devono assumersi le proprie responsabilità: il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità; mentre i cittadini avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute».

Condividi 0 Mi piace 0 Condividi 0

<< Indietro

La Nostra SANITA'
 Parliamone insieme FIMMGLAZIO TV
 Ogni giovedì alle 21,30

FIMMGLAZIO LIVE 24
 WEB TV

Archivio VIDEO FIMMG ROMA YouTube

facebook
LA PAGINA UFFICIALE FIMMG ROMA
IL GRUPPO FIMMG ROMA
IL GRUPPO MEDICI DI FAMIGLIA

convenzione Club Medici **Prestiti & Mutui agevolati**

CONVENZIONE ASSOCIATI FIMMG **Articoli per l'ufficio e materiale igienico sanitario**
 iuvenes

sanità



Vaccini. “Molte differenze nelle politiche vaccinali delle Regioni. Comunque in calo i casi di morbillo ed epatite B”. Report Osservasalute

Ogni Regione applica le direttive nazionali in maniera diversa. Ma in ogni caso negli anni si sono ridotti i casi di notifica della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio Morbillo ed Epatite B. E si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. [IL REPORT](#)



19 GIU - Nascere in una Regione anziché in un'altra può fare la differenza. Un leit motive ormai comune in Italia che si ripropone anche quando si parla di offerta vaccinale.

Ogni Regione applica infatti le direttive nazionali in maniera diversa. Un'offerta eterogenea che espone la salute della popolazione pediatrica e adulta a rischi diversi a seconda del codice postale. Uno scenario che impone quindi sempre di più la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione che consentirà di allinearsi alle politiche sanitarie degli altri Paesi europei.

Ma se c'è ancora da fare sono anche molti gli obiettivi raggiunti. Si sono, infatti, ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio Morbillo ed Epatite B. E si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report “Prevenzione vaccinale” pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane – che ha la sua sede all'Università Cattolica di Roma diretto da **Walter Ricciardi** e presentato oggi al Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” di Roma. Un Report realizzato nell'ambito del Progetto “Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale” e con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd.

Uno scenario d'insieme sulla situazione vaccinale in Italia al quale seguiranno una serie di Report tematici – su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa – che andranno poi a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

Ecco la fotografia dell'Italia dei vaccini

Entrando più in dettaglio, la situazione che emerge dai temi trattati nel Report “Prevenzione Vaccinale” rileva: una diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale; la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito; la riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse.

La revisione della normativa nazionale vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (Pnvp) 2012-2014 – documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri – e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Lea, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea.

Un esempio? L'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

E ancora, altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

“L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso – ha affermato **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report – e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Farmacie. L'esempio nefasto di Roma e i pericoli del Ddl Concorrenza
- 2 Farmacisti. Indagine Censis: l'86% segnala problemi di collocazione. Tra i neolaureati solo il 25,9% ha un lavoro stabile. La Fofi lancia il portale Farma Lavoro
- 3 È morto a Milano il comandante dei Carabinieri del Nas Cosimo Piccinno
- 4 E-cig. Apparentemente sicura, ma non efficace per smettere di fumare. Ricciardi (Iss): “Aiuta chi ha già smesso a non ricadere”
- 5 Fvg. A Pordenone un ciclista viene colto da un attacco cardiaco. Ma l'intervento di una farmacista con il defibrillatore gli salva la vita
- 6 Enpaf. Utifar: “Condivisibile proposta Fofi di concedere esonerare disoccupati e chi ha altra copertura previdenziale”
- 7 Pubblicata sul Burl della Lombardia la graduatoria per l'assegnazione di 341 sedi farmaceutiche
- 8 Molise. Frattura: “Trasferimento ortopedia da Venafro a Isernia non è atto di penalizzazione, ma garanzia per pazienti e operatori”
- 9 Farmaci illegali su internet. In una sola settimana sequestrate 93mila unità tra fiale, compresse e capsule. Fenomeno in aumento
- 10 Indagine sostenibilità Ssn. La commissione Sanità approva all'unanimità la relazione. “Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”

l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Insomma, la prevenzione vaccinale, aggiunge Di Pietro, ha un ruolo altamente sociale "poiché le vaccinazioni non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di herd immunity (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione".

Differenze emergono anche nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp): ogni singola Regione può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi. A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario Vaccinale per la Vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel PNPV, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

I dati. L'analisi dei dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la Poliomielite e la Difterite e pari a 57 per il Tetano (2011), mentre per l'Epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (Morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 – ossia -73,37%; Parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 – ossia -98,58%; Rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia -98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni "tradizionalmente" raccomandate, nel Pnvp è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella).

Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di **infezioni da meningococco** risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010 (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 – ossia -72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 – ossia -57,81%). Relativamente alle rispettive coperture vaccinali per il meningococco, rientrando tra le vaccinazioni di recente raccomandazione, a oggi non è stata effettuata a livello nazionale la raccolta routinaria dei dati, ma sono stati eseguiti solo studi ad hoc che comunque evidenziano un incremento della copertura nel tempo (2007-2012). Per la Varicella, invece, non si hanno ancora dati poiché il PNPV raccomanda tale pratica per i nuovi nati a partire dal 2015.

Per quanto riguarda la **vaccinazione antinfluenzale** offerta gratuitamente ai gruppi di popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione (dati disponibili, ma non presenti nel Report).

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il vaccino anti-rotavirus (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli USA nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel PNPV.

Con la vaccinazioni si risparmia. "L'uso appropriato di vaccini – ha spiegato **Alessandro Solipaca**, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale – determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

I benefici dei programmi di immunizzazione assumono una valenza differente che dipende dall'età dei soggetti. Nel caso dei bambini si parla di lungo termine poiché la non immunizzazione in età infantile, oltre a determinare una minore probabilità di sopravvivenza e impattare sullo sviluppo psico-fisico, incide anche in termini di mancato o incompleto accesso al sistema istruzione e sulle capacità produttive in età adulta in caso di disabilità.

Per la popolazione in età adolescenziale, invece, i programmi di richiamo e di recupero dell'immunizzazione rappresentano un investimento a medio-lungo termine poiché hanno una funzione protettiva su patologie disabilitanti che possono impattare sul loro sviluppo prima dell'età adulta, condizionando le future capacità produttive.

Infine, se si considera la fascia di popolazione adulta l'investimento derivante dai programmi di

immunizzazione è a breve termine, generando in tempi rapidi un guadagno di salute che si riflette in un incremento della produttività.

Anche per la popolazione anziana i programmi di immunizzazione sono un investimento a breve termine che consentono di diminuire il rischio di sviluppo di malattie infettive, che nei soggetti anziani causano un acceleramento del declino complessivo fino al decesso.

Alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma.

Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

"Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta – ha aggiunto **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute – la pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse".

L'auspicio per Ricciardi è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente".

19 giugno 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*allegati**

[:: Il Report Prevenzione vaccinale](#)

[:: le Tabelle](#)

*avvertenza; se il browser non consente il download immediato del documento: posizionare il cursore sul collegamento, quindi 'tasto destro' > 'salva oggetto con nome' (Explorer) oppure 'salva destinazione con nome' (Firefox)

articoli precedenti

[:: Concorrenza. La relazione dell'Antitrust al Parlamento. Pitruzzella: "Mercato farmaceutico oggetto di grande attenzione"](#)

[:: Infanzia. Un bambino su 5 soffre di disturbi neuropsichici. Ma uno su 3 non viene ricoverato per mancanza di posti letto nei servizi pubblici](#)

[:: Burocrazia, eccesso di regole e carico fiscale soffocano le imprese private. I dati del Censis](#)

[:: Mutue e fondi sanitari. "Crescono ma solo 7 mln di italiani si affidano al secondo pilastro".](#)

[La ricerca presentata al Campus Bio-Medico](#)

[:: Diagno-click. Quattro adolescenti su 5 cercano informazioni di salute su internet.](#)

[L'indagine](#)

IlFarmacista online
Quotidiano della Federazione
degli Ordini
dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication
srl
[contatti](#)
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.



Copyright 2010 © Health Communication Srl. Tutti i diritti sono riservati | P.I. 08842011002 | iscritta al ROC n. 14025 | Per la Uffici Commerciali Health Communication Srl

Il tuo browser (Apple Safari 5) non è aggiornato. Ha delle falle di sicurezza e potrebbe non visualizzare correttamente le pagine di questo e altri siti. [Aggiorna il tuo browser!](#)

I cookie ci aiutano a fornire i nostri servizi. Utilizzando tali servizi, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra. [Informazioni](#) [OK](#)

Meteo Cerca località...

Home Previsioni Situazione Video News Viabilità Venti e Mari Estate Mappe Mobile Community Business Contatti

Notizie Italia Editoriale Neve Bollettini Cronaca Meteo Real Time Clima Meteorologia e Scienza Paesaggi e Curiosità Meteo Sport Terremoti Glossario Oroscopo

Notizia ultim'ora - Italia

Volat! 8+1 Mi piace

Regione Provincia Comune/Localtà Cerca

ALTRI SERVIZI

Meteo Webcam Video Foto Archivio Clima Aria Viabilità Mappa

13:00 19 Giugno 2015

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al Policlinico



Gemelli di Roma. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Fonte: adnkronos

Ultime Notizie

- 12:55 "ha Tirato Un Pugno a Un Agente" Vidal, Accuse Dalla Polizia Rischia L'aggravarsi Della Pena
12:25 Sequestrati 10mila Condom Contraffatti Prodotti In Cina
12:17 Obama Girls, Abitini Troppo Corti? Foto
11:59 "gli Usa? Mai Andati Sulla Luna" Guerra Fredda Anche Sullo Spazio la Teoria Choc Del Governo Russo
11:42 Pirelli, Ampliata la Collaborazione Con Rosneft
11:18 Scuola, Appello di Renzi Alle Opposizioni "meno Emendamenti, Facciamo Presto"
11:06 Temporal Dalla Scandinavia Ma Poi Torna il Sole. la Mappa
10:54 Urlo "morte Alla Cina" In Trivisio Carcere per Paolini
10:10 Tsipras Molla L'ue e Sposa Putin C'è L'intesa su Turkish Streamil Gasdotto Russo Passerà In Grecia

Dai nostri reporter

Ultimo aggiornamento: ore 14:00
Non ci sono segnalazioni recenti.

Codici sconto - La nuova frontiera del risparmio per i tuoi acquisti online

Stanchi di aspettare sempre il periodo dei saldi per lanciarti nello shopping più sfrenato? Da oggi non dovete più attendere così a lungo! Grazie ai codici sconto che troverete sul nuovo portale codicesconto.ilmeteo.it, potrete risparmiare quotidianamente sui vostri acquisti online!

Leggi tutto >

Nord

Valle d'Aosta >
Piemonte >

Centro

Toscana >
Marche >

Sud e Isole

Puglia >
Campania >

ABA ENGLISH Impara l'inglese con i film! Impara divertendoti! Accedi gratis >

Video Previsioni Meteo

Video player showing a weather forecast map of Italy with a presenter. Includes buttons for 'Domani', '21 Giugno', 'Tutti i video', 'I vostri video', 'Carica video'.

Video News

This content requires the Adobe Flash Player. Get Flash

Tutte le news Tutti i video Carica video

Meteo via e-mail

Ricevi Gratis ogni giorno via e-mail le nostre previsioni!

Form fields for 'tuo indirizzo e-mail' and 'ripeti indirizzo e-mail'.

Questo sito utilizza cookie analitici e di profilazione, propri e di altri siti, per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie fai riferimento all'informativa. Se fai click sul bottone "Acconsento" o accedi a qualunque elemento sottostante a questo banner acconsenti all'uso dei cookie.

Acconsento

Informativa

SALUTE | **DOLCEVITA'** | GUSTO | TURISMO | HIT PARADE | MOTORI | FINANZA | VIAGGI | METEO

POLITICA | CRONACHE | ESTERI | ECONOMIA | SPORT | CULTURA & SPETTACOLI | ROMA | CAPITALE | MULTIMEDIA | HITECH & GAMES

19/06/2015 13:00

Tweet

0

0

0

+1

Consiglia

Mi piace

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Presentati a Roma i dati del primo report 'Prevenzione vaccinale'

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). "L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura". Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnvp (almeno il 95% entro i 2 anni di età). I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore

Altri articoli che parlano di...

Categorie (1)

ADN Kronos



ACQUISTA EDIZIONE

LEGGI L'EDIZIONE

Abruzzo Vacanze da Favola

Hotel, Residences,
Villaggi Tariffe Scontate,
Prenota!



ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnptv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Adnkronos

TI POTREBBE INTERESSARE ANCHE



Riccucci: "Non ho picchiato la mia ex Ha 19 anni..."



Pensioni, il governo restituisce il 12%



Sesso: 10 motivi per farlo di più



Lui parla 9 lingue, lei 6: l'incontro (Babbel)



Giardini da incubo: pollice verde si diventa (Sky Uno)

Donzelli Ammalò di testa. Storie del	Gherardo Amadei Come si ammala la	Valeriano Annacarla Ammalò di
25€	11€	25€
23€	amazon.it	22€
Poste Shop		Le Feltrinelli
		kelkoo

IL TEMPO Mi piace 22.189

Il Tempo Quotidiano
3 minuti fa

Tensione nel quartiere Appio-Tuscolano, arrivano i blindati della polizia

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "ulteriori informazioni". Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. [Ulteriori informazioni](#) [Ho capito](#)



[Fatti Soldi](#)
[Salute](#)
[Sport](#)
[Cultura](#)
[Intrattenimento](#)
[Magazine](#)
[Sostenibilità](#)
[Immediapress](#)
[Multimedia](#)
[AKI](#)

[Sanità](#)
[Medicina](#)
[Farmaceutica](#)
[Doctor's Life](#)
[Salus tg](#)
[Salus tv](#)

Salute . Sanità . **In Italia vaccinazioni a macchia di leopardo, ma ci si ammala meno**

SANITÀ

33% 33% 33%

In Italia vaccinazioni a macchia di leopardo, ma ci si ammala meno

Annunci Google

Prezzi Fotovoltaico 2015

Il Fotovoltaico a casa conviene? Le 3 novità che cambiano il mercato
www.fotovoltaicoperte.com

Offerta Allarme Verisure

Il tuo allarme a partire da 299€! Preventivo Gratuito e senza impegno
verisure.it/Offerta_Alarmi

Pannelli Solari - Prezzi

Oggi costano oltre il 70% in meno. Scopri perchè!
preventivi.it

[Mi piace](#)
[Condividi](#)
0
[Condividi](#)



Articolo pubblicato il: 19/06/2015

Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a [seconda delle Regioni in cui si vive](#). E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute

nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di [migliorare la qualità delle informazioni](#) e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

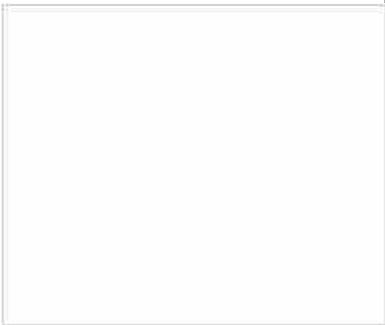
Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il

Cerca nel sito

SPECIALE EXPO 2015

- Vai allo speciale Expo 2015
- Video da Expo
- Eventi
- Protagonisti



Notizie Più Cliccate

- Droga in casa, arrestato e poi liberato il rapper Noyz Narcos
- Fino a 2000 euro per far 'lievitare' il punto G, in Francia è boom di interventi
- Hunziker e Trussardi, voci di crisi: "Sono separati in casa"
- Expo, Michelle Obama: resta molto da fare contro fame nel mondo /Foto

sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto realizzato con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Mi piace Condividi 0 Condividi

TAG: vaccini, Gemelli, 'Prevenzione vaccinale', immunizzazione, sanità, Osservatorio nazionale, regioni

5. Arriva il social anti-Facebook, ecco il progetto di Anonymous

Video

Amyko, il braccialetto 'salvavita' made in Italy

Ztylus, la custodia per smartphone con le lenti integrate

Il nuovo trailer di Lego Dimensions

In Evidenza

IL LIBRO DEI FATTI 2015
 È uscito in libreria e in Autogrill il Libro dei Fatti 2015, il bestseller che da 25 anni racconta l'Italia e il mondo

Speciale Maturità 2015

Cristoforetti in teleconferenza da Houston: "Ho prestato mani e occhi alla scienza"

ICASTICA 2015, ad Arezzo la street-art della Fondazione Terzo Pilastro - Italia e Mediterraneo

CARONTE&TOURIST
 I 'primi 50 anni' dei traghetti Caronte&Tourist lungo lo Stretto di Messina

Arriva la notizia seriale, scarica la nuova App Adnchronos

Informativa

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviare a te pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#).
Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualsiasi suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

19 GIU ALMANACCO | Giornali online | Oroscopo 2015 | Svago |

  [REGISTRATI](#) [ACCEDI](#)



 [La mia posta](#)  [Anima Gemella](#)  [Community](#)  [Il mio Intrage](#)

Search... 

It looks like your browser does not have JavaScript enabled. Please turn on JavaScript and try again.

[Pensioni](#) | [Assistenza Sociale](#) | [Fisco](#) | [Lavoro](#) | [Sanità](#) | [Salute e Prevenzione](#) | [Famiglia](#) | [Consumatori](#) | [Casa](#) | [Assicurazioni](#)

Salute e Prevenzione

Vaccini: in Italia a macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

NEWSLETTER: [Iscriviti >](#)
[Informativa Privacy](#)

- Allergie
- Cure termali
- Dieta sana
- Influenza
- Invecchiamento
- Malattie dell'età adulta
- Malattie della terza età
- Prevenzione
- Proprietà degli alimenti
- Sessualità nella terza età
- Sport
- Notiziario salute** 

In questo Canale:

- Articoli più Emozionanti** 
- La sigaretta elettronica
- La prima colazione
- Le vitamine
- La pressione alta o ipertensione
- Articoli più Letti** 
- Acquagym fai da te
- Guida pratica alla dieta vegetariana
- Pancia piatta: gli esercizi
- Esercizi posturali per spalle, collo e testa
- Articoli più Utili** 
- La sigaretta elettronica
- La prima colazione

A proposito di: salute

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnppv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel

Le vitamine

Il sesso non ha età

Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). "L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevengono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura". Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età). I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

I contenuti di questa pagina sono a cura di **Adnkronos** Aggiornato il **19/06/2015 12:41**



REGOLE E NETIQUETTE
NOTE LEGALI
PARTNER
CHI SIAMO
INFORMATIVA SULLA PRIVACY
CONTATTI
PRIVACY POLICY E COOKIES

PENSIONI
ASSISTENZA SOCIALE
FISCO
LAVORO
SANITÀ
SALUTE E PREVENZIONE
FAMIGLIA
CONSUMATORI
CASA
ASSICURAZIONI

ALMANACCO
GIORNALI ON LINE
OROSCOPO 2015
SVAGO

Copyright © 2000 - 2015
Eustema S.p.A.
P.I. 05982771007

Desideri un'esperienza di ricerca migliore?

[Imposta la ricerca su Yahoo](#)

Usando Yahoo accetti che Yahoo e i suoi partners utilizzino cookies per fini di personalizzazione e altre finalità

Nuovo utente? [Registrati](#) | [Entra](#) | [Aiuto](#)

Fai di Yahoo la pagina iniziale

[Mail](#) | [Yahoo](#)

Cerca

Cerca sul web

HOME

VIDEO

ITALIA

MONDO

POLITICA

ECONOMIA

TECNOLOGIA

SALUTE

CURIOSITÀ

GOSSIP

METEO

EXPO 2015

ULTIME NOTIZIE FOTO BLOG APPROFONDIMENTI BEST EXPERIENCE



IN VACANZA CON LA TECNOLOGIA

PROMO VALIDA DAL 8 AL 24 GIUGNO 2015

In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

askanews Scritto da Red-Cro-Bla | Askaneews - 8 minuti fa

[f](#) [Google+](#) [Tweet](#) [R+1](#) [Pin.it](#) [Stampa](#)

In Italia rischi per la salute con offerta vaccinale diversa

Roma, 19 giu. (askanews) - L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica - e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

[f](#) [Google+](#) [Tweet](#) [R+1](#) [Pin.it](#) [Stampa](#)

Cerca

Ricerca Notizie

SOLO SU YAHOO



Piove! Le interviste irriverenti

#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio Medusa

Il gioco di strategia migliora le abilità mentali

- Parium Pubblicità

Prova il nuovo gioco online Sparta per Windows e MacOS. Nessun download. Gratis. Note in 50 paesi. Unisciti ora!



SAVIANO - Emigrazione: "Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

Desideri un'esperienza di ricerca migliore?

[Imposta la ricerca su Yahoo](#)

Usando Yahoo accetti che Yahoo e i suoi partners utilizzino cookies per fini di personalizzazione e altre finalità

Nuovo utente? [Registrati](#) | [Entra](#) | [Aiuto](#)

Fai di Yahoo la pagina iniziale

[Mail](#) | [Yahoo](#)

Cerca

Cerca sul web

HOME

VIDEO

ITALIA

MONDO

POLITICA

ECONOMIA

TECNOLOGIA

SALUTE

CURIOSITÀ

GOSSIP

METEO

EXPO 2015

ULTIME NOTIZIE FOTO BLOG APPROFONDIMENTI BEST EXPERIENCE



IN VACANZA CON LA TECNOLOGIA

PROMO VALIDA DAL 8 AL 24 GIUGNO 2015

Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

askanews Scritto da Mpd | Askanews - 1 ora 57 minuti fa



Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

Roma, 18 giu. (askanews) - Offerta vaccinale disomogenea in Italia e diversa da regione a regione con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle regioni in cui si vive. Lo evidenzia il I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto da Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD.

Allo stesso tempo dai dati emerge la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione, allineandosi, così, alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre: infatti ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per fare qualche esempio fra il 2000 e il 2010, l'Epatite B ha registrato un calo dell' 81,54%, il Morbillo del 73,37%, la Rosolia del 98,20%), e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. C'è però ancora molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Il nodo è la diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali, malgrado il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e l'inclusione dei vaccini nei LEA sin dal 2001. Eppure, alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza

Cerca

Ricerca Notizie

REFLEX CANON EOS 12000 + EF-S 18-55 MM DC

349

Scopri

SOLO SU YAHOO



Pieve! Le interviste irriverenti



#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio Medusa



7 in un colpo
- 7 in un colpo Pubblicità
Gioca con Air Action Vigorol e Vivident Xylit, puoi vincere 7 T-Shirts Hydrogen in un colpo solo!!



SAVIANO - Emigrazione:
"Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

costa, complessivamente, 330 euro.



POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

- India: donna violentata da gang per 8 mesi, dovrà fare 'test purificazione'
- Venezia, il neosindaco Brugnaro: Sì a grandi navi e Mose
- E' rottura tra Sean Penn e Charlize Theron
- Sempre più furti d'auto attraverso le "chiavi di prossimità" (blog.directline.it)
- 10 posti stupendi da vedere a 1 ora da Expo (expo.svizzera.it)
- Canalis super hot a seno nudo al ballo delle debuttanti (GQ Italia)

Al momento non sono disponibili commenti



Bieber e Usher, due star in grossi guai Zoomin.tv



Alessandra Ambrosio nuda e sexy in tv Zoomin.tv



Citroën C4 Cactus. A giugno da 13.600 euro.

- Citroen Pubblicità

Provala con l'innovativa formula satisfied or switch. Configurala ora



Lei lo lascia, lui taglia tutto a metà EsteNews



Il nuovo panino rosso di Burger King EsteNews



Le pupe più sexy dell'E3 2015: ecco la top 5 Zoomin.tv



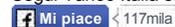
Il meteo del weekend EsteNews



Lady Gaga e Jessie J. si sfidano a colpi di scatti sexy Zoomin.tv



Segui Yahoo Italia su Facebook



SPECIALI YAHOO



Sorrentino: l'italiano più amato dagli USA



Lo riconosci?



Desideri un'esperienza di ricerca migliore?

Imposta la ricerca su Yahoo

Usando Yahoo accetti che Yahoo e i suoi partners utilizzino cookies per fini di personalizzazione e altre finalità

Nuovo utente? Registrati | Entra | Aiuto

Download the new Yahoo Mail app

Mail | Yahoo



Cerca

Cerca sul web

HOME

VIDEO

ITALIA

MONDO

POLITICA

ECONOMIA

TECNOLOGIA

SALUTE

CURIOSITÀ

GOSSIP

METEO

EXPO 2015

ULTIME NOTIZIE FOTO BLOG APPROFONDIMENTI BEST EXPERIENCE



Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea... -2-

asknews Scritto da Mpd | Asknews - 10 minuti fa

f Tweet +1 Pin it Stampa

Roma, 18 giu. (askanews) - "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", ha spiegato Maria Luisa Di Pietro, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report "e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". E ha ribadito "il ruolo altamente sociale" che la vaccinazione ricopre poiché "attraverso il meccanismo di herd immunity (immunità di gruppo), persegue il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione".

Entrando nel dettaglio, l'analisi dei dati relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la Poliomielite e la Difterite e pari a 57 per il Tetano (2011), mentre per l'Epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati. Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (Morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 - ossia -73,37%; Parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 - ossia -98,58%; Rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia -98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

f Tweet +1 Pin it Stampa

Cerca

Ricerca Notizie

SOLO SU YAHOO



Pieve! Le interviste irriverenti

#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio Medusa

Imparare le lingue in qualsiasi momento? - Babbel Pubblicità

Qualsiasi momento della giornata è utile per imparare nuovi vocaboli! Scopri i trucchi per imparare le lingue senza accorgersene... 24 al giorno!

SAVIANO - Emigrazione:
"Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

Desideri un'esperienza di ricerca migliore?

Imposta la ricerca su Yahoo

Usando Yahoo accetti che Yahoo e i suoi partners utilizzino cookies per fini di personalizzazione e altre finalità

Nuovo utente? Registrati | Entra | Aiuto

Download the new Yahoo Mail app

Mail | Yahoo



Cerca

Cerca sul web

HOME VIDEO ITALIA MONDO POLITICA ECONOMIA TECNOLOGIA **SALUTE** CURIOSITÀ GOSSIP METEO EXPO 2015

VIDEO FOTO

**IN VACANZA CON LA TECNOLOGIA**

PROMO VALIDA DAL 6 AL 24 GIUGNO 2015

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno



Adnkronos News - 1 ora 45 minuti fa

f Tweet +1 Pin.it Stampa

CONTENUTI CORRELATI



Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, **Spagna** e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di

Cerca

Ricerca Notizie

REFLEX CANON EOS 1200D + EF-S 18-55 MM DC
349
Scopri

SOLO SU YAHOO



Pieve! Le interviste irriverenti

#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio MedusaX Factor sta per tornare
- Sky Italia Pubblicità

Vinci l'accesso alle Audizioni e partecipi all'estrazione dei biglietti per i live.

SAVIANO - Emigrazione:
"Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnppv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnppv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnppv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnppv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Per approfondire visita [Adnkronos](#)



Bieber e Usher, due star in grossi guai Zoomin.tv



Alessandra Ambrosio nuda e sexy in tv Zoomin.tv



Il gioco di strategia migliora le abilità mentali

- Plarium Pubblicità

Prova il nuovo gioco online Sparta per Windows e MacOS. Nessun download. Gratis. Noto in 50 paesi. Unisciti ora!



Lei lo lascia, lui taglia tutto a metà EsteNews



Il nuovo panino rosso di Burger King EsteNews



Le pupe più sexy dell'E3 2015: ecco la top 5 Zoomin.tv



Il meteo del weekend EsteNews



Lady Gaga e Jessie J. si sfidano a colpi di scatti sexy Zoomin.tv



POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

■ [Turchia, madre uccide figlia incinta di 17 anni](#)

Desideri un'esperienza di ricerca migliore?

[Imposta la ricerca su Yahoo](#)

Usando Yahoo accetti che Yahoo e i suoi partners utilizzino cookies per fini di personalizzazione e altre finalità

Nuovo utente? [Registrati](#) | [Entra](#) | [Aiuto](#)

Download the new Yahoo Mail app

[Mail](#) | [Yahoo](#)



Cerca

Cerca sul web

[HOME](#) [VIDEO](#) [ITALIA](#) [MONDO](#) [POLITICA](#) [ECONOMIA](#) [TECNOLOGIA](#) **SALUTE** [CURIOSITÀ](#) [GOSSIP](#) [METEO](#) [EXPO 2015](#)

[VIDEO](#) [FOTO](#)

EUROONICS **IN VACANZA CON LA TECNOLOGIA**
PROMO VALIDA DAL 6 AL 24 GIUGNO 2015

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Adnkronos Adnkronos News - 2 ore 17 minuti fa

[f](#) [Tweet](#) [Print](#) [Stampa](#)

CONTENUTI CORRELATI



Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, [Spagna](#) e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di

Cerca [Ricerca Notizie](#)

EUROONICS

REFLEX CANON EOS 12000 + EF-S 18-55 MM DC

349

Scopri

SOLO SU YAHOO

Piove! Le interviste irriverenti

#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio Medusa

Quest'estate scopri la Puglia!
- Homelidays case vacanza Pubblicità

Affitta un trullo o un appartamento vicino alle più belle spiagge della Puglia!

SAVIANO - Emigrazione:
"Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnvp (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnvp è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Per approfondire visita [Adnkronos](#)



POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

■ [La Nasa lancia il suo disco volante: un giorno porterà l'uomo su Marte](#)



Incredibile rievocazione della battaglia di Waterloo Zoomin.tv



Sei anni senza shampoo EsteNews



Buono Amazon da 120€ e tasso del 2,10%

- Widiba - No Ordinary Bank Pubblicità
 Apri subito il Conto Widiba e ricevi un Buono Amazon da 120€ ed in più hai un Tasso Annuo Lordo del 2,10% sui tuoi risparmi



Bieber e Usher, due star in grossi guai Zoomin.tv



Alessandra Ambrosio nuda e sexy in tv Zoomin.tv



Lei lo lascia, lui taglia tutto a metà EsteNews



Il nuovo panino rosso di Burger King EsteNews



Le pupe più sexy dell'E3 2015: ecco la top 5 Zoomin.tv



Nuovo utente? Registrati | Entra | Aiuto

Fai di Yahoo la pagina iniziale

Mail | Yahoo

Cerca sul web

HOME VIDEO ITALIA MONDO POLITICA ECONOMIA TECNOLOGIA **SALUTE** CURIOSITÀ GOSSIP METEO EXPO 2015

VIDEO FOTO

EURONICS IN VACANZA CON LA TECNOLOGIA
PROMO VALIDA DAL 8 AL 24 GIUGNO 2015
Scopri tutte le offerte

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Adnkronos Adnkronos News - 2 ore 35 minuti fa

f Tweet +1 Print Stampa

CONTENUTI CORRELATI



alizza foto
Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

Roma, 19 giu. (Adnkronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da

un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, **Spagna** e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Cerca Ricerca Notizie

EURONICS
REFLEX CANON EOS 12000
+ EF-S 18-55 MM DC
349
Scopri

SOLO SU YAHOO

Piove! Le interviste irriverenti

#TRIOPUNTOZERO - "Mi preferisci vestita oppure..."
Diletta Leotta complice del Trio Medusa

Quest'estate scopri la Puglia!
- Homelidays case vacanza Pubblicità
Affitta un trullo o un appartamento vicino alle più belle spiagge della Puglia!

SAVIANO - Emigrazione:
"Ecco la prova di quanto sia difficile essere felici in Italia"

I VIDEO DI OGGI

Incredibile rievocazione della battaglia di Waterloo Zoomin.tv

Sei anni senza shampoo EsteNews

Solo con Widiba hai:
Buono Amazon da 120€ e tasso del 2,10%
- Widiba - No Ordinary Bank Pubblicità
Apri subito il Conto Widiba e ricevi un Buono Amazon da 120€

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnppv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnppv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnppv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnppv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Per approfondire visita [Adnkronos](#)



POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE

- [Serbia: scioccati da decisione Ungheria su muro... -3-](#)
- [Francia, 2 bimbe di 6 e 3 anni trattenute per giorni in aeroporto](#)
- [Segolene Royal si scusa per l'attacco alla Nutella](#)
- [Il convento dei cappuccini diventerà il cuore dell'innovazione](#) (telecomitalia.com)
- [Ucraina: economia allo stremo](#) (moneyfarm.com)
- [Le più belle parole italiane cadute in disuso](#) (Babbel)

ed in più hai un Tasso Annuo Lordo del 2,10% sui tuoi risparmi



[Bieber e Usher, due star in grossi guai](#) Zoomin.tv



[Alessandra Ambrosio nuda e sexy in tv](#) Zoomin.tv



[Lei lo lascia, lui taglia tutto a metà](#) EsteNews



[Il nuovo panino rosso di Burger King](#) EsteNews



[Le pupe più sexy dell'E3 2015: ecco la top 5](#) Zoomin.tv



VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO

E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). "L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie

tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura". Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnvp (almeno il 95% entro i 2 anni di età). I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnvp è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Questo sito utilizza cookie di profilazione [propri e di altri siti] per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Ok

ACCEDI PUBBLICA FULLSCREEN GALLERY METEO CERCA

LIBERO EDICOLA | LIBERO TV | LIBERO SHOPPING

Libero Quotidiano.it | **Salute**

HOME EXPO 2015 LIBERO POLITICA ITALIA ECONOMIA ESTERI SPETTACOLI SPORT VIDEO **SALUTE** DOSSIER ALTRO

FAI IL GIRO DEL MONDO A  **ACQUISTA IL BIGLIETTO**

MILANO 2015
1 MAGGIO - 31 OTTOBRE

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Italia: vaccinazioni e rischi diversi da Regione a Regione

19 Giugno 2015, da sin:

Walter Ricciardi, Alessandro Solipaca e Maria Luisa Di Pietro

Commenti

N. commenti 0

Allegro arrabbiato stupito Triste
0 0 0 0

aaa

da sin: Walter Ricciardi, Alessandro Solipaca e Maria Luisa Di Pietro

Il dato di sintesi è semplice e non certo 'roseo': c'è ancora molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. L'Italia, infatti, non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica - e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD. Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di

I SONDAGGI DEL GIORNO



Lo spettro della crisi greca: avete ritirato i risparmi dalla banca?

VOTA SUBITO! ■



"Lega5Stelle": votereste per il partito di Matteo Salvini e Beppe Grillo?

VOTA SUBITO! ■

PIÙ LETTI

PIÙ COMMENTATI



12.06.2015
Gli stacca il braccio con il machete: orrore dell'immigrato sul capotreno



13.06.2015
Ti rubano i soldi dal conto corrente: l'ok del Parlamento



10.06.2015
Facci: tra rissa e insulti alla polizia, vi racconto la notte tamarra di Fedez



11.06.2015
Meteo follia, arriva la neve: colonna sotto i 10 gradi



12.06.2015
Il pensionato ascolta la Moretti: rovinato Accoglie immigrato a casa, finisce male

sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale”, che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

La fotografia dell'Italia dei vaccini. La situazione che emerge dai temi trattati nel Report 'Prevenzione Vaccinale' rileva una diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito, la riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse. La revisione della normativa nazionale vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 - documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri - e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

Parlano gli esperti. “L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso”, afferma la professoressa **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report “e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni”. Parlando di prevenzione vaccinale, aggiunge la professoressa Di Pietro, “importante è sottolineare anche il ruolo altamente sociale che essa ricopre poiché le vaccinazioni non sono fine



a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di herd immunity (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione". "L'uso appropriato di vaccini", afferma il dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale, "determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura". "Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta", afferma il professor **Walter Ricciardi**, direttore di Osservasalute. "La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse. L'auspicio - prosegue Ricciardi - è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente".

SEGUI ANCHE:

[Vaccini](#), [Prevenzione vaccinale](#), [Osservasalute](#), [Progetto Prevenzione Italia](#), [Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale](#), [PNPV](#), [Maria Luisa Di Pietro](#), [Alessandro Solipaca](#), [Walter Ricciardi](#), [Crucell](#), [Glaxo Smith Kline](#), [Pfizer](#), [Sanofi Pasteur MSD](#)

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

media

Questo sito utilizza cookies di terze parti finalizzati alla visualizzazione di messaggi pubblicitari in linea con le preferenze di navigazione del lettore. Cliccando su Accetto o continuando la navigazione nel sito acconsenti all'uso di questi cookies.

Per approfondire l'argomento o per negare o limitare il consenso all'utilizzo dei cookies leggi l'Informativa (condizioni di utilizzo del sito e cookies policy)



Venerdì 19 Giugno 2015

Navigation menu: NEWS, METEO, DIRETTA METEO, GEO-VULCANOLOGIA, ASTRONOMIA, SALUTE, TECNOLOGIA, ALTRE SCIENZE, OLTRE LA SCIENZA, VIAGGI. Search bar: Cerca tra le notizie del sito... CERCA



Il violento temporale di ieri a Torre Pali nel Salento
TUTTI I VIDEO >



Scegli tu!

Vaccini, esperto: l'intervento più efficace al mondo per salvare delle vite

19 giugno 2015 11:49 - F.F.

Mi piace 240mila



“Fondamentale l'unione di tutta la

comunità scientifica per diffonderne il valore”

“Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta. La pratica vaccinale è l'intervento di sanità pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based”. Lo afferma Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che oggi al **Policlinico Gemelli di Roma** ha presentato il primo report 'Prevenzione vaccinale' realizzato proprio dall'Osservatorio. “La sfida più importante – prosegue Ricciardi – è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse. L'auspicio – osserva il direttore dell'Osservatorio – è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo”. Secondo Ricciardi “in questo scenario il Governo dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; le Regioni – suggerisce l'esperto – avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini – conclude – avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente”.

METEO +24h +48h +72h

venerdì 19 giugno

TEMPERATURE	
TO	17
MI	16
BZ	14
VR	16
VE	17
TS	18
GE	19
BO	19
FI	15
AN	16
PG	11
RM	14
AG	9
PE	15
NA	16
SA	17
BA	19
LE	18
CS	15
RC	15
PA	15
CT	15
CA	15
SS	17



Previsioni Meteo Toscana: nuvoloso con locali addensamenti, possibili isolati rovesci

Previsioni Meteo, locali rovesci al centro/nord: il bollettino dell'aeronautica militare per oggi e domani [MAPPE]

Maltempo al Sud: le immagini della tempesta di ieri a Torre Pali nel Salento [FOTO e VIDEO]

IL VIDEO DI OGGI

Mi piace Condividi 0 Consiglialo su Google

Articoli più letti

<p>Scatta una FOTO in ospedale e "cattura" un fantasma</p>	<p>Allerta Meteo, sarà un giovedì di forte maltempo al Sud per il transito di una goccia fredda "esplosiva"</p>	<p>ATTENZIONE</p> <p>Le immagini che seguono potrebbero urtare la vostra sensibilità</p> <p>Stuprano un cavallo e diffondono il video su internet: ecco le immagini della violenza</p>
-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Questo sito utilizza cookies di terze parti finalizzati alla visualizzazione di messaggi pubblicitari in linea con le preferenze di navigazione del lettore. Cliccando su Accetto o continuando la navigazione nel sito acconsenti all'uso di questi cookies.

Per approfondire l'argomento o per negare o limitare il consenso all'utilizzo dei cookies leggi l'Informativa (condizioni di utilizzo del sito e cookies policy)



Venerdì 19 Giugno 2015

- NEWS METEO DIRETTA METEO GEO-VULCANOLOGIA ASTRONOMIA SALUTE TECNOLOGIA ALTRE SCIENZE OLTRE LA SCIENZA VIAGGI

LA FORTUNA GIRA IN DIRETTA TV OTTIENI FINO A 600€ DI BONUS DI BENVENUTO + 100 FREESPINS PER TE SE PROVI LE NUOVE SLOT REGISTRATI E GIOCA

WINGA TV aams 18+ Concessione H: 15011. Il gioco è vietato ai minori. Il gioco può creare dipendenza patologica. www.winga.it

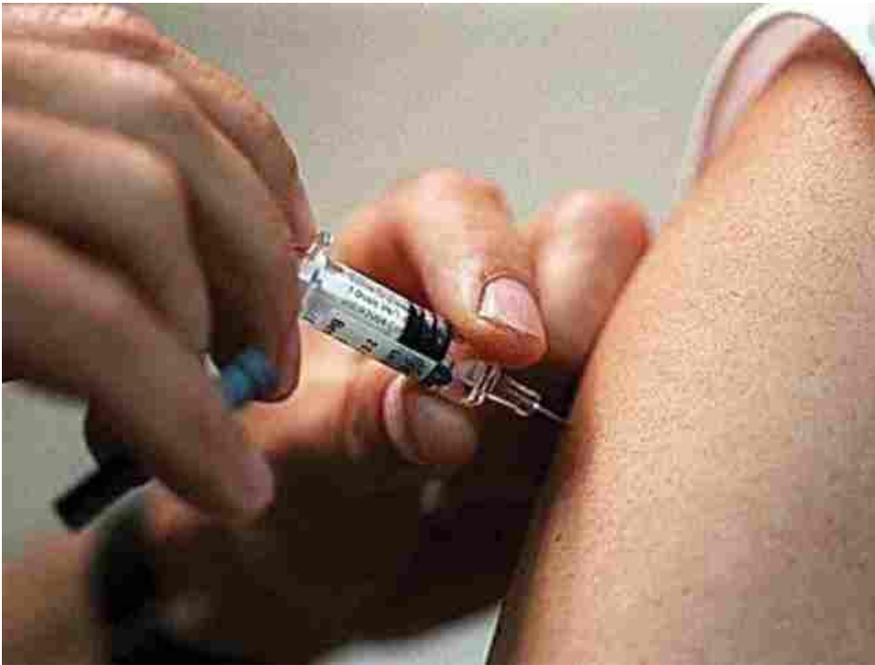


Il violento temporale di ieri a Torre Pali nel Salento TUTTI I VIDEO >



Vaccini: in Italia a "macchia di leopardo", ma ci si ammala meno

19 giugno 2015 11:45 - Valentina Ferrandello Mi piace 240mila



La “cultura” delle vaccinazioni cambia da regione a regione: ed il rischio di contrarre diverse patologie dipende dalla “cultura” del territorio in cui si risiede



Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la Salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.



Previsioni Meteo Toscana: nuvoloso con locali addensamenti, possibili isolati rovesci

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma – secondo gli

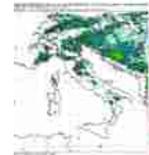


specialisti – c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto



brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso – afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report – e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società



Previsioni Meteo, locali rovesci al centro/nord: il bollettino dell'aeronautica militare per oggi e domani [MAPPE]



Maltempo al Sud: le immagini della tempesta di ieri a Torre Pali nel Salento [FOTO e VIDEO]

IL VIDEO DI OGGI



Il violento temporale di ieri a Torre Pali nel Salento

Tutti i Video »

TECNOLOGIA



Tecnologia: è arrivato "Pepper", il robot che si emoziona [FOTO]



Solar Impulse 2 pronto a ripartire, attende condizioni meteo favorevoli



Etna: trekking sul vulcano con Google Street View

scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). "L'uso appropriato di vaccini – afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto realizzato con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd – determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura". Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età). I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

SALUTE



Vaccini, esperto: l'intervento più efficace al mondo per salvare delle vite



Vaccini: in Italia a "macchia di leopardo", ma ci si ammala meno



Influenza: brusco calo delle vaccinazioni, immunizzato solo il 49% degli over 65

AYGO E YARIS 5 PORTE AL PREZZO DI 3 E NAVIGATORE IN OMAGGIO.

DA 100 € AL MESE. TAEG 7,23% E LE RESTITUISCI QUANDO VUOL

TOYOTA

SCOPRI DI PIÙ

[Mi piace](#) [Condividi](#) 0

[g+](#) Consiglialo su Google

Articoli più letti



**BENVENUTI NELLA ENERGY VALLEY.
DOVE LE CENTRALI GEOTERMICHE SONO ALL'AVANGUARDIA.**

enel.com



TGCOM 24

PANORAMA



ACCEDI

ABBONATI



[News](#) [Economia](#) [Mytech](#) [Cinema](#) [Musica](#) [Tv](#) [Cultura](#) [Scienza](#) [Sport](#) [Società](#) [Icon](#) [This Is Italy](#) [Foto](#) [Panorama d'Italia](#) | [Panorama TV](#)

ULTIME
SCIENZA

Bellezza: 5 segreti per ringiovanire lo sguardo senza effetto 'pesce lesso'

Medicina: 'super-mappa' del microbiota intestinale, test al Bambino Gesù

The New Challenge: "Back to Basics"

L'eruzione del vulcano Sinabung

Maxi blitz contro il traffico illegale di specie protette, migliaia di sequestri e decine di arresti

Salute

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno



19 giugno 2015

[Panorama](#) / [Scienza](#) / [Salute](#) / Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno



ADNKRONOS

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel

Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine

Scienza, le news

Bellezza: 5 segreti per ringiovanire lo sguardo senza effetto 'pesce lesso'

Medicina: 'super-mappa' del microbiota intestinale, test al Bambino Gesù

The New Challenge: "Back to Basics"

Maxi blitz contro il traffico illegale di specie protette, migliaia di sequestri e decine di arresti

Efficienza energetica e mobilità sostenibile al centro dell'Innovation Week

Alaska, si sciolgono i ghiacciai: 75 miliardi di tonnellate perse ogni anno

Estate: dalle mete al viaggio, 10 consigli per baby-vacanze senza stress

Tutela ambientale ed esercitazioni militari, Galletti e Pinotti firmano protocollo

La filiera green del pfu, 255mila tonnellate raccolte nel 2014 da Ecopneus

Salute: il medico, maturandi in Ramadan? Poche regole antistress

per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni".

Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnvp), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnvp, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

"L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevencono (dalle patologie infettive vere e

Top 10

Whiplash, il cinema e il jazz: intervista al batterista Roberto Gatto

Charleston: il killer Dylann Roof voleva la "guerra razziale"

Emma: il singolo "Occhi profondi" e un album entro il 2015

Panorama d'Italia a Matera: 4 giorni di eventi tutti da scoprire

Madonna: il video di "Bitch, I'm Madonna"

Gp Austria: Arrivabene quasi investito da Massa - Video

Ozzy Osbourne: una superband con Slash e Tom Morello

Calcio femminile: le bomber del Mondiale 2015

#invalsi2015: le reazioni su Twitter

A Matera la sfida del sindaco De Ruggieri parte dalle infrastrutture

proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura".

Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

© Riproduzione Riservata

Scelti per te

segui quotidianosanita.it [Tweet](#)  stampa



Vaccini. “Molte differenze nelle politiche vaccinali delle Regioni. Comunque in calo i casi di morbillo ed epatite B”. Report Osservasalute

Ogni Regione applica le direttive nazionali in maniera diversa. Ma in ogni caso negli anni si sono ridotti i casi di notifica della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio Morbillo ed Epatite B. E si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. [IL REPORT](#)



19 GIU - Nascere in una Regione anziché in un'altra può fare la differenza. Un leit motive ormai comune in Italia che si ripropone anche quando si parla di offerta vaccinale.

Ogni Regione applica infatti le direttive nazionali in maniera diversa. Un'offerta eterogenea che espone la salute della popolazione pediatrica e adulta a rischi diversi a seconda del codice postale. Uno scenario che impone quindi sempre di più la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione che consentirà di allinearsi alle politiche sanitarie degli altri Paesi europei.

Ma se c'è ancora da fare sono anche molti gli obiettivi raggiunti. Si sono, infatti, ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, per esempio Morbillo ed Epatite B. E si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report “Prevenzione vaccinale” pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane – che ha la sua sede all'Università Cattolica di Roma diretto da **Walter Ricciardi** e presentato oggi al Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” di Roma. Un Report realizzato nell'ambito del Progetto “Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale” e con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur Msd.

Uno scenario d'insieme sulla situazione vaccinale in Italia al quale seguiranno una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che andranno poi a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

Ecco la fotografia dell'Italia dei vaccini

Entrando più in dettaglio, la situazione che emerge dai temi trattati nel Report “Prevenzione Vaccinale” rileva: una diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale; la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della

comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito; la riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse. La revisione della normativa nazionale vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (Pnppv) 2012-2014 - documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri - e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Lea, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea.

Un esempio? L'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

E ancora, altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

“L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso – ha affermato **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report – e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni”.

Insomma, la prevenzione vaccinale, aggiunge Di Pietro, ha un ruolo altamente sociale “poiché le vaccinazioni non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di herd immunity (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione”.

Differenze emergono anche nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv): ogni singola Regione può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi. A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario Vaccinale per la Vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel PNPV, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

I dati. L'analisi dei dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la Poliomielite e la Difterite e pari a 57 per il Tetano (2011), mentre per l'Epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (Morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 – ossia -73,37%; Parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 – ossia -98,58%; Rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia -98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Oltre alle vaccinazioni “tradizionalmente” raccomandate, nel Pnpv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella).

Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di **infezioni da meningococco** risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010 (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 – ossia -72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 – ossia -57,81%).

Relativamente alle rispettive coperture vaccinali per il meningococco, rientrando tra le vaccinazioni di recente raccomandazione, a oggi non è stata effettuata a livello nazionale la raccolta routinaria dei dati, ma sono stati eseguiti solo studi ad hoc che comunque evidenziano un incremento della copertura nel tempo (2007-2012). Per la Varicella, invece, non si hanno ancora dati poiché il PNPV raccomanda tale pratica per i nuovi nati a partire dal 2015.

Per quanto riguarda la **vaccinazione antinfluenzale** offerta gratuitamente ai gruppi di popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione (dati disponibili, ma non presenti nel Report).

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il vaccino anti-rotavirus (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli USA nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel PNPV.

Con la vaccinazioni si risparmia. “L'uso appropriato di vaccini – ha spiegato **Alessandro Solipaca**, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale – determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento

malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura”.

I benefici dei programmi di immunizzazione assumono una valenza differente che dipende dall'età dei soggetti. Nel caso dei bambini si parla di lungo termine poiché la non immunizzazione in età infantile, oltre a determinare una minore probabilità di sopravvivenza e impattare sullo sviluppo psico-fisico, incide anche in termini di mancato o incompleto accesso al sistema istruzione e sulle capacità produttive in età adulta in caso di disabilità.

Per la popolazione in età adolescenziale, invece, i programmi di richiamo e di recupero dell'immunizzazione rappresentano un investimento a medio-lungo termine poiché hanno una funzione protettiva su patologie disabilitanti che possono impattare sul loro sviluppo prima dell'età adulta, condizionando le future capacità produttive.

Infine, se si considera la fascia di popolazione adulta l'investimento derivante dai programmi di immunizzazione è a breve termine, generando in tempi rapidi un guadagno di salute che si riflette in un incremento della produttività.

Anche per la popolazione anziana i programmi di immunizzazione sono un investimento a breve termine che consentono di diminuire il rischio di sviluppo di malattie infettive, che nei soggetti anziani causano un acceleramento del declino complessivo fino al decesso.

Alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma.

Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

“Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta – ha aggiunto **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute – la pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse”.

L'auspicio per Ricciardi è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente”.

19 giugno 2015

© Riproduzione riservata

Allegati:

■ [Il Report Prevenzione vaccinale](#)

■ [le Tabelle](#)

Altri articoli in Studi e Analisi

 [Concorrenza. La relazione dell'Antitrust al Parlamento. Pitruzzella: "Mercato farmaceutico oggetto di grande attenzione"](#)

 [Infanzia. Un bambino su 5 soffre di disturbi neuropsichici. Ma uno su 3 non viene ricoverato per mancanza di posti letto nei servizi pubblici](#)

 [Ma il Ssn c'è ancora?](#)

 [Burocrazia, eccesso di regole e carico fiscale soffocano le imprese private. I dati del Censis](#)

 [Mutue e fondi sanitari. "Crescono ma solo 7 mln di italiani si affidano al secondo pilastro". La ricerca presentata al Campus Bio-Medico](#)

 [Diagno-click. Quattro adolescenti su 5 cercano informazioni di salute su internet. L'indagine](#)

Questo sito consente l'invio di cookie di **terze parti**.
 Se acconsenti all'uso dei cookie fai click su OK, se vuoi saperne di più o negare il consenso ai cookie [vai alla pagina informativa](#) **OK**



Italiano | Français

Sito ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta

Posta certificata | Intranet | Contatti

LA REGIONE ▾ CANALI TEMATICI ▾ SERVIZI ▾ AVVISI E DOCUMENTI ▾ EXPO VDA



cerca...

Homepage ► Notizie del giorno ► Notizia

ANSA/ In Italia i vaccini sono disomogenei, salute a rischio



Si lavora per abbattere il muro delle paure delle mamme

18:21 - 19/06/2015

Stampa

(di Claudia Coletta) (ANSA) - ROMA, 19 GIU - La salute degli italiani e' a rischio a causa della mancanza di omogeneità dell'offerta vaccinale. E' quanto e' emerso dal primo Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, diretto da Walter Ricciardi. Dal rapporto presentato oggi al Policlinico [Agostino Gemelli](#), emerge la richieste di dover riorganizzare i servizi e

migliorare la qualità delle informazioni verso i cittadini, puntando soprattutto ad abbattere il muro di paure delle mamme e i falsi miti che sono nati negli anni intorno all'uso vaccini correlato alle malattie, al fine anche di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi, come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

A sostenere la tesi di dover sensibilizzare l'opinione pubblica alle vaccinazioni ci sono i numeri: si sono ridotti negli anni i casi di notifica, e dunque ci si ammala di meno, della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni. Nell'arco temporale 2000-2010, l'epatite B ha registrato un calo dell'81,54%, il morbillo del 73,37%, la rosolia del 98,20%. Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (min Italia siamo al 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore: dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", ha detto Maria Luisa Di Pietro, co-autrice del Report "oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia". Sulla stessa linea Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute: "Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta. La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti evidence-based". Sull'uso dei vaccini e' intervenuto anche Alessandro Solipaca, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale: "L'uso appropriato determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie, per cui, fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura". (ANSA).

NOTIZIE DEL GIORNO

Archivio notizie ►

Link ►

LA REGIONE

Amministrazione
 Amministrazione Trasparente
 Bollettino Ufficiale
 Comitato Unico di Garanzia
 Deliberazioni
 Elezioni
 Mappa amministrazione
 Provvedimenti dirigenziali
 Rapporti istituzionali

CANALI TEMATICI

Agricoltura
 Artigianato
 Bilancio, finanze e patrimonio
 Cooperazione sviluppo
 Corpo Forestale della Valle d'Aosta
 Corpo Valdostano dei Vigili del fuoco
 Cultura
 CUS - Centrale Unica del Soccorso
 Economia e attività produttive
 Energia
 Enti locali
 Europa
 Europe Direct

Meteo in Valle d'Aosta
 NUVV - Valutazione e verifica degli investimenti pubblici
 Opere pubbliche
 Politiche sociali
 Protezione civile
 Risorse naturali
 Sanità
 Servizio civile
 Servizio volontario europeo
 Sport - Provvidenze ed Impianti
 Statistica
 Territorio e ambiente
 Trasporti
 Tributi regionali e bollo auto

SERVIZI

Agevolazioni Trasporti studenti universitari
 Biblioteche
 Biglietteria online Castelli
 Consigliera di Parità
 Giudice di pace
 Inflazione e prezzi al consumo
 Informazioni su Allerta Alimentare
 Newsletters
 Nuova Carte Vallée - Carta regionale dei servizi
 Opinioni e proposte sui servizi Web
 Osservatorio economico e sociale
 Osservatorio rifiuti
 Servizi per invalidi civili

AVVISI E DOCUMENTI

Albo notiziario
 Avvisi demanio idrico
 Avvisi di incarico
 Bandi di gara
 Bollettino ufficiale
 Concorsi
 Espropri
 EXPO MILANO 2015

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



- home
- news
- dalleRegioni
- cerca
- contatti
- mappa
- rubrica
- webmail
- riservata

- informazioni
- conferenze
- comunicati stampa
- newsletter
- rassegna stampa
- inParlamento
- agenda

- riforme
- economia
- ueEsteri
- territorio
- ambientEnergia
- tourCulture
- sanità
- sociale
- scuola/lavoro
- agricoltura
- azImpresa
- protezione civile
- biblioteca
- link
- inGazzetta



askanews



Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura

venerdì 19 giugno 2015

ZCZC
 TM News
 PN_20150619_00495
 4 cro gn00 XFLA

Vaccini, in Italia distribuzione disomogenea e poca cultura
 Report Prevenzione, coinvolgere di più genitori e anziani

Roma, 18 giu. (askanews) - Offerta vaccinale disomogenea in Italia e diversa da regione a regione con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle regioni in cui si vive. Lo evidenzia il I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto da Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD. Allo stesso tempo dai dati emerge la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione, allineandosi, così, alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Ma non ci sono solo ombre: infatti ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per fare qualche esempio fra il 2000 e il 2010, l'Epatite B ha registrato un calo dell' 81,54%, il Morbillo del 73,37%, la Rosolia del 98,20%), e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. C'è però ancora molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Il nodo è la diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali, malgrado il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e l'inclusione dei vaccini nei LEA sin dal 2001. Eppure, alcune analisi di scenario, descritte nel Report, evidenziano come, nel caso dell'Epatite B, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro.

Mpd

@#20150619_120013_47EEA563.jpg
 Copyright TM News(c) 2011

19-giu-15 12.00
 NNNN

[Mi piace](#)
[Condividi](#)
[g+](#)
[Share](#)
[Stampa](#)
[Email](#)

Regioni.it

Iscriviti
 Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la newsletter **Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti **clicca qui**

Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

Oppure segui @regioni_it su Twitter

feed RSS

widjet

19/06/2015



CINSEDO - Centro Interregionale Studi e Documentazione - Via Parigi, 11 - 00185 Roma - P.IVA 02152301004 - Responsabile sito: Giuseppe Schifini - privacy

Dichiarazione di accessibilità

Su questo sito utilizziamo cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, nostri e di terze parti, per proporti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o prestare il consenso solo ad alcuni utilizzi [clicca qui](#). Cliccando in un punto qualsiasi dello schermo, effettuando un'azione di scroll o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie

la Repubblica | Mobile | Facebook | Twitter | Google +

la Repubblica | L'Espresso | Network

Inserisci il testo per la ricerca

Cerca

Home | Politica | Economia&Finanza | Sport | Spettacoli | Cultura | Motori | Viaggi | D-Repubblica | Casa | **Salute** | Meteo | Lavoro | Annunci

Alimentazione | Forma & Bellezza | Medicina | **Prevenzione** | Ricerca | Benessere donna

ALTRI ARTICOLI DI
Prevenzione



Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano



Protezione solare e tumori, consumatori confusi nella scelta delle creme protettive



Mammografia, "Nuove evidenze dei benefici tra i 50 e i 74 anni". Ma gli esperti si...



Attenti alla 'Sindrome da girovita': rischio infarto e ictus in crescita del 50%

Sei in: [Repubblica](#) > [Salute](#) > [Prevenzione](#) > Vaccini a 'macchia di leopardo' in ...

Stampa | Mail

Vaccini a 'macchia di leopardo' in Italia, ancora in molti non si fidano

Il report 'Prevenzione vaccinale' dell'Osservatorio nazionale sulla salute delle Regioni italiane, presentato al [Gemelli di Roma](#): "Saranno l'antibiotico del futuro"

di VALERIA PINI

Lo leggo dopo



UNA BAMBINA di 4 anni è morta di morbillo a marzo, a Roma. E' stata colpita da un'encefalite causata dalle complicazioni della malattia messa sotto tutela in Italia da tredici anni. Non era immunizzata. In famiglia si era deciso di non fare la vaccinazione trivalente, che insieme all'antimorbillo inietta l'antidoto contro rosolia e parotite. I vaccini hanno salvato milioni di vite umane, ma sono ancora guardati con sospetto. A testimoniare la diminuzione delle coperture. Il tutto però funziona 'a macchia di leopardo' in Italia.

Il report. Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane e presentato al [Policlinico Gemelli di Roma](#). Il report evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni per permettere il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito.

"Saranno l'antibiotico del futuro". "Non esiste un nuovo antibiotico da anni, mentre i vaccini hanno una cosiddetta 'pipeline' enorme. Se ne prevede che, soltanto nel prossimo decennio, saranno per lo meno una trentina i nuovi vaccini - ha commentato Walter Ricciardi, commissario dell'Iss e direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane - . In questo senso, allora, i vaccini possono essere l'antibiotico del futuro, visto che l'industria non ha più investito negli antibiotici perchè non aveva certezza nel ritorno sugli investimenti".

Ci si ammala sempre meno. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

L'offerta eterogenea. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di

Con Repubblica+ e PayPal puoi vincere fino a 6.000€
SCOPRI DI PIU'

I più letti

Il giorno della fiducia a Letta, fallisce faccia a faccia Alfano-Berlusconi"/

Berlusconi, Giunta dice sì a decadenza. Lui: "Decisione indegna per eliminarli" /

M5S alla 'ex' Paola De Pin: "Venduta". Lei scoppia in lacrime, Letta la difende"/

Il Pd cresce al 32% e Forza Italia crolla"/

La classifica degli ospedali: i top al Nord. In Toscana cure migliori. Napoli maglia nera"/

Madagascar, italiano uno dei tre inciuci. Sospettati di traffico di organi"/

Crisi Pdl, stop a nascita nuovo gruppo. Berlusconi: "Decadenza, non sarò in giunta"/

Dissidenti, vertice notturno con Alfano E Berlusconi convoca a sorpresa i suoi"/

Imu, riannessa modifica Pd su case di lusso L'altolà del Pdl: "Nessun passo indietro"

Denunciati cinque saggi di Letta "Hanno truccato i concorsi"/

tvzap

la social TV

Seguici su

STASERA IN TV

21:20 - 23:30
Speciale Porta a Porta

21:05 - 21:15
Lol :-)

21:10 - 00:20
Segreti e delitti - Stagione 2 - Ep. 2

21:10 - 23:25
Tower Heist - Colpo ad alto livello

[Guida Tv completa >](#)

verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

Il tema dell'obbligatorietà. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili".

Calendario vaccinale. Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnppv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnppv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).

Vaccini obbligatori. Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnppv (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

Morbillo, rosolia e parotite. I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 - ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Nuovi vaccini. Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnppv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Antinfluenzale, vittime della paura. Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330 euro. Quest'anno si stima un calo del 30% delle immunizzazioni per [il caso Flud](#): a fine novembre l'Aifa bloccò in via cautelativa due lotti, in seguito ad alcune segnalazioni di decessi. [Ma il Flud](#) venne in seguito scagionato dall'Agenzia europea per il farmaco.

TAG [vaccini](#), [morbillo](#), [offerta vaccinale](#), [Morbillo](#), [antibiotico](#), [caso Flud](#), [antinfluenzale](#), [influenza](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. Servizio pubblico
 85/100

ilmiolibro ebook

TOP EBOOK
La coppia strategica
 di Davide Algeri, Valentina Guarasci, Simona Lauri

LIBRI E EBOOK
Una notte tranquilla
 di Sergio Paoli

Pubblicare un libro
 Fiabe, Fumetti, Fantascienza,
 Fantasy: il concorso
 Concorso narrativa
 Concorso saggistica

ilmiolibro.it

Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« Researchers design placenta-on-a-chip to better understand pregnancy | Principale

19/06/2015

Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute



L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive.

Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica – e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il

FREE NEWSLETTER



Insert your email address in the space. Every morning you will receive the health, medicine, beauty topics ----- INSERISCI LA TUA EMAIL NELLO SPAZIO IN BASSO.

[Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

Your email address:

[Get email updates](#)

Powered by [FeedBlitz](#)



[Subscribe in a reader](#)

sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD.

Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

La fotografia dell'Italia dei vaccini



Entrando più in dettaglio, la situazione che emerge dai temi trattati nel Report "Prevenzione Vaccinale" rileva una **diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale**, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito, la **riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni**, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, **nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%**), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse.

La revisione della **normativa nazionale** vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014** - documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri - e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta **estremamente eterogenea**.

Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV)

Condividi il blog con i tuoi amici

abbvie

L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO
IMPEGNO



abbvie.it >

alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Trading titoli CFDs
 Negozia CFD: azioni, indici mondiali
 Conto demo gratuito, 0 commissioni!

Un altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", afferma la professoressa **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report "e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il **dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia.** All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la **qualità dell'informazione** basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le **modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni**".

Parlando di prevenzione vaccinale, aggiunge la professoressa **Di Pietro**, "importante è sottolineare anche il **ruolo altamente sociale** che essa ricopre poiché le vaccinazioni non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di *herd immunity* (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione".

Una ulteriore evidenza di eterogeneità nell'erogazione dell'offerta vaccinale si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV)**, rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia Autonoma può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi.

A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il **Calendario Vaccinale per la Vita**, la cui ultima edizione del 2014 **amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel PNPV**, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. **Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni** (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).



Takeda Italia

Un semplice trucco - Questo n è usato dal 93% dei bodybui
 Ecco come mettono su massa e scolpis i muscoli in 1 mese.



Tweets Follow

saluteH24.com @saluteh24com 29m
 Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute saluteh24.com/il_weblog_di_a...

Tweets Follow

Salute Domani @salutedomani 29m
 Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute saluteh24.com/il_weblog_di_a...

L'analisi dei **dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione** ha evidenziato che, per quanto riguarda le **malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0** per la **Poliomielite** e la **Difterite** e **pari a 57** per il **Tetano** (2011), mentre per l'**Epatite B**, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra **una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati** (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%).

Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, **valori di copertura ottimali** in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).



I dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite, per le quali la **vaccinazione risulta raccomandata** (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (**Morbillo**: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 – ossia -73,37%; **Parotite**: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 – ossia -98,58%; **Rosolia**: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia -98,20%). **Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%)** previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, **dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%)**.

Oltre alle vaccinazioni "tradizionalmente" raccomandate, nel PNPV è stata **ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico** (per esempio, **infezioni invasive da meningococco**) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (**Varicella**).

Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, **il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010** (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 – ossia -72,16%). **Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella** (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 – ossia -57,81%).

Relativamente alle rispettive coperture vaccinali per il meningococco, rientrando tra le vaccinazioni di recente raccomandazione, a oggi non è stata effettuata a livello nazionale la raccolta routinaria dei dati, ma sono stati eseguiti solo studi ad hoc che comunque evidenziano un incremento della copertura nel tempo (2007-2012). Per la Varicella, invece, non si hanno ancora dati poiché il PNPV raccomanda tale pratica per i nuovi nati a partire dal 2015.

Per quanto riguarda la **vaccinazione antinfluenzale offerta gratuitamente ai gruppi di**

Cerca nel sito e Social network

7,8mila

Mi piace



Cerca

Google Ricerca personalizzata

Google su SALUTEDOMANI

my LinkedIn profile

Salute H24 on Mobile Phone & Statistiche

in Condividi

VivisStats
P Viste: 3605078
Viste: 2590474

Mobile phone
Pagine: 2.745.836
Visite: 2.352.748

MYBANNERMARKET.COM



I VIDEO E LE INTERVISTE DI SALUTE DOMANI

popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il **75% come obiettivo minimo** perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione (*dati disponibili, ma non presenti nel Report*).

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il **vaccino anti-rotavirus** (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli USA nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel PNPV.

ENTRA NEL MONDO IDEABELLEZZA.IT

SCONTO SU TUTTO IL CATALOGO DEL 15%

CODICE IB15



IDEA BELLEZZA
GRANDI PROFUMERIE

"L'uso appropriato di vaccini", afferma il Dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale, "determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevengono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, **fondamentale, è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia** e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura".

I **benefici dei programmi di immunizzazione** assumono una **valenza differente che dipende dall'età dei soggetti da coinvolgere**.

Nel caso dei **bambini** si parla di **lungo termine** poiché la non immunizzazione in età infantile, oltre a determinare una minore probabilità di sopravvivenza e impattare sullo sviluppo psico-fisico, incide anche in termini di mancato o incompleto accesso al sistema istruzione e sulle capacità produttive in età adulta in caso di disabilità.

Per la popolazione in **età adolescenziale**, invece, i programmi di richiamo e di recupero dell'immunizzazione rappresentano un investimento a **medio-lungo termine** poiché hanno una funzione protettiva su patologie disabilitanti che possono impattare sul loro sviluppo prima dell'età adulta, condizionando le future capacità produttive.

Infine, se si considera la fascia di **popolazione adulta** l'investimento derivante dai programmi di immunizzazione è a **breve termine**, generando in tempi rapidi un guadagno di salute che si riflette in un incremento della produttività.



[Live Video streaming by](#)

Donate



[Iscriviti al mio Podcast](#)

Ascolta il Podcast.
Abbònati! è gratis



Podcast

XML

[Free xml sitemap generator](#)

podcast

Flickr

Anche per la **popolazione anziana** i programmi di immunizzazione sono un investimento a **breve termine** che consentono di diminuire il rischio di sviluppo di malattie infettive, che nei soggetti anziani causano un acceleramento del declino complessivo fino al decesso.

Alcune **analisi di scenario**, descritte nel Report, evidenziano come, **nel caso dell'Epatite B**, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio **evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma**.

Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

In conclusione, afferma **Di Pietro**, **"la prevenzione, essendo finalizzata al miglioramento della qualità e dell'aspettativa di vita e alla riduzione della morbilità e della mortalità nella popolazione, è da considerare un bene individuale e sociale. Essa ha, infatti, una dimensione universale (sana le diseguglianze tra chi si ammala e chi non si ammala), un valore anticipatorio (tende a ridurre il verificarsi di un danno futuro, la malattia, eliminando la sofferenza e migliorando le condizioni di salute del soggetto) e un buon rapporto costo-efficacia per il soggetto (riduzione del carico di dolore e sofferenza legato alla malattia) e per la società (riduzione della spesa sanitaria per la diagnosi e terapia di condizioni morbose e per interventi di riabilitazione in presenza di esiti invalidanti)"**.

"Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta", afferma il professor **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute. "La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti *evidence-based*. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. **La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione**, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, **quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse**. L'auspicio - prosegue Ricciardi - è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario **il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità**, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, **avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente**".

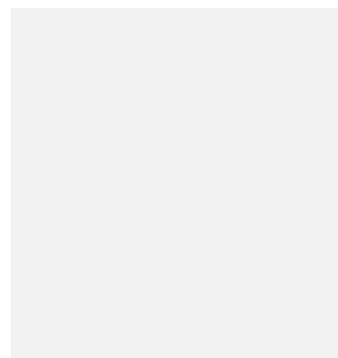
Scritto alle 17:03 nella [MALATTIE INFETTIVE](#) | [Permalink](#)

Tag [Technorati](#): [dati](#), [di pietro](#), [gemelli](#), [gsk](#), [hpv](#), [influenza](#), [osservasalute](#), [papillomavirus](#), [regioni](#), [ricciardi](#), [spmsd](#), [vaccinazione](#), [vaccino](#)



Ti aiuto nella ricerca

[Privacy Policy](#)



Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« Researchers design placenta-on-a-chip to better understand pregnancy | Principale

19/06/2015

Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute



L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive.

Si registra, infatti, una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, mentre non si uniforma ancora all'orientamento prevalente negli Stati Europei il passaggio dall'obbligatorietà alla raccomandazione delle vaccinazioni Regione per Regione, circostanza che rende necessario un supplemento di formazione degli operatori sanitari, qualità delle informazioni sui vaccini, adeguate modalità di comunicazione ai cittadini e sistemi di monitoraggio. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica – e dunque ci si ammala di meno - della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio Morbillo ed Epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal I Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - diretto dal Professor Walter Ricciardi - con sede presso l'Università Cattolica di Roma, con il

FREE NEWSLETTER



receive the health, medicine, beauty topics ----- INSERISCI LA TUA EMAIL NELLO SPAZIO IN BASSO. RICEVERAI OGNI MATTINA GRATIS LE NOTIZIE DI SALUTE

■ [Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

Your email address:

[Get email updates](#)

Powered by [FeedBlitz](#)



[Subscribe in a reader](#)

sostegno incondizionato delle aziende farmaceutiche Crucell, Glaxo Smith Kline, Pfizer e Sanofi Pasteur MSD.

Il Report, presentato oggi presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, rientra nell'ambito del Progetto "Prevenzione Italia. Prevenzione come garanzia di sostenibilità e sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale", che prevede la pubblicazione di una serie di Report tematici - su argomenti di interesse in Sanità Pubblica, con taglio sia epidemiologico che valutativo-economico sugli aspetti di efficacia, costo-efficacia, impatto sulle risorse a disposizione e fattibilità organizzativa - che nel loro insieme andranno a costituire un Atlante sullo stato dell'arte della prevenzione in Italia.

La fotografia dell'Italia dei vaccini



Entrando più in dettaglio, la situazione che emerge dai temi trattati nel Report "Prevenzione Vaccinale" rileva una **diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale**, la necessità di riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito, la **riduzione dei casi della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni**, e soggette a notifica (solo a titolo di esempio, **nell'arco temporale 2000-2010, l'Epatite B ha registrato un calo di -81,54%, il Morbillo -73,37%, la Rosolia -98,20%**), e il rilevante valore economico-etico-sociale delle stesse.

La revisione della **normativa nazionale** vigente ha evidenziato che, nonostante l'esistenza del **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014** - documento di riferimento e di guida attualmente in vigore in tema di diritto alla prevenzione di malattie per le quali esistono vaccini efficaci e sicuri - e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta **estremamente eterogenea**.

Un esempio di eterogeneità è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV)

Condividi il blog con i tuoi amici

abbvie

L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO
IMPEGNO



abbvie.it >

IO NON
SCLERO

STORIE DI PROGETTI E SOGNI
CHE NON SI FERMANO
CON LA SCLEROSI MULTIPLA

www.iononsclero.it

promosso da **Onda** con il patrocinio di **Sin** e il contributo incondizionato di **Biogen**

Tu cosa ci vedi?

MSD ci ha visto il primo antibiotico della storia: la penicillina.

MSD Ricerca e innovazione per la vita.

Bristol-Myers Squibb

alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni/Province Autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Trading titoli CFDs

Negozia CFD:azioni, indici mondiali Conto demo gratuito, 0 commissioni!



Un altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

"L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso", afferma la professoressa **Maria Luisa Di Pietro**, docente presso l'Istituto di sanità Pubblica dell'Università cattolica di Roma e co-autrice del Report "e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il **dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia**. All'interno di questo percorso di passaggio diventa fondamentale la **qualità dell'informazione** basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le **modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni**".

Parlando di prevenzione vaccinale, aggiunge la professoressa **Di Pietro**, "importante è sottolineare anche il **ruolo altamente sociale** che essa ricopre poiché le vaccinazioni non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di *herd immunity* (immunità di gruppo), perseguono il duplice obiettivo di salvaguardia di chi vi si sottopone e di tutela della restante popolazione".

Una ulteriore evidenza di eterogeneità nell'erogazione dell'offerta vaccinale si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel **Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV)**, rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia Autonoma può attuare adeguamenti e/o modifiche tramite provvedimenti normativi.

A tal proposito, alcune Società scientifiche e Federazioni accreditate hanno elaborato il **Calendario Vaccinale per la Vita**, la cui ultima edizione del 2014 **amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel PNPV**, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. **Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni** (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria).



Takeda Italia

INTERNET PACK CASA

INTERNET SENZA LIMITI per 12 mesi

MODEM ADSL 2+ WI-FI N

MEMORY KEY DA 8 GB

ATTIVAZIONE e consegna INCLUSI

26 P 1 AN

SC



Tweets

Follow

saluteH24.com
@saluteh24com

3h

Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute
saluteh24.com/il_weblog_di_a...

saluteH24.com
@saluteh24com

5h

Tweet to @saluteh24com

Tweets

Follow

Salute Domani
@salutedomani

3h

Vaccinazione: Italia a macchia di leopardo. I Report "Prevenzione vaccinale" di Osservasalute
saluteh24.com/il_weblog_di_a...

Salute Domani
@salutedomani

3h

Tweet to @salutedomani

L'analisi dei **dati di notifica relativi ad alcune malattie prevenibili con la vaccinazione** ha evidenziato che, per quanto riguarda le **malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0** per la **Poliomielite** e la **Difterite** e **pari a 57** per il **Tetano** (2011), mentre per l'**Epatite B**, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una **netta contrazione di casi stessi negli anni osservati** (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%).

Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, **valori di copertura ottimali** in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

I **dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite**, per le quali la **vaccinazione risulta raccomandata** (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (**Morbillo**: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 – ossia -73,37%; **Parotite**: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 – ossia -98,58%; **Rosolia**: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia -98,20%). **Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%)** previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, **dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%)**.

Oltre alle vaccinazioni "tradizionalmente" raccomandate, nel PNPV è stata **ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico** (per esempio, **infezioni invasive da meningococco**) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (**Varicella**).

Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, **il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010** (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 – ossia -72,16%). **Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la Varicella** (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 – ossia -57,81%).

Relativamente alle rispettive coperture vaccinali per il meningococco, rientrando tra le vaccinazioni di recente raccomandazione, a oggi non è stata effettuata a livello nazionale la raccolta routinaria dei dati, ma sono stati eseguiti solo studi ad hoc che comunque evidenziano un incremento della copertura nel tempo (2007-2012). Per la Varicella, invece, non si hanno ancora dati poiché il PNPV raccomanda tale pratica per i nuovi nati a partire dal 2015.

Per quanto riguarda la **vaccinazione antinfluenzale offerta gratuitamente ai gruppi di**

Cerca nel sito e Social network

7,8mila

Mi piace



Cerca

Google Ricerca personalizzata

Google su SALUTEDOMANI

my LinkedIn profile

Salute H24 on Mobile Phone & Statistiche

in Condividi

VivStats
P Viste: 3605089
Viste: 2590484

Mobile phone
Pagine: 2.745.836
Visite: 2.352.748

MYBANNERMAKER.COM



I VIDEO E LE INTERVISTE DI SALUTE DOMANI

popolazione considerati a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il **75% come obiettivo minimo** perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale. In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione (*dati disponibili, ma non presenti nel Report*).

Inoltre, tra le vaccinazioni consigliate per alcune categorie a rischio, tra cui il **vaccino anti-rotavirus** (neonati e bambini di età inferiori ai 5 anni), immesso in commercio in Europa e negli USA nel 2006, anche se la comunità scientifica è d'accordo nel raccomandare il suo utilizzo all'interno dei programmi nazionali di immunizzazione, il nostro Ministero della Salute non ha, a oggi, ancora inserito tale raccomandazione nel PNPV.

"L'uso appropriato di vaccini", afferma il Dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario scientifico di Osservasalute e Co-autore del Report Prevenzione vaccinale, "determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevengono (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui, **fondamentale**, è l'**allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia** e il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale per finalità di cura".

I **benefici dei programmi di immunizzazione** assumono una **valenza differente che dipende dall'età dei soggetti da coinvolgere**.

Nel caso dei **bambini** si parla di **lungo termine** poiché la non immunizzazione in età infantile, oltre a determinare una minore probabilità di sopravvivenza e impattare sullo sviluppo psico-fisico, incide anche in termini di mancato o incompleto accesso al sistema istruzione e sulle capacità produttive in età adulta in caso di disabilità.

Per la popolazione in **età adolescenziale**, invece, i programmi di richiamo e di recupero dell'immunizzazione rappresentano un investimento a **medio-lungo termine** poiché hanno una funzione protettiva su patologie disabilitanti che possono impattare sul loro sviluppo prima dell'età adulta, condizionando le future capacità produttive.

Infine, se si considera la fascia di **popolazione adulta** l'investimento derivante dai programmi di immunizzazione è a **breve termine**, generando in tempi rapidi un guadagno di salute che si riflette in un incremento della produttività.



[Live Video streaming by](#)

Donate



[Iscriviti al mio Podcast](#)

Ascolta il Podcast.
Abbònati! è gratis



Podcast

XML

[Free xml sitemap generator](#)

Podcast

Flickr

Anche per la **popolazione anziana** i programmi di immunizzazione sono un investimento a **breve termine** che consentono di diminuire il rischio di sviluppo di malattie infettive, che nei soggetti anziani causano un acceleramento del declino complessivo fino al decesso.

Alcune **analisi di scenario**, descritte nel Report, evidenziano come, **nel caso dell'Epatite B**, tenendo conto dei dati di incidenza, cronicizzazione e letalità, tra il 1991-2010 si stima siano stati per esempio **evitati alcune centinaia di casi di epatocarcinoma**.

Relativamente all'influenza, invece, si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

In conclusione, afferma **Di Pietro**, **"la prevenzione, essendo finalizzata al miglioramento della qualità e dell'aspettativa di vita e alla riduzione della morbilità e della mortalità nella popolazione, è da considerare un bene individuale e sociale. Essa ha, infatti, una dimensione universale (sana le diseguglianze tra chi si ammala e chi non si ammala), un valore anticipatorio (tende a ridurre il verificarsi di un danno futuro, la malattia, eliminando la sofferenza e migliorando le condizioni di salute del soggetto) e un buon rapporto costo-efficacia per il soggetto (riduzione del carico di dolore e sofferenza legato alla malattia) e per la società (riduzione della spesa sanitaria per la diagnosi e terapia di condizioni morbose e per interventi di riabilitazione in presenza di esiti invalidanti)"**.

"Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta", afferma il professor **Walter Ricciardi**, Direttore di Osservasalute. "La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti *evidence-based*. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. **La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione**, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, **quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse**. L'auspicio - prosegue Ricciardi - è che, affinché i vaccini abbiano un futuro importante, tutti gli 'attori' coinvolti siano in grado di assumersi le responsabilità legate al proprio ruolo. In questo scenario **il governo centrale dovrà promuovere una programmazione omogenea su tutto il territorio nazionale e finanziare adeguatamente i vaccini di provata sicurezza e costo-efficacia; i governi regionali avranno il compito di recepire ed implementare i piani vaccinali in modo omogeneo nel Paese; i professionisti sanitari dovranno aggiornare costantemente le proprie conoscenze e basare le decisioni riguardanti la propria salute e quella dei pazienti sull'evidenza scientifica e l'etica della responsabilità, informando adeguatamente la popolazione; i cittadini, da ultimi ma certamente importanti al pari di tutti gli altri, avranno il compito di informarsi attivamente sulle opportunità offerte dalla medicina e dalla ricerca scientifica per migliorare la propria salute scegliendo liberamente e responsabilmente"**.

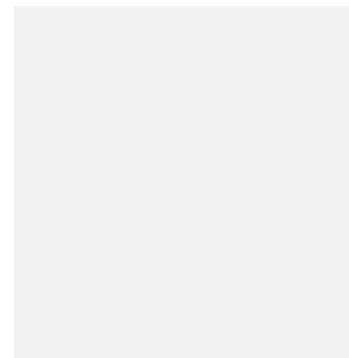
Scritto alle 17:03 nella [MALATTIE INFETTIVE](#) | [Permalink](#)

Tag [Technorati](#): [dati](#), [di pietro](#), [gemelli](#), [gsk](#), [hpv](#), [influenza](#), [osservasalute](#), [papillomavirus](#), [regioni](#), [ricciardi](#), [spmsd](#), [vaccinazione](#), [vaccino](#)



Ti aiuto nella ricerca

[Privacy Policy](#)



Home

Benessere e Salute

Diagnosi e Terapia

Le Interviste

Modello Sanità

La Sabina

Arte

Viaggi

Vaccini: influenza fanalino di coda

Publicato da : Salutepiu.info | June 19, 2015 | in: Modello Sanità



L'Italia non è unita nell'offerta vaccinale, con la conseguenza di rischi differenti per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. Ma non ci sono solo ombre: infatti si riducono negli anni i casi di notifica – e dunque ci si ammala di meno – della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni.

Ma c'è però molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini sia per la popolazione pediatrica, sia per la popolazione adulta e soprattutto anziana.

Sono questi in sintesi i principali dati che emergono dal Report "Prevenzione vaccinale" pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane – diretto dal Professor Walter Ricciardi – con sede presso l'Università Cattolica di Roma.

L'offerta vaccinale sul territorio italiano è eterogenea

La situazione che emerge rileva una diversa applicazione a livello regionale delle direttive nazionali con conseguente disomogeneità sul territorio riguardo l'offerta vaccinale. Nonostante l'esistenza del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 e l'inclusione dal 2001 delle vaccinazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza, l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea.

Ad esempio di eterogeneità è rappresentato dalla vaccinazione anti-Human Papilloma Virus (HPV) alle ragazze nel 12° anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista.

Un altro esempio di disomogeneità territoriale è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali.

Rispetto poi all'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV), qui ogni singola Regione può attuare adeguamenti e/o modifiche. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'HPV da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli, Liguria).

Cerca Tra Gli Articoli: //////////////////////////////////////////////////////////////////

ADV //////////////////////////////////////////////////////////////////



Il Nostro Canale Youtube //////////////////////////////////////////////////////////////////



[SalutePiù](#)

[subscribe](#)

Last uploads Popular uploads Info

Si è verificato un errore.

Impossibile eseguire Javascript.



Si è verificato un errore.

Impossibile eseguire Javascript.



Grazie ai vaccini ci si ammala di meno

L'analisi dei dati di notifica relativi ad alcune malattie ha evidenziato che, per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la Poliomielite e la Difterite e pari a 57 per il Tetano (2011), mentre per l'Epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%).

Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente PNPV (almeno il 95% entro i 2 anni di età).

Morbillo, Rosolia e Parotite: diminuzioni consistenti

I dati di notifica di Morbillo, Rosolia e Parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti (Morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 – ossia -73,37%; Parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 – ossia -98,58%; Rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 – ossia -98,20%).

Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%).

Meningococco: – 72%

Il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione (da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010, ossia -72,16%). Analoga situazione si riscontra per la Varicella (da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010, ossia -57,81%).

Vaccinazione Antinfluenzale: ancora non ci siamo

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale offerta gratis alla popolazione a rischio, in particolare agli anziani (65 anni e oltre), il PNPV stabilisce per gli ultra 65enni il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale.

In Italia, purtroppo, con le percentuali di copertura vaccinale attualmente conseguite, l'obiettivo minimo resta ancora lontano dall'essere raggiunto. Infatti, nella stagione 2013-2014, la copertura vaccinale degli anziani risulta a livello nazionale pari a 55,4% e, considerando l'arco temporale 2002-2003/2013-2014, si è osservata addirittura una diminuzione dell'8,1%. Nella stagione 2014-2015 la copertura vaccinale negli ultra 65enni risulta pari al 49%, registrando quindi una ulteriore riduzione.

Relativamente all'influenza si stima che l'assenza di una strategia vaccinale genererebbe più di 2 milioni di casi, con circa 30.000 decessi, mentre la somministrazione del vaccino ridurrebbe i casi a 1,5 milioni. Nel nostro Paese inoltre, la durata media dell'assenza dal lavoro per sindrome influenzale è di circa 4,8 giorni ed è stato calcolato che ogni caso di influenza costa, complessivamente, 330€.

"Oggi le vaccinazioni sono a un punto di svolta", afferma il professor Walter Ricciardi, Direttore di Osservasalute. "La pratica vaccinale è l'intervento di Sanità Pubblica più efficace al mondo, dopo l'acqua pulita, per promuovere la buona salute e salvare vite umane. È per tale motivo che risulta fondamentale l'unione di tutta la comunità scientifica per diffonderne il valore grazie, anche, al supporto di strumenti *evidence-based*. Proprio quest'ultima è la motivazione che ha portato alla stesura del Rapporto Prevenzione Vaccinale. La sfida più importante è oggi quella di far capire alla popolazione, e in particolare modo a coloro che decidono, più o meno consapevolmente, di non proteggersi con una tecnologia sempre più sicura ed efficace nel tempo, quale sia il valore sociale, etico, economico e soprattutto sanitario delle vaccinazioni stesse".

Guarda il video e Leggi anche:

- [VIDEO – Prof.ssa Susanna Esposito – L'importanza dei vaccini](#)
- [Vaccini: vite salvate e tesoretto per il SSN](#)
- [Nuovi Vaccini. Nuovi Scenari](#)



Potrebbero Anche Interessarti: ///////////////////////////////////////////////////////////////////

[Browse more »](#)

La Sabina



Casperia: con Fendi e Massoli scuola d'alta moda

14 June 2015



Arte E Viaggi



Moda e Arte: il Ricamo Fantasia

21 June 2015



La Passione del colore: Mario Puccini al Palazzo Mediceo di Seravezza

17 June 2015



La Stanza di Eliodoro a Civitavecchia: mistero da svelare

15 June 2015

ADV



Ultime Uscite



SalutePiu – Novembre – dicembre 2014

30 December 2014

Articoli Per Mese

Select Month

VACCINI: IN ITALIA A 'MACCHIA DI LEOPARDO', MA CI SI AMMALA MENO

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**.



Nasce Vodafone e.box Pro
La prima soluzione su misura per i professionisti

Completa

Veloce

Sicura

Guardaci dentro >

venerdì 19 giugno 2015 - aggiornato: 15:11

News, articoli, ecc



Mi piace < 62mila

Login . Registrati . Email

WALL STREET ITALIA

HOME TOP NEWS MERCATI SOCIETÀ BLOG WSI COMMENTI INSIDER

Oggi **Grecia** **Bce** **GEAB** **troika** **bond europei** **Borsa Cina** **Sanzioni Russia** **autovelo**

Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno

di **adnkronos Salute** | Pubblicato il 19 giugno 2015 | Commenta (0) Invia Stampa

Ora 12:41

Mi piace < 0 Condividi +1 < 0

Presentati a Roma i dati del primo report 'Prevenzione vaccinale'

Pancia piatta in 1 mese
 milanosi...
Nessuna Dieta, Nessuna Scusa Mancia questo Frutto. Scopri di più

5 cibi da non mangiare :
 saniesnellid...
Se smetti di mangiare questi 5 cibi perdi grasso addominale ogni giorno

Acido fumarico 500 mg
 super-smar...
Aiuta il trattamento della psoriasi. Eccellente rapporto qualità-prezzo

Ti puoi Laureare Online
 uniecampu...
Scegli eCampus e Studia da Casa Scopri i Nuovi Corsi di Laurea!

Roma, 19 giu. (AdnKronos Salute) - Regione che vai, vaccini che trovi. E' quello che avviene nel Bel Paese con l'offerta delle immunizzazioni, e la conseguenza di questa situazione 'a macchia di leopardo' è un rischio per la salute della popolazione pediatrica e adulta a seconda delle Regioni in cui si vive. E' quello che emerge dal primo report 'Prevenzione vaccinale' pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane e presentato oggi a al **Policlinico Gemelli di Roma**. Il report

evidenzia una certa disomogeneità territoriale nell'offerta vaccinale, la necessità di

PIÙ POPOLARI

LETTI	EMAILATI	COMMENTATI
01		Grecia, "controlli di capitale imminenti"
02		GEAB 96: Grecia, la tentazione di scartare l'Fmi
03		Simulazione Grexit: Italia perderebbe più di Germania
04		Borsa Milano accelera. Tsipras: troveremo l'accordo
05		Troika fa dietrofront? Rumor su svalutazione debito greco

TOP 30

riorganizzare i servizi e di migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a un regime di raccomandazione al fine di allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come per esempio Germania, Spagna e Regno Unito. Ma non ci sono solo ombre. Dal rapporto emergono anche alcune luci: negli anni ci si ammala di meno della maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni (per esempio morbillo ed epatite B) e si va sempre più diffondendo il valore economico-etico-sociale delle vaccinazioni. Ma - secondo gli specialisti - c'è molta strada da percorrere per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili, sia nel lungo e medio periodo per la popolazione pediatrica, sia nel breve termine per la popolazione adulta e soprattutto anziana, da coinvolgere maggiormente nelle campagne vaccinali. Nel documento emerge come l'offerta vaccinale sull'intero territorio risulta estremamente eterogenea. Un esempio è rappresentato dall'offerta da parte dei servizi vaccinali, introdotta nel 2007, della vaccinazione anti-Hpv alle ragazze nel 12esimo anno di vita, sia per le differenze temporali di avvio dell'offerta gratuita nelle singole Regioni o Province autonome, sia per il limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista. Un altro esempio di disomogeneità è rappresentato, relativamente all'obbligatorietà delle vaccinazioni, dalla Regione Veneto che dal 2007 ha sospeso l'obbligo per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 e introdotto un sistema di monitoraggio semestrale al fine di verificare ed evidenziare, in tempi molto brevi, eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento adottato, mantenendo inalterato il sistema di offerta gratuita da parte dei servizi vaccinali. "L'obbligatorietà vaccinale è un tema molto discusso - afferma Maria Luisa Di Pietro, docente dell'Istituto di sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma e co-autrice del Report - e, se in passato poteva essere giustificata dallo status sociale e culturale che caratterizzava il nostro Paese, oggi l'attenzione dovrebbe essere spostata verso il dovere morale del cittadino e, più in particolare, dei genitori se riferito alle vaccinazioni per l'infanzia. Diventa fondamentale la qualità dell'informazione basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, le modalità comunicative e la formazione degli operatori sanitari, poiché sia le conoscenze scientifiche che le capacità comunicative e operative di esecuzione e di coordinamento sono basilari per giungere all'obiettivo cui tendono le vaccinazioni". Eterogeneità nell'offerta delle immunizzazioni si riscontra nell'applicazione delle indicazioni del calendario vaccinale, presente nel Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), rispetto al quale ogni singola Regione o Provincia autonoma può attuare adeguamenti o modifiche. Alcune società scientifiche e federazioni accreditate hanno elaborato il Calendario vaccinale per la vita, la cui ultima edizione del 2014 amplia l'offerta vaccinale rispetto a quanto riportato nel Pnpv, e che viene spesso utilizzato a riferimento delle modifiche normative proposte. Un esempio è l'inclusione del sesso maschile nei programmi vaccinali contro l'Hpv da parte di alcune Regioni (Puglia, Veneto, Sicilia, Friuli Venezia Giulia e Liguria). "L'uso appropriato di vaccini - afferma Alessandro Solipaca, segretario scientifico di Osservasalute e co-autore del rapporto - determina la riduzione dei costi globali per la gestione delle patologie che gli stessi prevenivano (dalle patologie infettive vere e proprie alle evoluzioni delle stesse nel tempo fino ad alcune patologie tumorali correlate), per cui fondamentale è l'allocazione delle risorse nel predisporre interventi preventivi finalizzati a evitare l'evento malattia e il ricorso al Ssn per finalità di cura". Per quanto riguarda le malattie per le quali in Italia esiste l'obbligo vaccinale, i casi registrati sono pari a 0 per la poliomielite e la difterite e pari a 57 per il tetano (2011), mentre per l'epatite B, resa obbligatoria molto più tardi (2001), si registra una netta contrazione di casi stessi negli anni osservati (da 1.528 casi nel 2000 a 282 casi nel 2010, ossia -81,54%). Relativamente a tali patologie si registrano anche, a livello nazionale, valori di copertura ottimali in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel vigente Pnpv (almeno il 95% entro i 2 anni di età). I dati di notifica di morbillo, rosolia e parotite, per le quali la vaccinazione risulta raccomandata (vaccino combinato), mostrano diminuzioni molto consistenti. Per il morbillo: da 1.457 casi nel 2000 a 388 casi nel 2010 (-73,37%); parotite: da 37.669 casi nel 2000 a 534 casi nel 2010 (-98,58%); rosolia: da 2.605 casi nel 2000 a 47 casi nel 2010 -

ULTIMI COMMENTI

WSI Social Club

verifica.....grazie mario

Inviato da **46epeb** Oggi alle 00:21

WSI Social Club

...buona notte a tutti...

Inviato da **mario789** il 18/06/2015 23:57

WSI Social Club

Peter Pan - 18/06/2015 16:18 caro Peter Pan, guarda questi link e win an...

Inviato da **mario789** il 18/06/2015 23:55

WSI Social Club

se guardi in alto a destra, puoi vedere con quale nome sei collegato ...

Inviato da **mario789** il 18/06/2015 23:53

WSI Social Club

Peter Pan - 18/06/2015 16:18 caro Peter Pan, non farti influenzare e non ar...

Inviato da **mario789** il 18/06/2015 23:50

LEGGI TUTTI I COMMENTI

Ti potrebbero interessare anche



Pediatría: Siti, sì a stop obbligo vaccini ma no a proposta M5S Lombardia



Obesità addominale? 1 porzione brucia fino a 1,8 kg di grasso della pancia! VEDI



Pediatría: ospedale Bambino Gesù Roma, 3 casi di batterio assente da anni



Influenza: Siti, calo coperture vaccinali, abbassare gratuita' a 60 anni



Medicina: esperti, come nel calcio c'è 'triple' vaccinazioni che salva vite

ossia (-98,20%). Nonostante la riduzione dei casi, però, la relativa copertura vaccinale non raggiunge ancora il valore ottimale (raggiungimento e mantenimento nel tempo di almeno il 95%) previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in vigore, ma anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente, si osserva addirittura un decremento (-2,11%). Oltre alle vaccinazioni tradizionalmente raccomandate, nel Pnqv è stata ampliata l'offerta vaccinale in tutto il Paese di nuovi vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire alcune malattie infettive con grave decorso clinico (per esempio, infezioni invasive da meningococco) o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (Varicella). Nel dettaglio, relativamente a queste malattie, il numero di casi notificati di infezioni da meningococco risultano in diminuzione, considerando l'arco temporale 2000-2010, da 189 casi nel 2000 a 54 casi nel 2010 (-72,16%). Analoga situazione di decremento si riscontra anche per la varicella: da 95.174 casi nel 2000 a 40.154 casi nel 2010 (-57,81%).

Per maggiori informazioni e aggiornamenti su Vaccini: in Italia a 'macchia di leopardo', ma ci si ammala meno inserisci la tua email nel box qui sotto:

Si **No** Ho letto e acconsento [l'informativa sulla privacy](#)

Si **No** Acconsento al trattamento di cui al punto 3 dell'[informativa sulla privacy](#)

VOTA L'ARTICOLO

GIUDIZIO	0	Eccellente
	0	Molto buono
0%	0	Così così
VOTA	0	Scarso
	0	Non ci siamo

COMMENTI

Questo articolo ancora non ha ricevuto commenti,
se vuoi essere il primo a dare la tua opinione, [Commenta](#).

[LAVORA A WSI](#) | [SCRIVI A WSI](#) | [NOTE LEGALI E COPYRIGHT](#) | [PUBBLICITA'](#) | [PUBBLICITA' ELETTORALE](#) | [RSS FEED](#)

Copyright 1999-2014 GRUPPO HTML - P.IVA 05985341006