



Vaccinarsi in Toscana

CONVEGNO

20 NOVEMBRE 2019

ISTITUTO STENSEN - V.LE DON MINZONI 25/C - FIRENZE



LE VACCINAZIONI NEL PANORAMA NAZIONALE ITALIANO

Firenze 20 novembre 2019



Fortunato
Paolo
D'Ancona

Dipartimento
Malattie Infettive

Istituto Superiore
di Sanità

Riflessioni sul
panorama delle
vaccinazioni in Italia





L'obbligo e i suoi effetti

L'interesse nel tema VACCINO in google trends in Italia negli ultimi tre anni: dopo l'obbligo.....effetto influenza!

● Vaccino
Termine di ricerca

+ Confronta


Italia ▼ 01/01/16 - 18/11/19 ▼ Tutte le categorie ▼ Ricerca Google ▼

Interesse nel tempo ⓘ



L'interesse anche in specifici aspetti legati alla implementazione della legge

il Resto del Carlino RIMINI

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) ▾ [MORTA](#) [RADIOLOGO](#) [SCHIANTO](#) [LADRO](#) [AFFIDI](#) [SCALA](#) [METEO](#) [NOZZE VIP](#) 

[HOME](#) › [RIMINI](#) › [CRONACA](#)

Publicato il 16 luglio 2019

Vaccini Rimini, multe per 100mila euro

È il conto presentato dall'Ausl alle famiglie no vax: sono 3.700 i bimbi non in regola

Ultimo aggiornamento il 17 luglio 2019 alle 06:52

Vaccini. Tar boccia ricorso genitori contro multe decise dal Comune di Rimini per chi non rispetta obbligo

Ne dà notizia la stessa amministrazione comunale. “Nella comparazione dei contrapposti interessi, risulta manifestamente prevalente la tutela del fondamentale interesse pubblico alla salvaguardia della salute rispetto all'interesse privato fatto valere in giudizio”. L'assessore Venturi: “Si conferma ancora una volta la correttezza dell'impianto che sta alla base della nostra legge sull'obbligatorietà dei vaccini”



22 MAG - No al ricorso contro le multe decise a Rimini per i genitori che portano all'asilo nido o alla scuola dell'infanzia i figli non vaccinati. A stabilirlo è stato il Tar dell'Emilia-Romagna che ha rigettato l'istanza cautelare avanzata dai genitori che hanno impugnato [l'ordinanza sull'inottemperanza agli obblighi vaccinali](#).

Ne ha dato notizia la stessa amministrazione comunale. Il Tar ha motivato che “nella comparazione dei contrapposti interessi, risulta manifestamente prevalente la tutela del fondamentale interesse pubblico alla salvaguardia della salute rispetto all'interesse privato fatto valere in giudizio”

Oltre al rigetto dell'istanza, il Tribunale ha anche condannato i ricorrenti in solido al pagamento degli onorari del giudizio cautelare a favore del Comune.

“Una sentenza importante, non solo per Rimini - si legge in una nota del Comune - perché afferma chiaramente come la tutela della salute venga prima di ogni altra cosa. Un risultato che, crediamo e speriamo, possa finalmente dare certezze al Paese intero”.

L'ordinanza, ricordiamo prevede una multa da 25 euro a 500 euro, in via breve 50 euro per ogni giorno in cui i genitori continueranno a portare all'asilo nido o alla scuola dell'infanzia i propri figli non vaccinati.

Inoltre “si dispone il divieto di accesso ai servizi educativi e alle scuole per l'infanzia comunali, privati e statali dei minori i cui genitori non abbiano presentato la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie per legge”.

Alcuni pilastri della legge 119/2017

- Un provvedimento nazionale richiesto da molte regioni che stavano implementando un obbligo scolastico.
- **Non è una legge sull'obbligo scolastico, ma è una legge sull'obbligo vaccinale. Interessa tutti i minori 0-16 anni**
Anche senza andare a scuola o servizio educativo dell'infanzia si è sotto obbligo: obbligo non coercitivo.
- **Non è un atto in contrasto con il PNPV, ma ne è uno strumento per raggiungere i suoi obiettivi**
- L'informazione e la comunicazione con il cittadino rimangono punti fondamentali.
- **Il DL e le circolari sono la struttura portante e va oltre i piani regionali di prevenzione vaccinale, tuttavia la implementazione ancora regionale**

Altri risultati positivi «secondari» della legge

- Tutti parlano di vaccini
- I professionisti della salute focalizzano la loro attenzione sul tema
- Gli OS e le istituzioni dedicano maggiore impegno nella informazione e comunicazione con l'utenza
- Definizione di processi organizzativi strutturati
- Maggiore allineamento dei media verso posizioni più scientifiche
- Campagne di comunicazione sono state avviate a tutti i livelli
- Aumentata la sensibilità della popolazione nei confronti delle malattie prevenibili con vaccinazione
- Maggiore attenzione verso la formazione nel settore vaccini (per es. bonus di 10 punti ECM per chi ha effettuato un corso sulle vaccinazioni)

Cosa ne pensano gli Italiani delle vaccinazioni ? Due indagini ISS a confronto (2016 vs 2018)

Survey items	2016				2018				P-value 2016 vs 2018 All parents								
	n	%			n	%											
	All parents	Pro-vaccine	Hesitant	Anti-vaccine	All parents	Pro-vaccine	Hesitant	Anti-vaccine									
<i>Usefulness and benefits of vaccination</i>																	
The whole community benefits childhood vaccination	2533	(91.3)	2214	(95.2)	318	(74.1)	1	(5.0)	2348	(93.2)	2129	(95.8)	218	(76.5)	1	(8.3)	0.012
Mandatory vaccinations are more important than non-mandatory	1552	(57.6)	1288	(57.2)	262	(62.4)	2	(9.5)	1064	(43.6)	923	(42.7)	138	(51.1)	3	(25.0)	<0.001
Vaccination is not necessary if you follow healthy lifestyles or natural remedies	368	(13.8)	234	(10.4)	118	(28.7)	16	(84.2)	280	(11.4)	184	(8.5)	88	(31.1)	8	(80.0)	0.012
I do not think vaccinations are useful: the diseases they prevent are not so serious	412	(15.2)	281	(12.4)	122	(28.8)	9	(47.7)	281	(11.4)	191	(8.8)	83	(29.1)	7	(63.6)	<0.001
<i>Safety vaccinations</i>																	
I am afraid of the adverse events that may occur immediately after vaccination	1798	(63.6)	1427	(60.4)	353	(79.7)	18	(85.7)	1407	(55.4)	1182	(52.9)	213	(72.2)	12	(100)	<0.001
I am afraid of possible damage that can occur years after vaccination	1358	(48.6)	1019	(43.7)	319	(72.3)	20	(95.2)	1007	(40.3)	798	(36.3)	197	(68.3)	12	(100)	<0.001
Vaccines cause autism	453	(21.1)	288	(16.2)	149	(42.3)	16	(88.9)	362	(17.9)	255	(14.5)	99	(40.4)	8	(66.7)	0.01
Vaccines weaken or overload the immune system	805	(32.6)	529	(25.8)	261	(65.1)	15	(83.3)	656	(29.5)	484	(24.8)	161	(61.0)	11	(91.7)	0.021

1: Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrara L, Fiacchini D, Gallo T, Martinelli D, Pascucci MG, Prato R, Filia A, Bella A, Del Manso M, Rizzo C, Rota MC. Parental vaccine hesitancy in Italy - Results from a national survey. *Vaccine*. 2018 Feb 1;36(6):779-787. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.12.074. Epub 2018 Jan 8. PubMed PMID: 29325822.

In preparazione

Cosa ne pensano gli Italiani delle vaccinazioni ? Due indagini ISS a confronto (2016 vs 2018)

Table 4. Sources of information, comparison between 2016 and 2018 surveys.

Sources of information	Frequency of use			Trust opinion		
	2016 (%)	2018 (%)	p-value	2016 (%)	2018 (%)	p-value
Family paediatrician	87.2	87.8	n.s.	94.4	94.9	ns
Other doctors of trust	40.9	40.6	n.s.	94.0	94.5	ns
Public immunization services	33.4	40.0	<0.001	80.4	83.6	0.003
Associations against vaccinations	9.2	6.0	<0.001	29.2	21.2	<0.001
Web	26.7	21.2	<0.001	32.6	26.8	<0.001
Friends/Relatives	12.5	11.3	n.s.	38.9	35.8	0.025

ns: not statistically significant

2016

1: Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrara L, Fiacchini D, Gallo T, Martinelli D, Pascucci MG, Prato R, Filia A, Bella A, Del Manso M, Rizzo C, Rota MC. Parental vaccine hesitancy in Italy - Results from a national survey. *Vaccine*. 2018 Feb 1;36(6):779-787. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.12.074. Epub 2018 Jan 8. PubMed PMID: 29325822.

2018 In preparazione

L'Italia un modello da seguire

Il commissario Ue alla Salute Andriukaitis: "Ora sui vaccini l'Italia è un esempio da seguire"



Il responsabile europeo uscente parla delle grandi sfide dei prossimi anni: morbillo, vaccini e antibiotico resistenza. E loda la legge Lorenzin: quando le coperture vaccinali arrancano – spiega – l'unica alternativa è l'obbligatorietà

di SIMONE VALESINI

ABBONATI A **Rep:**



19 novembre 2019

informazione pubblicitaria



Le criticità del PNPV e della legge
dell'obbligo 119/2017

Criticità del sistema PNPV 2017-2019 + Legge 119/2017

- L'efficacia e sicurezza delle vaccinazioni rappresentano ancora una **preoccupazione per i cittadini** anche sono costantemente monitorate e non messe in discussione dal punto di vista scientifico. E' ancora necessario enfatizzare il ruolo della vaccinazione come strumento di protezione dell'individuo e della comunità.
- Necessità di garantire i LEA attraverso una **offerta vaccinale capillare, attiva e facile** con un sistema efficiente.
- **Comportamenti fortemente difforni tra le regioni e disomogeneità di organizzazione all'interno della stessa regione non giovano al sistema e ai programmi perché ne intaccano la fiducia da parte della popolazione**

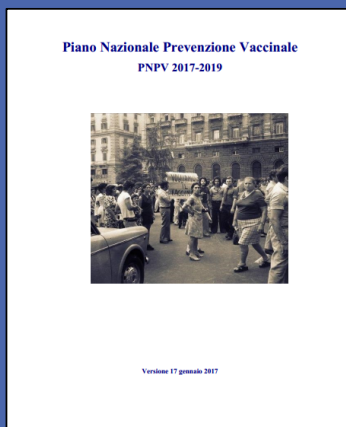


Altre criticità che fanno scricchiolare il sistema

- La incoerenza nel breve termine: i cambiamenti dovrebbero essere introdotti dopo una attenta valutazione dei risultati.
- L'incertezza nella parte politica che non si fa carico delle evidenze scientifiche ma ne fa un uso talvolta strumentale
- La indisponibilità attuale di sistemi di monitoraggio efficienti a livello nazionale



Il Piano Nazionale di prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019



- Il Piano Nazionale di prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 è il documento nazionale di indirizzo delle strategie vaccinali da implementare nelle Regioni e Province Autonome con le relative attività adatte al contesto locale.
- Obiettivi:
 - miglioramento dello stato di salute della popolazione
 - armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese
 - **equità** nell'accesso a vaccini di elevata qualità e a servizi di immunizzazione di livello eccellente riducendo le diseguaglianze nel paese
- Tutte le vaccinazioni del PNPV sono diventate LEA con il DPCM del 12 gennaio 2017.

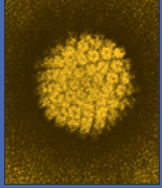
Cosa è cambiato a tre anni di distanza

Il calendario vaccinale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Vaccino	0-3 mesi	3-6 mesi	6-11 mesi	11-15 mesi	15-18 mesi	18-24 mesi	24-36 mesi	3-4 anni	4-6 anni	> 6 anni	Segni ed sintomi
DTPa**		DTPa	DTPa	DTPa		DTPa**			1 dose dTPa** ogni 10 anni		(1)
IPV		IPV	IPV	IPV		IPV					
Epate B	EpB-EpB*	Ep B	Ep B	Ep B							(2)
Hib	Hib	Hib		Hib							(3)
Pneumococco		PCV	PCV	PCV						PCV+PPSV	(4)**
MPIV					MPIV	MPIV					(5)**
MPIR					L. meningococco + V	oppure MPIR + V					(6)***
Varicella											(8)**
Meningococco C					Men C*			Men ACWY coniugato			(7)
Meningococco B*		Men B	Men B	Men B							(9)
HPV								HPV - 3-2-dosi (in funzione di età e vaccino)			(8)
Influenza									1 dose all'anno		(9)**
Herpes Zoster									1 dose		(10)
Rotavirus		Rotavaxin (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)							1 dose*		(11)
Epate A											(11)

- L'introduzione dell'obbligo ha cambiato la visione del approccio di vaccinazione informata e consapevole. L'obbligo è ancora giovane, ma supporta bene il PNPV.
- L'offerta, sia pure ottima del PNPV 2017-2019, è stata integrata in alcune regioni con altre offerte (meningococco B adolescente, meningococco ACWY al posto del Men C nel primo anno di vita, ulteriori richiami meningococco ACWY, HPV in soggetti con lesioni HPV).

Ci ritroviamo di nuovo davanti a una pletera di calendari vaccinali regionali diversi tra loro



Electron micrograph of human papillomavirus (HPV).
Courtesy of NCI. 1986

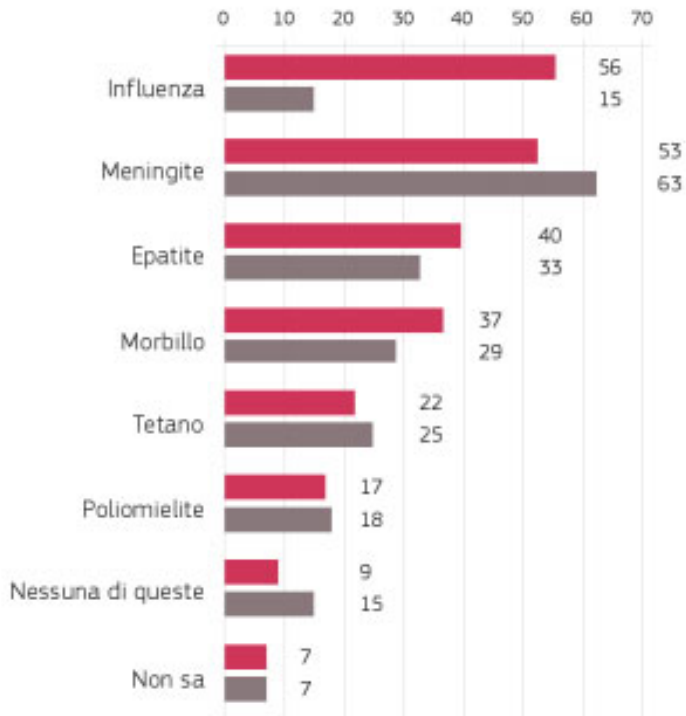
La vaccinazione per HPV in donne con lesioni da HPV: tre regioni – tre approcci

- HPV in donne con lesioni genitali attribuibili a HPV
- Donne con lesioni cervicali CIN-II+
- Donne con lesioni da HPV già trattate

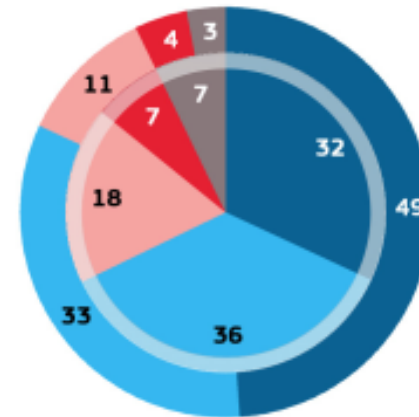
- Un messaggio confuso per il cittadino italiano.

Eurobarometro 488 - L'attitudine degli europei alla vaccinazione: In Europa e in Italia c'è ancora poca consapevolezza e fiducia sui vaccini

QC1 Secondo Lei, quali tra le seguenti malattie sono causa di morte nell'UE ancora oggi? (CONSENTITE PIU' RISPOSTE)
(%)



QC8.1 In che misura Lei è d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni?
È importante che tutti si vaccinino periodicamente (%)



- Completamente d'accordo
- Piuttosto d'accordo
- Piuttosto in disaccordo
- Completamente in disaccordo
- Non sa

UE28 Grafico esterno

IT Grafico interno



Special Eurobarometer 488

Report

Europeans' attitudes towards vaccination

Fieldwork
March 2019
Publication
April 2019

Che fare per ridurre le differenze di accesso alle vaccinazioni tra le regioni?

- Se è vero che le regioni dispongono di autonomia e hanno situazioni epidemiologiche diverse, tuttavia è **raccomandabile che le decisioni sui piani regionali di vaccinazione dovrebbero avere una maggiore consistenza nelle valutazioni costi benefici** altrimenti si genererà inutili aspettative su limitate evidenze scientifiche.
- Il processo decisionale, quindi dovrebbe essere più solido sulle evidenze sia di efficacia che di costi.
- Un PNPV strategico e un calendario nazionale, allegato che possa essere aggiornato più velocemente.
- Ciò potrebbe contribuire a ridurre le differenze e a ripristinare quella equità, obiettivo del PNPV 2017-2019 raggiunto e poi sfuggito di nuovo.

E il nuovo PNPV?

- L'attuale piano è in scadenza.
- Il Ministro della Salute dovrebbe incaricare il NITAG (gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni) attualmente in carica.
- L'orientamento è una definizione migliore delle scelte per i futuri cambiamenti del calendario sulla stregua di altri NITAG europei molto attivi e regolamentati.
- Al momento è previsto anche rinforzare la qualità dell'offerta vaccinale, senza stravolgere il calendario.
- La difficoltà rimane nel conciliare il piano nazionale con i piani regionali: bisognerà focalizzarsi sugli obiettivi.
- In ogni caso il nuovo PNPV passerà dalla conferenza Stato-Regioni per il massimo impatto.



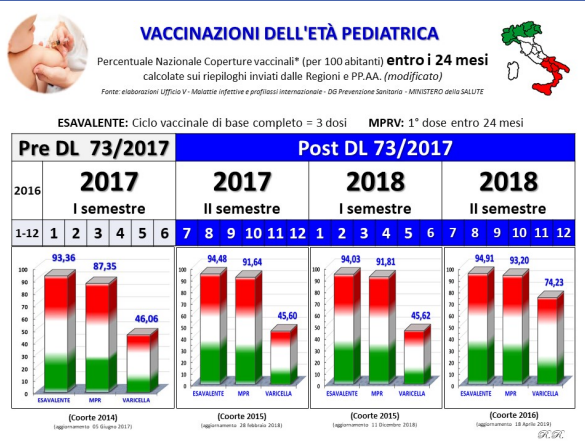
Alcune criticità delle legge dell'obbligo
(viste dal punto di vista del cittadino)

PNPV, LEA e Obbligo

- La legge sull'obbligo non cambia quanto previsto dal PNPV e dalla legge sui LEA.
 - I vaccini obbligatori sono ALCUNI di quelli previsti dal PNPV
 - Le vaccinazioni obbligatorie non hanno una importanza maggiore delle altre (rimangono fuori le meningiti, l'HPV e il rota virus), ma una correlazione con lo spirito della legge maggiore.
 - **Tutti i vaccini previsti dal PNPV sono LEA, quindi un diritto dei cittadini e sono gratuiti.** Anche quelli non obbligatori.
- Non tutte le vaccinazioni del PNPV sono obbligatorie e **non per tutte le età**: grande confusione.
 - Vaccinazioni obbligatorie e gratuite per alcune fasce di età
 - Vaccinazioni raccomandate nel piano e gratuite per alcune fasce di età
- **Vaccinazioni indicate/consigliate (co-pagamento o a prezzo pieno)**

Criticità della legge dell'obbligo

- **Comportamenti difformi tra le regioni ! E'** necessaria una chiarezza per i cittadini, le scuole, i servizi vaccinali. La disseminazione dell'informazione corretta deve tenere conto dell'organizzazione locale e delle relative procedure operative. **RIFERIRSI SEMPRE AL PIANO REGIONALE O ALLE INDICAZIONI DI ASL.**
- Il percorso dal rilevamento dell'irregolarità alla sanzione è lungo e flessibile. Pena non certa in molte regioni.
- **La sanzione più efficace lo sbarramento ai nidi cha ha effetto solo sui i piccoli e che potrebbe essere vittima della nuova proposta di legge.**



Le coperture vaccinali

Confronto
corte a 24
mesi a
dicembre 2017
e 2018

	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
REGIONE/P.A.	POL	POL	MOR	MOR	Men C	Men C	PNC	PNC
Piemonte	95,75	95,79	94,72	94,67	92,39	92,35	92,83	93,40
Valle d'Aosta	93,66	94,36	90,33	91,43	89,81	88,92	91,27	92,37
Lombardia	94,88	95,31	93,92	94,16	92,18	92,37	92,52	92,80
Prov. Aut. Bolzano	85,87	83,33	71,86	70,84	67,68	65,59	80,92	79,48
Prv. Aut. Trento	93,90	94,62	91,68	94,30	89,64	89,76	90,91	92,01
Veneto	93,53	94,77	92,34	93,49	92,03	91,99	86,57	87,20
Friuli-Venezia Giulia	90,42	93,13	86,55	91,24	89,00	87,50	83,83	87,07
Liguria	95,04	97,24	90,92	94,04	84,11	89,74	93,04	94,91
Emilia-Romagna	95,55	95,73	93,48	93,67	91,64	92,09	92,71	93,84
Toscana	95,78	96,84	93,51	95,04	92,71	91,09	90,36	92,53
Umbria	95,80	95,63	94,53	94,59	92,31	90,10	94,28	93,87
Marche	93,01	93,89	88,21	92,07	82,49	85,23	90,71	91,22
Lazio	96,85	97,29	95,34	94,87	80,37	81,68	92,30	94,14
Abruzzo	97,36	96,87	89,20	94,49	70,92	78,43	91,15	93,17
Molise	97,16	95,74	90,48	91,95	82,71	61,43	96,02	95,22
Campania	95,39	95,17	92,03	93,39	61,30	81,74	88,22	90,39
Puglia	94,39	95,22	91,09	94,18	83,63	83,20	92,01	93,58
Basilicata	97,72	97,07	92,90	92,98	93,33	91,80	96,72	96,89
Calabria	96,10	97,01	92,79	92,72	56,85	88,97	94,62	95,88
Sicilia	91,33	92,22	85,63	90,94	68,21	56,94	88,01	87,97
Sardegna	96,04	95,18	93,00	92,33	90,14	85,49	95,45	93,93
Italia	94,60	95,09	91,84	93,22	82,64	84,93	90,90	91,89

L'importanza del monitoraggio: le coperture vaccinali

- Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro **reale implementazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale**.
- Esse, quindi, sono in stretta correlazione con il PNPV per il perseguimento dei suoi obiettivi.

Valutare bene
ciò che si
osserva



Mind your step
by Eric Johansson
Stockholm 2010



Julian Beever

Anish Kapoor -
Discesa al Limbo
2018 Porto



Turista italiano “cade” in un’opera d’arte

21 Agosto 2018

Quanto sono precisi i dati di copertura vaccinale in Italia?

- L'Anagrafe Nazionale Vaccinale ancora non attiva al momento della rilevazione.
- Anagrafi regionali ancora assenti o poco efficienti in alcune realtà o recupero coorti pregresse incompleto.
- Anagrafi differenti e con funzioni differenti tra le regioni.
- Rilevazione attuale basata su autodichiarazione di dati (modello auto-compilato dalle Regioni al Ministero).
- Eterogeneità del denominatore usato a livello locale/regionale (ISTAT, anagrafe assistiti, anagrafe comunale, etc).
- Denominatore pulito vs denominatore sporco (esclusione dei non rintracciabili in alcune regioni).
- Popolazioni in movimento «creano disturbo».

La necessità di anagrafi informatizzate



- Da anni si raccomandava l'implementazione di anagrafi informatizzate regionali.
- Strumento indispensabile per migliorare la gestione delle vaccinazioni e l'identificazione dei soggetti da vaccinare.
- Una anagrafe regionale, connessa ad anagrafi di popolazioni o sanitarie, permette anche la gestione dei dati di persone con mobilità intraregionale e la definizione più precisa della popolazione target (denominatore).
- Le anagrafi regionali portano maggiore forza a livello regionale per la consapevolezza della situazione e le possibili azioni di controllo.
- Calcolo delle coperture vaccinali più preciso.

Livello di informatizzazione; Italia 2016

- Anagrafe vaccinale completamente informatizzata in **102/120** ASL (85,7%)
- **11/21** regioni usano lo stesso software tra le proprie ASL
- **7** Regioni usano software differenti tra ASL
- **2** Regioni sono parzialmente informatizzate
- **1** Regione non informatizzata



- aggregate data, annually
- Aggregate data, biannually
- Individual data in real time
- Individual data, quartely
- No info

- Full computerised, different software
- Full computerised, same software
- No IIS
- Partially computerised, different software
- Partially computerised, same software

Fonte: Ministero della Salute; Fortunato D'Ancona et. al, *Annali di Igiene*

La anagrafe vaccinale nazionale: caratteristiche

- Inserita nella legge 119/2017 per migliorare il monitoraggio delle coperture
- Dalle Regioni al Ministero della Salute come flusso dati stabilito
- Specifiche tecniche pubblicate sul sito del MdS in continua aggiornamento
- Validazione dal sistema di Gestione e Accoglienza Flussi (sistema GAF).
- Trasmissione
 - utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del Sistema Pubblico di Connettività (SPC)
 - utilizzando i servizi applicativi che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione
 - ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.



Ministero della Salute

Vaccinazioni

Home / Anagrafe nazionale vaccini

Anagrafe nazionale vaccini

Anagrafe

Registrazione utenti

Specifiche per la trasmissione dati e manuali

La anagrafe vaccinale nazionale: obiettivi

- Garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali su tutto il territorio nazionale.
- Fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari ed internazionali nell'ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute, anche mediante l'elaborazione di indicatori a fini comparativi.
- Mettere a disposizione delle Regioni e Province Autonome le informazioni relative alle vaccinazioni effettuate in una regione o in una provincia autonoma diversa da quella di residenza, sia che si tratti di prestazioni occasionalmente effettuate al di fuori della propria residenza, sia nel caso di cambio di residenza in un'altra regione o provincia autonoma



Ministero della Salute

Vaccinazioni

[Home](#) / [Anagrafe nazionale vaccini](#)

Anagrafe nazionale vaccini

[Anagrafe](#)

[Registrazione utenti](#)

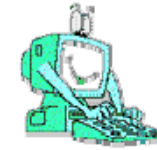
[Specifiche per la trasmissione dati e manuali](#)

AVN: FASI DI SVILUPPO

- 1 Creazione Gruppo di lavoro AVIN (DGPRES, DGSIS, Regioni)
- 2 Verifica dell'esistenza di sistemi informativi a livello regionale e delle loro principali caratteristiche
- 3 Verifica delle informazioni censite nei sistemi informativi regionali
- 4 Definizione dataset di riferimento nazionale
- 5 Definizioni Specifiche funzionali sistema informatizzato
- 6 Interlocuzione con il Garante per la privacy
- 7 Emanazione Decreto regolamentare *D.M. 17 settembre 2018 Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini (incluso disciplinare tecnico)*
- 8 Condivisione delle modalità di trasmissione delle informazioni (Specifiche funzionali)



ELEMENTI DI RILIEVO



- 👉 la realtà nazionale è molto eterogenea
- 👉 tempistiche
- 👉 gestione dell'interoperabilità: i sistemi di anagrafe vaccinale informatizzata già esistenti o in corso di sperimentazione sono tra di loro differenti per diversi aspetti tecnici ed organizzativi
- 👉 controlli di qualità
- 👉 quantità enorme di dati
- 👉 in aggiunta: recupero pregresso
- 👉 non solo le vaccinazioni pediatriche
- 👉 possibilità di calcolare le CV anche per popolazioni speciali (es. OS, categorie di pz, etc)
- 👉 denominatore di popolazione (pop residente) vs denominatori speciali (?)



La anagrafe vaccinale nazionale

- Sono registrati nella medesima anagrafe i dati relativi a:
 - i soggetti vaccinati
 - i soggetti da sottoporre a vaccinazione
 - i soggetti immunizzati (art. 1, comma 2, Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73)
 - i soggetti per i quali le vaccinazioni possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute (art. 1, comma 3, Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73)
 - le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate
 - gli eventuali effetti indesiderati
- Partecipano tutte le regioni/PP.AA
- Finora 3 invii da parte delle regioni/PA.AA.
- Problematica maggiore la qualità del dato (sia per non rispetto del formato che per dati errati) che non permette la ricezione del dato da parte del MdS
- I dati dell'Anagrafe nazionale vaccini, realizzata nel rispetto della normativa vigente sulla *privacy*, possono essere diffusi solo in forma aggregata e anonimi



Ministero della Salute

Vaccinazioni

Home / Anagrafe nazionale vaccini

Anagrafe nazionale vaccini

Anagrafe

Registrazione utenti

Specifiche per la trasmissione dati e manuali

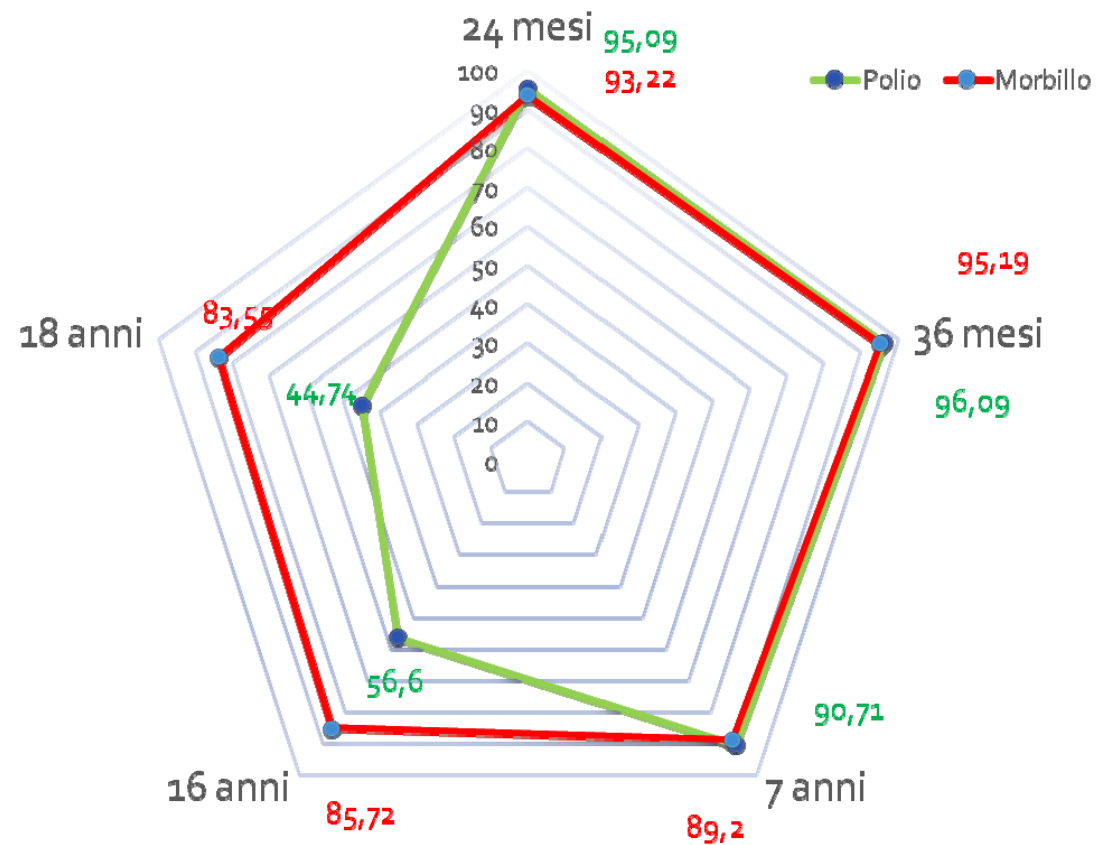


L'obiettivo del 95% di copertura

Il 95% panacea assoluta ?

- Adottato come «numero magico» dai modelli matematici che se raggiungiamo ci permetterà di bloccare la trasmissione.
- In realtà lo stiamo usando male associandolo il più delle volte nella comunicazione con il cittadino solo alle corti dei nuovi nati.
- Raggiungere il 95% a 24 mesi, rallenterà la trasmissione, ma non impedirà casi in altre coorti di nascita se esistono molti suscettibili.
- Le differenze regionali, i gruppi di non vaccinati, gli spostamenti frequenti, favoriscono eventi epidemici.

Coperture vaccinali 2018 per Polio e Morbillo nelle diverse età



... dobbiamo ancora lavorare

- Monitoraggio delle coperture vaccinali non confrontabili a livello nazionale -> Anagrafe nazionale informatizzata
- Coperture vaccinali sono disponibili per alcuni target come i gruppi a rischio -> registrare il motivo della vaccinazione, definire meglio le categorie
- Impatto sulle malattie che si intendono prevenire non si nota immediatamente (v. morbillo) -> necessario spiegare la dinamica del calo dei casi (siamo lontani dalla eliminazione del morbillo) per non creare false aspettative su effetti immediati e risolutivi delle alte coperture vaccinali



Riflessioni e conclusioni

Riflessioni sull'obbligo vaccinale

- Innegabile un aumento delle coperture
- Il conflitto «diritto di scelta individuale e interesse privato » versus «interesse pubblico e bene collettivo» sempre in atto ma finora le sentenze hanno supportato l'impianto legislativo.

Le nostre valutazioni sulla introduzione della legge sull'obbligo pubblicate su riviste internazionali



Vaccine

Volume 35, Issue 33, 24 July 2017, Pages 4057-4059



Commentary

Italy's response to vaccine hesitancy: An innovative and cost effective National Immunization Plan based on scientific evidence

C. Signorelli^{a,*,}, R. Guerra^{b,}, R. Siliquini^{c,} W. Ricciardi^d



Euro Surveill. 2018 May 31; 23(22): 1800238.
doi: [10.2807/1560-7917.ES.2018.23.22.1800238](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.22.1800238)

PMCID: [PMC6152175](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6152175/)
PMID: [29871721](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29871721/)

Introduction of new and reinforcement of existing compulsory vaccinations in Italy: first evaluation of the impact on vaccination coverage in 2017

Fortunato D'Ancona,¹ Claudio D'Amario,² Francesco Maraglino,² Giovanni Rezza,¹ Walter Ricciardi,¹ and Stefania Iannazzo²

THE LANCET
Infectious Diseases
Volume 18, Issue 1, January 2016, Pages 20-27

[Go to The Lancet Infectious Diseases on ScienceDirect](#)



Correspondence

The imperative of vaccination put into practice

Carlo Signorelli^{a, b, d,} Stefania Iannazzo^{c,} Anna Odone^{b, d,}

Ann Ig 2018; 30 (Suppl. 1): 1-10 doi:10.7416/ai.2018.2227

Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization

C. Signorelli^{1,2,} A. Odone^{2,} P. Cella^{1,} S. Iannazzo³

Key words: Vaccine coverage, health indicators, immunization programs and policies, National Immunization Prevention Plan, Italy

Parole chiave: Coperture vaccinali, indicatori di salute, programmi e politiche vaccinali, Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, Italia

Vaccinazione per il morbillo obbligatoria in Germania dal Marzo 2020?

Germany

Kate Connolly in Berlin

Thu 14 Nov 2019 15:58 GMT



521



German parliament approves compulsory measles vaccinations

Bundestag backs law that will fine parents up to €2,500 if children are not inoculated



▲ The move is likely to be watched closely by other countries considering mandatory immunisation. Photograph: Sascha Steinbach/EPA

Germany's parliament has voted to make measles vaccinations compulsory for children, in response to a global rise in cases of the disease.


Parents who refuse to get their children inoculated face fines of up to €2,500 (£2,140) and a likely ban from nursery or school.

The measles protection act will come into force next March, and its introduction is likely to be watched closely by advocates of mandatory immunisation in other countries, including Britain.

Le circolari del Ministero della Salute

- Uno strumento operativo importante per l'applicazione delle strategie nazionali veloci e ben recepiti.
- Facilità di aggiornamento e approfondimento tecnico.
- Grande numero di circolari tecniche negli ultimi 4 anni.

0033045-12/11/2019-DGPRE-MDS-1



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto ordinario e speciale	Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri segreteria@pec.fimco.it
Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano	Comando carabinieri tutela della salute - NAS sede centrale sru20400@pec.carabinieri.it
U.S.M.A.F. - S.A.S.N.	
Direzione Generale della programmazione sanitaria	Istituto Superiore di Sanità protocollo.centrale@pec.iss.it
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	Croce rossa italiana comitato.nazionale@cert.cri.it
AIFA direzione generale@pec.aifa.gov.it	Istituto Nazionale per le Malattie Infettive - IRCCS "Lazzaro Spallanzani" direzione generale@pec.inmi.it
Ministero della difesa Ispettorato generale della sanità stamadifesa@postacert.difesa.it	Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) inmp@pec.inmp.it
Ministero degli Affari Esteri gabinetto ministro@cert.esteri.it	
Azienda ospedaliera - polo universitario ospedale Luigi Sacco protocollo generale@pec.asst-ibf- sacco.it	Capo del Dipartimento della Protezione Civile Presidenza del Consiglio dei Ministri protezionecivile@pec.governo.it

**OGGETTO: Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza
Aggiornamento novembre 2019**

Con la presente nota si integrano e aggiornano le indicazioni già fornite con la Circolare del 21/11/2018, prot. 34074.

Le vaccinazioni sono uno degli strumenti preventivi più efficaci in Sanità Pubblica. Esse sono in grado di prevenire, in modo efficace e sicuro, lo sviluppo di alcune malattie infettive, le loro complicanze e la loro diffusione. Esse hanno un impatto rilevante in termini di riduzione dell'incidenza delle malattie stesse e di possibili decessi ad esse correlati, nonché di diminuzione delle sequele a breve e lungo termine e dei costi legati all'assistenza durante e dopo la malattia.

L'uso delle vaccinazioni, oltre che per la protezione di specifiche classi di età in cui sono maggiori i rischi, deve tenere in considerazione anche specifiche esigenze, ad esempio legate a particolari condizioni di vita, di lavoro e di salute, come sottolineato anche nel PNPV 2017-2019.

Circolare del Ministero della Salute 12/11/2019
Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in
gravidanza. Aggiornamento novembre 2019

Conclusioni

- Il PNPV 2017-2019 continua a realizzarsi. Focalizziamoci su quello in attesa del nuovo.
- Il dibattito obbligo/non obbligo, seppure importante non dovrebbe portare a cambiamenti frettolosi. La pianificazione è fondamentale. I risultati ottenuti non dovrebbero essere ignorati
- Il DL 119/2017 è stata la risposta a una situazione in cui si il cittadino aveva perso fiducia nelle politiche vaccinali. L'«obbligo» è stato sin dall'inizio uno strumento in più per recuperare copertura. Imperfetto, discutibile, **ma funzionante**.
- Elementi indispensabili sono l'informazione corretta, la facile accessibilità ai servizi, l'implementazione della strategia, la coerenza.
- Le strategie vaccinali regionali devono inserirsi in modo ragionato nelle strategie nazionali.

Grazie per l'attenzione!

#Vaccineswork

I vaccini? Funzionano!

Proteggi te stesso e le persone intorno a te da malattie gravi



dancona@iss.it

SETTIMANA EUROPEA DELLA VACCINAZIONE
24 -30 aprile 2019

Condividere i fatti
sui vaccini aiuta a
salvare vite.



Fai la tua parte: vaccinati!
#ImmunizeEurope

