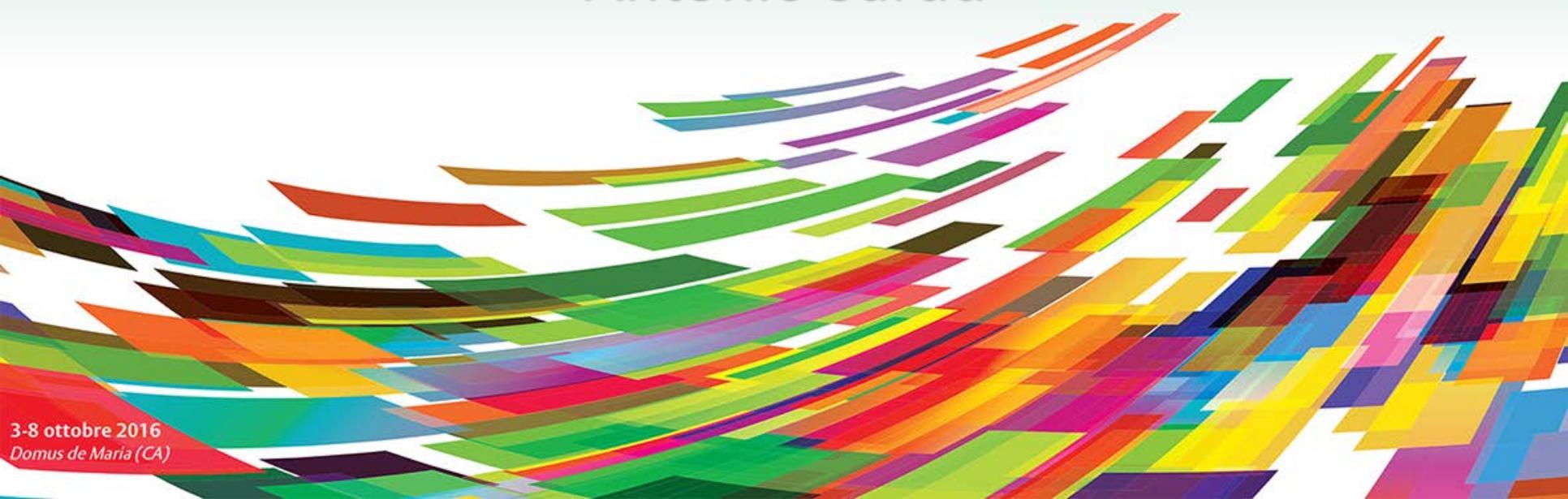
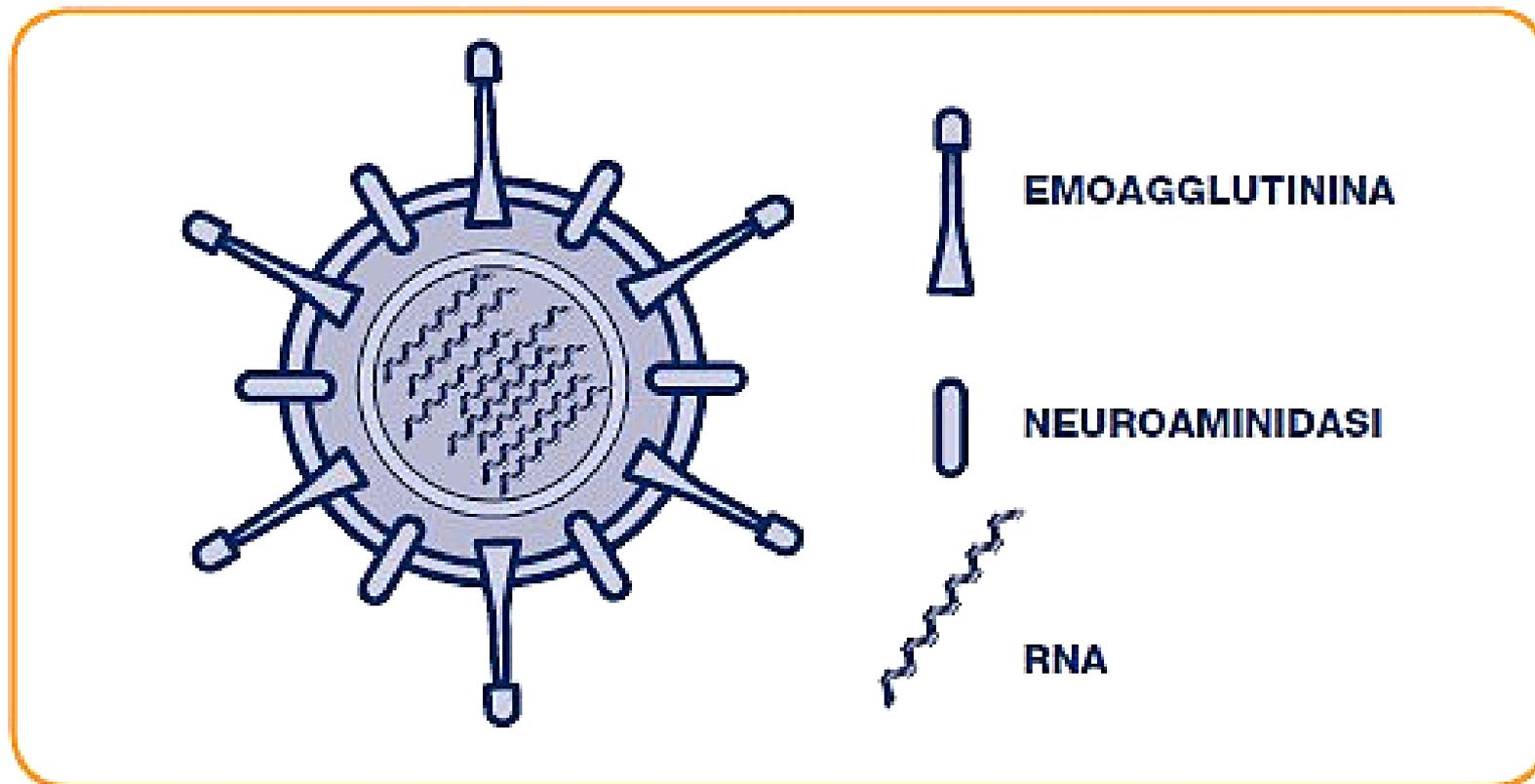


Le buone pratiche della prevenzione vaccinale nel setting della medicina generale

Antonio Sardu



L'influenza è tra le principali infezioni virali nell'uomo, è causata da virus dell'influenza di tipo A, B e C (Orthomyxoviridae)



Il virus dell'Influenza viene classificato in 3 tipi:

A

- forme cliniche da moderate a severe
- patogeno sia per l'uomo che per gli animali
- interessa tutte le età
- responsabile di epidemie e pandemie

B

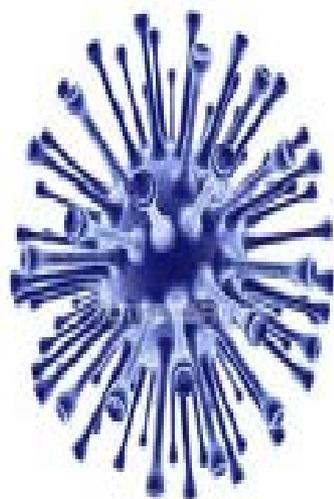
- patogeno solo per l'uomo
- infetta soprattutto i bambini
- episodi epidemici moderati

C

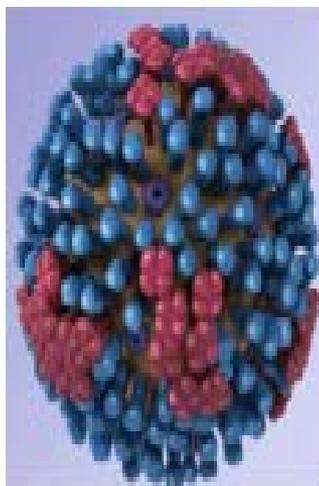
- raramente patogeno per l'uomo
- non provoca epidemie e dà forme lievi



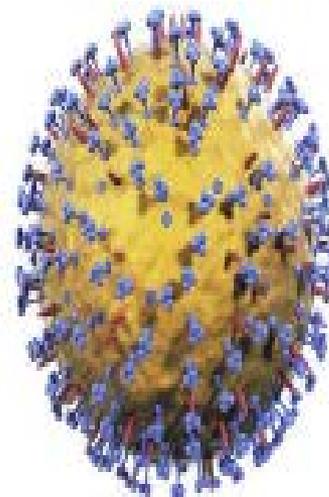
A-H1N1



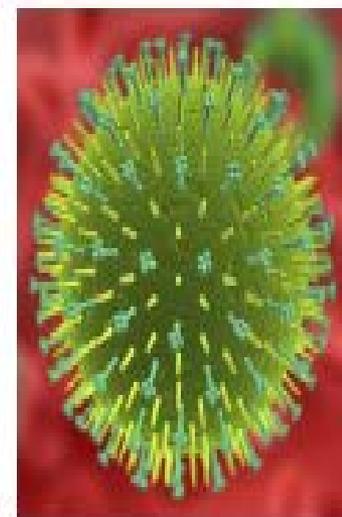
A-H3N2



B-Victoria



B-Yamagata

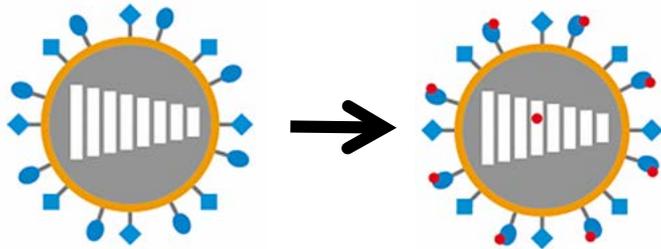


I cambiamenti negli antigeni di superficie possono essere piccoli e grandi

Antigenic Drift

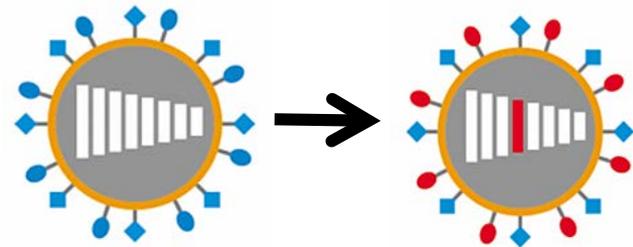
Antigenic Shift

Piccoli frequenti cambiamenti di H che danno origine a varianti nell'ambito di uno **stesso sottotipo** (ad es. H1N1)



Epidemie
(annuali)

Cambiamenti maggiori (meno frequenti) che danno origine ad un **nuovo sottotipo** (ad es. H1N1 → H2N2)



Pandemie
(ogni 1-2 decenni)

Protezione contro le malattie infettive

✓ “Passiva” protezione indotta dal trasferimento degli anticorpi

- Naturale: materna
- Artificiale: prodotti da un'altra persona o animale

Caratterizzata per essere **temporanea**

✓ “Attiva” difesa del proprio sistema immunitario in conseguenza ad uno stimolo:

- Naturale: infezioni subcliniche o superamento della malattia
- Artificiale: i vaccini

Caratterizzata per essere **generalmente permanente** nel tempo

✓ Effetto gregge



Obiettivi di una strategia vaccinale

controllo

Riduzione del numero di casi e/o delle sue complicanze

eliminazione

Interruzione della trasmissione endemica di una malattia in una determinata area geografica, con assenza di casi autoctoni di malattia.

eradicazione

Traguardo più ambizioso!
Definitiva scomparsa dell'agente causale e della malattia a livello globale.

Obiettivi della campagna di vaccinazione

- Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché l'eccesso di mortalità, è necessario **raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target** della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.
- Gli obiettivi di copertura, già stabiliti nel **Piano Nazionale Vaccini**, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:
 - il 75% come obiettivo minimo perseguibile
 - il 95% come obiettivo ottimale.



Le prime cause di morte in Italia

- Malattie cardiovascolari (25%)
- Tumori maligni (15,5%)
- Diabete (8%)
- Broncopneumopatie (3,6%)
- Demenza e Alzheimer (3,5%)
- Polmonite e influenza (1,6%)
- Malattie del rene (1,6%)





Gruppi a maggior rischio di complicanze

- Anziani e bambini
 - Persone affette da comorbidità (malattie cardiovascolari, respiratorie, renali, epatiche, metaboliche, intestinali croniche, deficit immunitari, diabete, tumori)
 - Donne in gravidanza
- 

RAZIONALE

La vaccinazione anti-influenzale rappresenta uno degli interventi preventivi più importanti e costo-efficaci per la salute della popolazione.

L'impatto in termini di riduzione delle complicanze della patologia e delle ospedalizzazioni e morti correlate rende la campagna vaccinale stagionale un fondamentale obiettivo di sanità pubblica per tutti i Paesi.



Vaccinazione antinfluenzale: stagione 2015-2016. Coperture vaccinali per 100 abitanti

Regione	CLASSI DI ETÀ'								Totale
	6-23m	2-4 a	5-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-64 a	≥65 a	
Piemonte	0,3	0,3	0,5	0,7	0,7	1,3	5,7	46,9	13,6
Valle d'Aosta	1,0	0,6	0,4	0,7	1,6	1,3	5,6	42,2	11,7
Lombardia	0,6	0,8	0,9	0,7	0,6	0,8	3,3	47,7	11,6
P. A. Bolzano	0,6	0,6	0,8	0,5	0,4	0,9	4,3	37,8	8,8
P. A. Trento	1,8	1,6	1,4	1,3	0,8	1,2	5,3	50,2	12,5
Veneto	1,0	1,4	1,4	1,2	1,3	1,8	7,3	54,0	14,6
Friuli Venezia Giulia	0,4	0,6	0,7	0,7	1,0	1,8	7,4	51,1	15,6
Liguria	0,5	1,0	1,3	1,1	1,4	2,2	8,4	45,7	16,1
Emilia Romagna	0,9	1,4	1,5	1,5	1,4	2,1	8,6	51,9	15,5
Toscana	4,1	4,9	5,1	3,0	2,0	2,0	8,5	52,2	16,5
Umbria	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	1,3	7,0	62,8	17,9
Marche	0,5	0,8	0,9	1,0	1,1	1,6	7,0	50,1	14,5
Lazio	0,4	0,9	1,1	1,2	1,4	2,4	9,5	51,0	14,3
Abruzzo	0,6	0,9	0,9	0,7	0,8	1,0	5,3	45,7	12,3
Molise	0,2	0,7	0,7	0,7	1,4	1,6	9,3	43,8	13,5
Campania	2,4	3,7	3,7	2,5	3,1	2,7	11,6	52,8	14,0
Puglia	2,2	5,3	4,9	3,4	3,6	2,4	10,8	50,8	14,9
Basilicata	0,6	1,9	2,0	1,2	2,1	1,8	10,3	47,9	14,2
Calabria	0,9	1,2	1,0	1,0	1,9	1,9	8,6	51,7	13,7
Sicilia	0,6	0,8	0,8	0,8	1,5	2,1	9,3	49,5	13,3
Sardegna	1,0	1,5	1,8	1,4	1,5	1,7	5,6	40,0	11,1
Totale	1,1	1,8	1,8	1,4	1,6	1,8	7,7	49,9	13,9

Aggiornamento 3 giugno 2016

Fonte:

elaborazioni MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome



Vaccinazione antinfluenzale in Italia: coperture vaccinali nella popolazione generale (per 100 abitanti)
Stagioni 2000-2001/2015-2016

Regione	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
Piemonte	11,3	12,4	13,9	15,5	15,4	17,2	17,2	17,2	17,9	17,8	16,4	15,7	14,8	14,7	13,5	13,6
Valle d'Aosta	13,1	13,3	13,8	13,9	13,9	18,0	13,4	15,3	14,8	16,2	15,0	14,8	12,3	12,7	11,9	11,7
Lombardia	10,4	12,2	13,5	14,7	15,7	16,2	15,3	14,7	15,5	13,2	12,6	13,4	11,4	11,7	11,4	11,6
P.A. Bolzano	8,7	8,2	9,6	10,9	9,5	12,4	10,7	11,2	11,7	11,5	10,5	9,6	8,1	7,9	8,3	8,8
P.A. Trento	10,4	10,8	12,4	n.p.	13,4	15,8	15,8	15,1	16,3	16,8	15,2	14,9	13,7	13,8	12,9	12,5
Veneto	12,1	14,8	n.p.	17,4	n.p.	19,4	17,4	18,5	19,3	20,1	18,2	17,8	15,6	15,7	14,5	14,6
Friuli Venezia Giulia	18,2	18,8	19,3	23,6	19,7	21,0	0,0	17,9	20,7	15,6	18,7	18,4	16,3	16,9	15,0	15,6
Liguria	13,0	17,5	20,0	22,0	22,4	24,1	23,8	22,5	23,2	24,1	22,1	21,0	15,8	18,5	15,3	16,1
Emilia Romagna	16,8	18,0	20,2	21,8	22,3	24,8	24,6	23,4	23,9	22,6	19,2	19,2	16,4	17,0	14,9	15,5
Toscana	14,6	14,4	16,6	19,4	19,3	22,9	22,9	22,3	22,8	24,9	22,5	22,2	18,5	19,4	16,3	16,5
Umbria	14,4	15,6	17,2	18,6	18,5	21,2	20,3	20,5	21,8	22,0	21,1	20,9	18,9	19,5	17,8	17,9
Marche	16,4	17,4	18,5	19,6	19,7	20,8	20,3	19,7	20,8	21,1	18,7	18,4	15,9	16,5	13,5	14,5
Lazio	10,1	13,9	16,4	17,9	18,3	20,7	20,6	19,4	19,9	20,7	18,9	18,1	16,1	16,5	14,0	14,3
Abruzzo	12,6	13,8	16,3	18,7	18,5	20,0	20,7	20,4	19,7	19,4	16,5	16,5	13,2	14,7	11,1	12,3
Molise	17,2	17,9	20,2	22,7	22,4	24,0	23,8	23,3	23,4	24,2	22,6	21,2	14,6	18,1	15,7	13,5
Campania	10,8	n.p.	16,6	17,0	16,9	18,9	18,8	17,4	18,8	19,5	17,5	18,5	15,2	16,4	13,9	14,0
Puglia	n.p.	13,0	14,6	16,7	17,5	21,3	21,0	21,0	22,7	24,7	22,5	21,9	17,2	17,8	14,6	14,9
Basilicata	14,3	14,2	15,4	18,3	17,8	19,9	19,5	20,6	19,4	21,8	19,4	19,4	17,1	16,6	13,5	14,2
Calabria	6,7	n.p.	10,4	13,8	13,5	16,4	16,7	16,5	17,7	18,1	20,8	24,2	12,7	14,9	13,4	13,7
Sicilia	n.p.	10,7	14,5	16,4	16,7	18,9	16,0	n.p.	17,7	19,6	17,2	17,1	13,9	15,9	12,8	13,3
Sardegna	8,9	10,8	12,4	11,8	23,7	15,1	13,3	11,9	14,2	18,5	17,5	16,2	13,4	13,8	12,0	11,1
Italia	12,6	14,1	15,6	17,5	17,7	19,4	18,6	18,4	19,1	19,6	17,9	17,8	14,9	15,6	13,6	13,9

Aggiornamento 3 giugno 2016

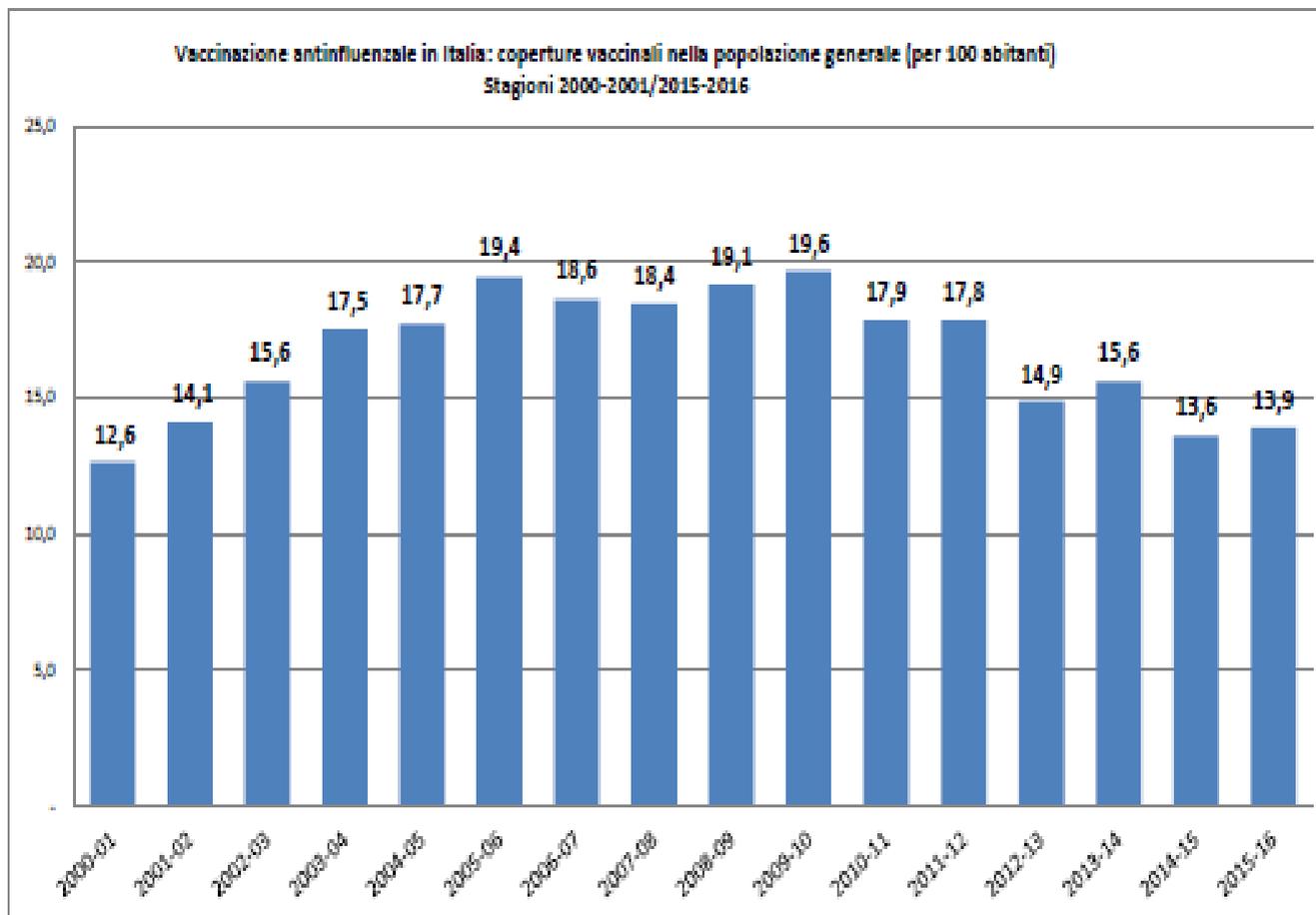
Legenda:

n.p. = dati non pervenuti

Fonte:

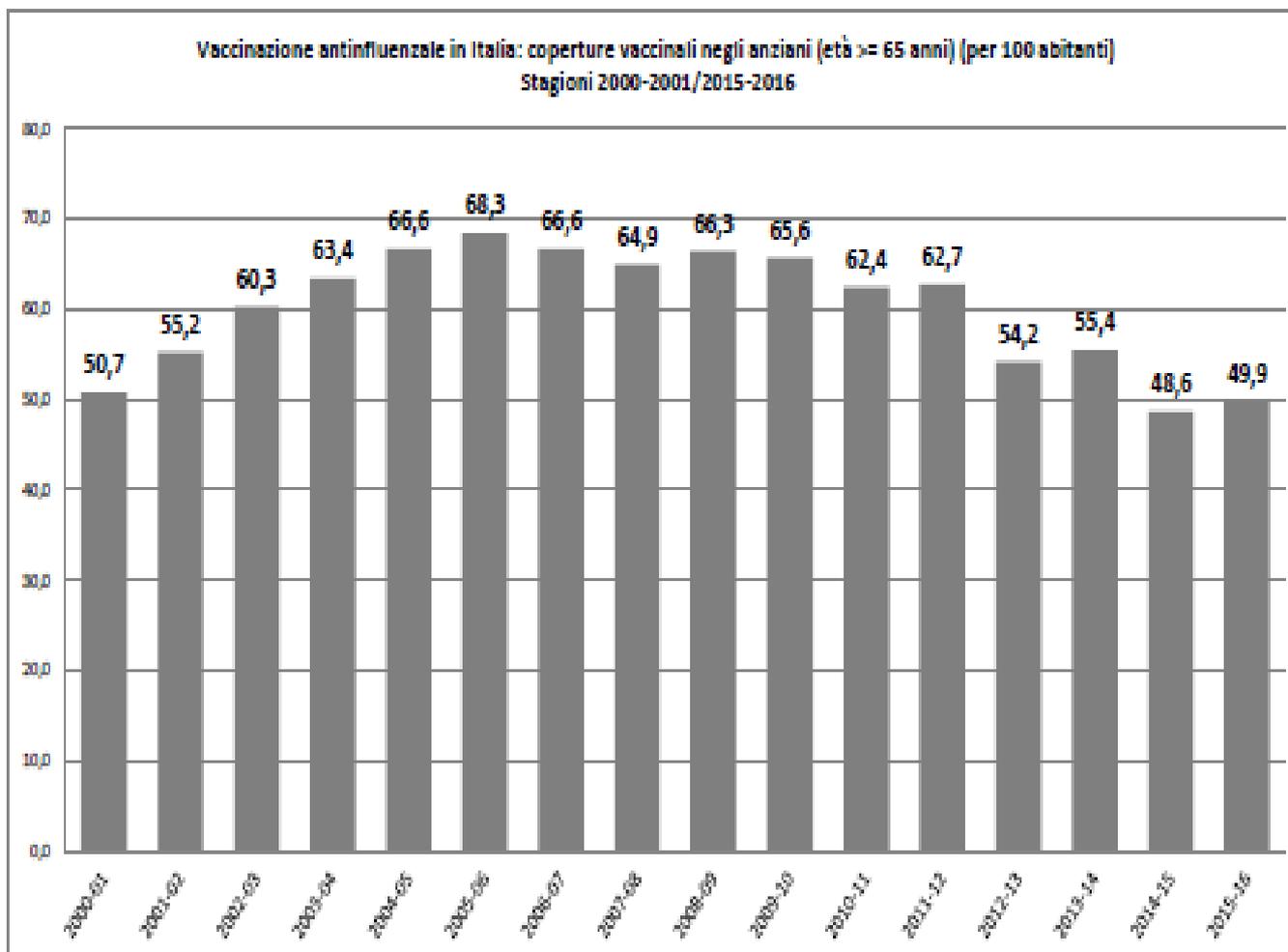
elaborazioni MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome





Fonte:

elaborazioni MINISTERO DELLA SALUTE - ISS, sulla base dei repiloghi inviati da Regioni e Province Autonome



Il medico di medicina generale, storicamente, è stato paradossalmente escluso dalla definizione delle strategie vaccinali, ma banalmente utilizzato in qualità di esecutore, soprattutto nel caso della vaccinazione influenzale.

Tutto questo si è realizzato nonostante il rapporto fiduciario, garanzia sia della conoscenza dei bisogni assistenziali del paziente, sia della capacità di incidere ed indirizzare i suoi processi decisionali.



La vaccinazione anti-influenzale è oggetto di attacchi ingiustificati sul piano della sicurezza ad opera della divulgazione incontrollata di informazioni scientificamente infondate attraverso i media e i social network.

Il risultato è stato un calo rilevante delle coperture, con immediati danni in termini di aumento di complicanze, ospedalizzazioni e morti.

In questo contesto, il medico di medicina generale è figura cruciale per ristabilire la fiducia dell'assistito nella prevenzione vaccinale e per invertire la tendenza promuovendo una convinta adesione ai programmi preventivi. Per fare ciò, è necessario creare una rete di medici che siano in grado di offrire risposte competenti ed efficaci.



PUNTI DI FORZA DELLA MG NELLA CORRETTA INFORMAZIONE

- Il rapporto medico-paziente
- La conoscenza del territorio e delle sue dinamiche sociali e culturali
- L'integrazione con gli altri attori del sistema salute
- Il ruolo d'informazione – empowerment
- Il counselling



Il counselling è un intervento che si basa sulla “relazione” e ha lo scopo fondamentale di attivare e/o riorganizzare le risorse della persona per affrontare in modo autonomo e consapevole problemi, situazioni di criticità, cambiamenti e favorire processi decisionali nel pieno rispetto dei suoi valori e dei suoi sistemi di riferimento.



Pertanto lo scopo dell'intervento di counselling non è convincere, persuadere, consigliare o dare direttive, ma piuttosto facilitare...



- ... non è affermare il proprio punto di vista, prendere decisioni al posto di un'altra persona, “vincere” nella relazione, ma piuttosto *mantenere la relazione*.



**COLLEZIONE DELLE LEGGI
E DE' DECRETI REALI
DEL REGNO DELLE DUE SICILIE.
Anno 1821.**

SEMESTRE II.
Da Luglio a tutto Dicembre.



NAPOLI,
DALLA STAMPERIA REALE.
~~~~~  
**1821.**

( N<sup>o</sup>. 141. ) *DECRETO riguardante la inocu-  
lazione del vaiuolo vaccino.*

**Napoli, 6 Novembre 1821.**



Essendosi ormai riconosciuto che l'inoculazione vaccinica abbia da per ogni dove riportato i più salutevoli risultamenti, sarà sempre gratissimo al nostro real animo il veder preservati con questo beneficio i nostri amatissimi sudditi dal flagello del vajuolo naturale, che sovente gli uccide o deturpa. Quindi è che per render più efficaci le nostre molteplici provvidenze;

Sulla proposizione del Direttore della real Segreteria di Stato degli affari interni;

★

Ln-



( 300 )

Inteso il nostro Consiglio di Stato ;  
Abbiamo risoluto di *decretare, e decretiamo*  
quanto segue.

ART. 1. Tutti coloro i quali han tenuto la riprensibile condotta di trascurare la vaccinazione onde preservare la propria prole, o gl' individui della famiglia ch' essi governano, non potranno godere di alcun tratto della nostra sovrana munificenza, sotto qualunque titolo. Le loro petizioni non avranno corso ne' nostri reali Ministeri, nè saranno accolte in qualsivoglia amministrazione di beneficenza, se non sieno accompagnate dal documento, che il petizionario è stato vaccinato, e che convive in famiglia i di cui individui o sono stati vaccinati, o hanno sofferto il vajuolo, naturale prima del presente decreto.



2. Il documento richiesto coll' articolo precedente consisterà in un cartellino dato dal parroco gratuitamente, nel quale sia registrato il nome del vaccinato, l' epoca ed il numero d' ordine.



VITA O ALLA SALUTE ADDIATO I BAMBINI RIPORTATO.

5. Ciascun parroco dovrà tenere un registro  
de' bambini vaccinati nel ristretto della propria  
par-



6. La Commissione centrale di vaccinazione presenterà subito alla nostra approvazione per mezzo della real Segreteria di Stato degli affari interni un progetto di regolamento, che non solo fissi, secondo il bisogno e le fatiche de' vaccinatori, una proporzionata distribuzione de' fondi vaccinici provinciali, ma dichiari altresì le obbligazioni rigorose che assistono i professori sanitarij e gli amministratori comunali e di beneficenza, per promuovere e sostenere con tutt' i mezzi possibili la pratica della vaccinazione.





( 297 )

---

**COLLEZIONE DELLE LEGGI  
E DE' DECRETI REALI  
DEL REGNO DELLE DUE SICILIE.**

Anno 1821.

N.° 21.

---





*“I vaccini superano per riduzione di mortalità, migliore qualità di vita, costo-efficacia di risultato, ogni altra arma sanitaria, antibiotici compresi (solo la potabilizzazione dell’acqua vanta risultati di così alto rilievo)”*

*Stanley Plotkin, immunologo*



*“I vaccini sono una ricchezza per le Nazioni, un risparmio per la Sanità e per le famiglie, eliminano sofferenze in primis ai bambini con vantaggi a tutta la popolazione ”*

*Rolf Zinckermagel, immunologo,  
Premio Nobel 1996 per la Medicina*



Grazie per la vostra attenzione

Antonio Sardu

