



*Indicatori di performance e di
risultati nei programmi di
controllo della diffusione delle
malattie infettive
Regione Veneto*

*G. Napoletano
Padova 04.11.2011*

Per la prevenzione delle Malattie Infettive è fondamentale:

- La sorveglianza dei casi di malattie infettive (notifica)
 - La copertura vaccinale delle malattie infettive prevenibili con vaccini
-

Il Contesto

Piano Nazionale Prevenzione 2010-12

(Conferenza Stato Regioni del 29 aprile 2010)



Piano Regionale Prevenzione 2010-12

DGRV n 3139 del 14.12.2010

Piano Regionale Prevenzione Veneto

DGRV n 3139 del 14.12.2010

LINEA DI INTERVENTO GENERALE	OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO	N.	TITOLO DEL PROGRAMMA/PROGETTO
2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione	Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali nei confronti delle malattie per cui si è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento	2.4.1	Programma per il contenimento delle Malattie Infettive prevenibili con vaccino attraverso strategie efficaci per il mantenimento delle coperture vaccinali e per la vaccinazione dei gruppi e categorie a rischio
		2.4.2	Progetto di prevenzione precoce monitoraggio dei comportamenti e delle azioni di prevenzione e promozione della salute nei primi anni di vita
		2.4.3	Progetto di consulenza pre-vaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "Canale Verde"
		2.4.4	Software unico per la gestione delle vaccinazioni
	Definire le strategie vaccinali per preparati non ancora inseriti nei LEA		

Piano Regionale Prevenzione

DGR n 3139 del 14.12. 2010

LINEA DI INTERVENTO GENERALE	OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO	N.	TITOLO DEL PROGRAMMA PROGETTO
2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è attualmente disponibilità di vaccinazioni	Ridurre le malattie infettive a notevole incidenza	2.6.5	Miglioramento del sistema di sorveglianza sugli eventi epidemici e per la gestione del paziente con malattia tubercolare
		2.6.6	Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti
		2.6.7	Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i Viaggiatori Internazionali
	Limitare il verificarsi di focolai autoctoni di patologie da importazione	2.6.8	Progetto per la sorveglianza delle malattie emergenti
		2.6.9	Sorveglianza sulle zoonosi trasmesse da vettori e valutazione del rischio di diffusione sul territorio della Regione Veneto

Piano Regionale Prevenzione

DGR n 3139 del 14.12.2010

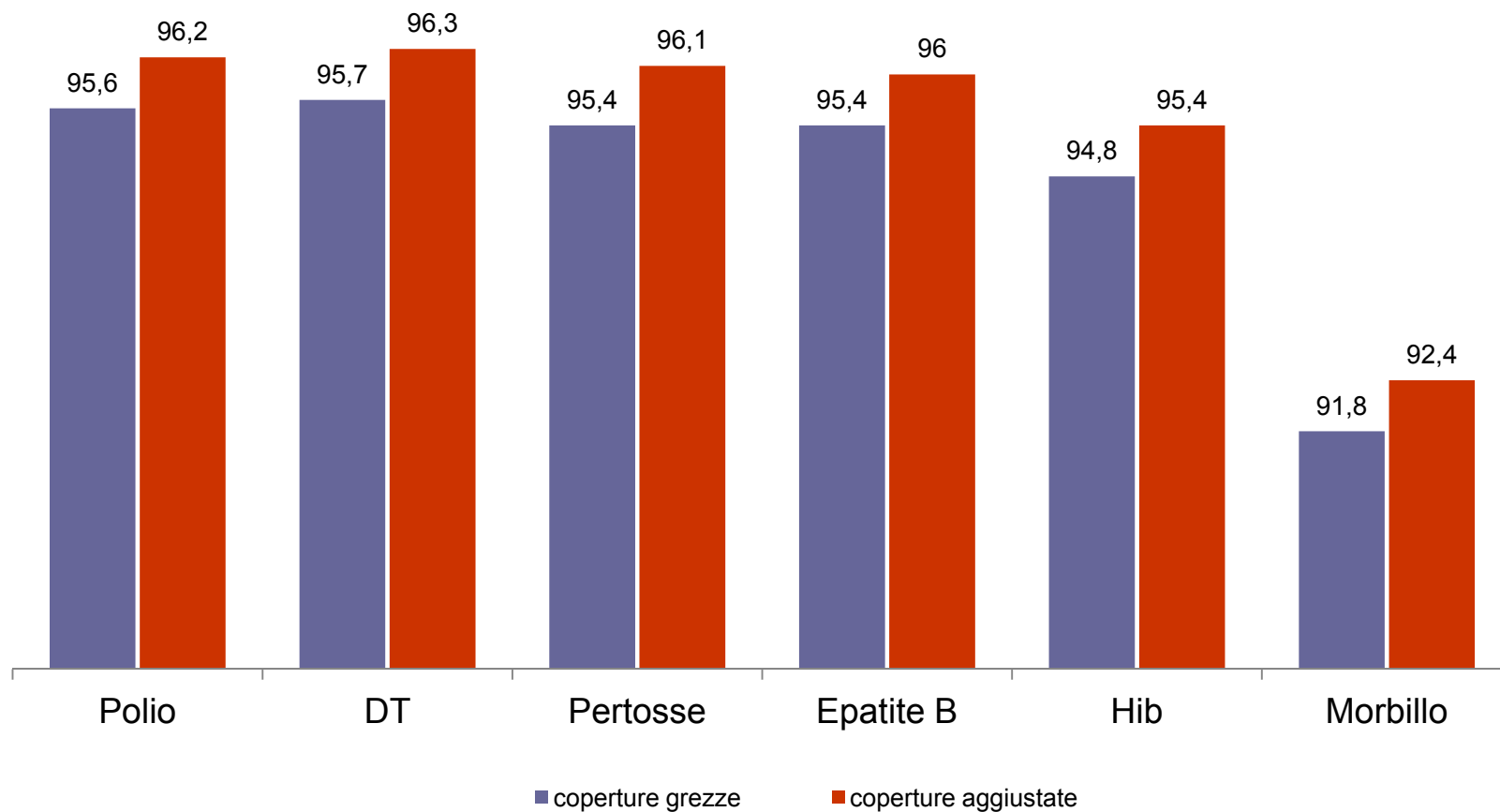
Progetto n. 2.4.1

Programma di contenimento delle Malattie Infettive prevenibili con vaccino attraverso strategie efficaci per il mantenimento delle coperture vaccinali e per la vaccinazione dei gruppi e categorie a rischio

Progetto n. 2.4.1

Obiettivi	Indicatori
<p>1. Mantenere elevati livelli di copertura vaccinale per i vaccini in calendario e consolidare la qualità dell'offerta vaccinale</p> <p>2. Perseguire un'adeguata formazione degli operatori dei servizi vaccinali e dei pediatri di libera scelta</p> <p>3. Individuare le strategie e incrementare le azioni per le coperture vaccinali dei soggetti appartenenti a specifiche categorie a rischio</p> <p>4. Individuare le strategie e incrementare le azioni per le coperture vaccinali per :</p> <ul style="list-style-type: none">-il vaccino antinfluenzale negli anziani e nelle categorie indicate dalla Circ. Min.-il vaccino antipneumococco nei soggetti di età uguale o superiore 65 anni e nelle persone a rischio di forme invasive <p>5. fornire indicazioni sui nuovi obiettivi perseguibili e sull'avvio di iniziative mirate di prevenzione vaccinale in seguito alla disponibilità di nuovi vaccini</p>	<ul style="list-style-type: none">- copertura vaccinale media regionale per vaccini anti-DTIPVEpB pari al 95%- tasso di copertura vaccinale medio regionale per MPR a 24 mesi pari al 92%- tasso di copertura vaccinale medio regionale contro l'influenza per i soggetti di età ≥ 65 anni, del 70%-Incremento del tasso di copertura contro lo pneumococco nei soggetti di età superiore a 65 anni, pari al 40%-Costruzione del pacchetto formativo definitivo e diffusione a livello locale dei corsi FAD: "Buone pratiche vaccinali" e "Individuazione e segnalazione delle reazioni avverse ai vaccini; aggiornamento sulle controindicazioni vere e false"- Realizzazione di 1 giornate di formazione sul: Morbillo e rosolia congenita, nell'ambito del PNEMRc 2010-15, per gruppo di formatori nel 1° anno e ripetizione a livello Aziendale nel 2° anno- Incremento del numero/anno di segnalazione degli eventi avversi, correlati alle vaccinazioni, con particolare attenzione alle reazioni gravi (progetto ad hoc)

Coperture vaccinali a 24 mesi. Regione Veneto, coorte 2008



Coperture vaccinali a 24 mesi aggiustate delle Aziende Ulss. Regione Veneto, coorte 2008

Vaccinazione	Media Regionale	Minimo	Massimo
Polio	96,2	88,6	100
DT	96,3	89,0	100
Pertosse	96,1	88,8	100
Epatite B	96,0	88,6	100
HIB	95,4	88,1	100
Morbillo	92,4	84,5	99,2

Piano Regionale di Prevenzione Veneto

Linea di intervento Generale

2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

Poliomielite

Casi segnalati di AFP nel 2010 nella fascia di età ≤ 15 anni

Ulss	Sesso	Data nascita	Data ricovero	Data notifica	Diagnosi	Campioni feci/siero	Follow up a 60 gg
16	M	05.09.2002	17.08.2010	30.08.2010	SGB	Sì	SGB
12	M	27.02.2000	09.12.2010	13.12.2010	Ipostenia degli arti	Sì	SGB
22	M	28.05.2009	21.09.2010	28.11.2010	GSB	No	SGB
20	M	10.04.2004	23.12.2010	23.12.2010	Emiparesi sin. flaccida	Sì	Mielite trasversa
3	F	11.08.2009	14.01.2011	14.01.2011	Paralisi Flaccida agli arti	Sì	Mielite trasversa

Dall'attività di Sorveglianza dei casi di Paralisi Flaccida Acuta (AFP) nella Regione Veneto.

Poliomielite

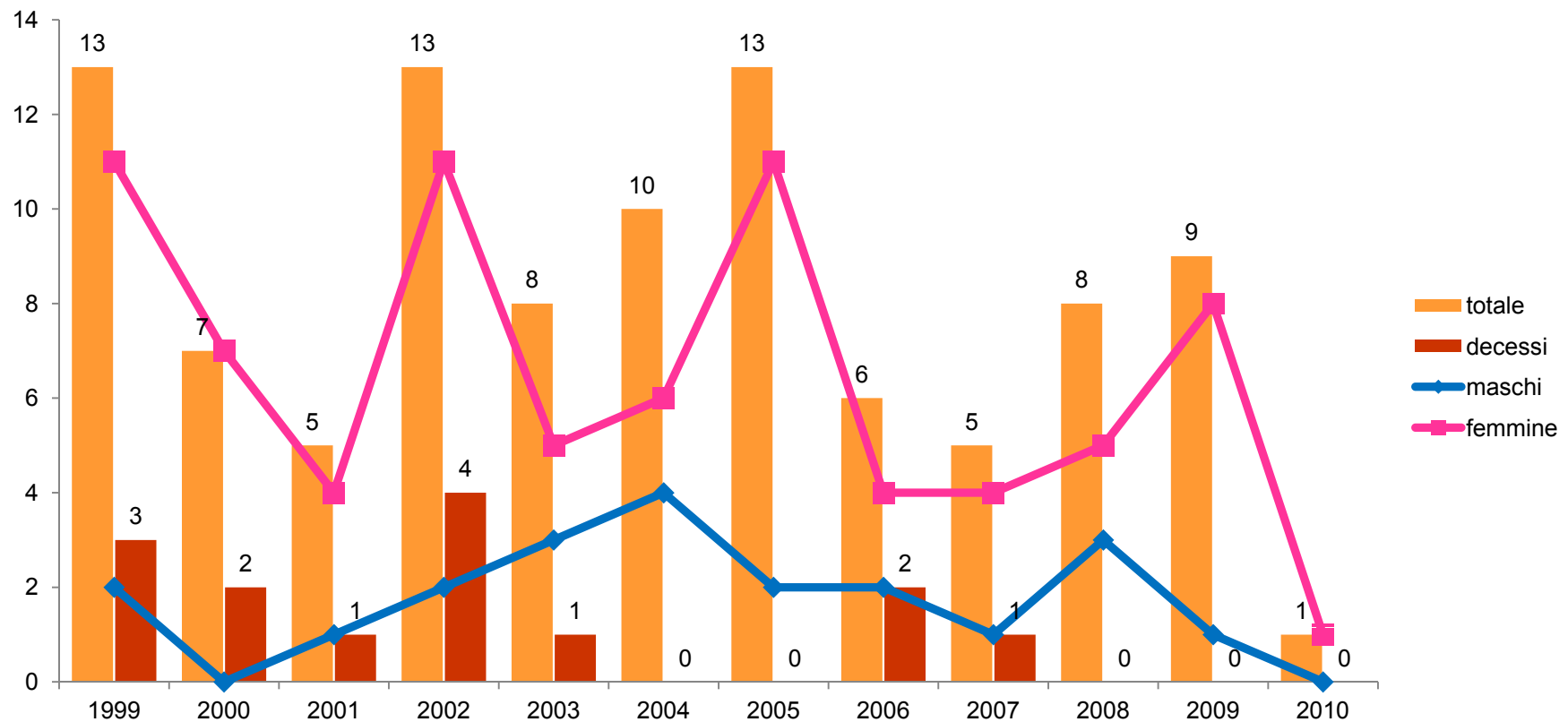
Tot. casi notificati nel 2010 AFP 21:

- 5 nella fascia di età ≤ 15 anni (23,3%)
- 16 nella fascia di età > 15 anni

Casi attesi AFP non polio nella popolazione 0-14 anni = 7 (1 per 100.000)

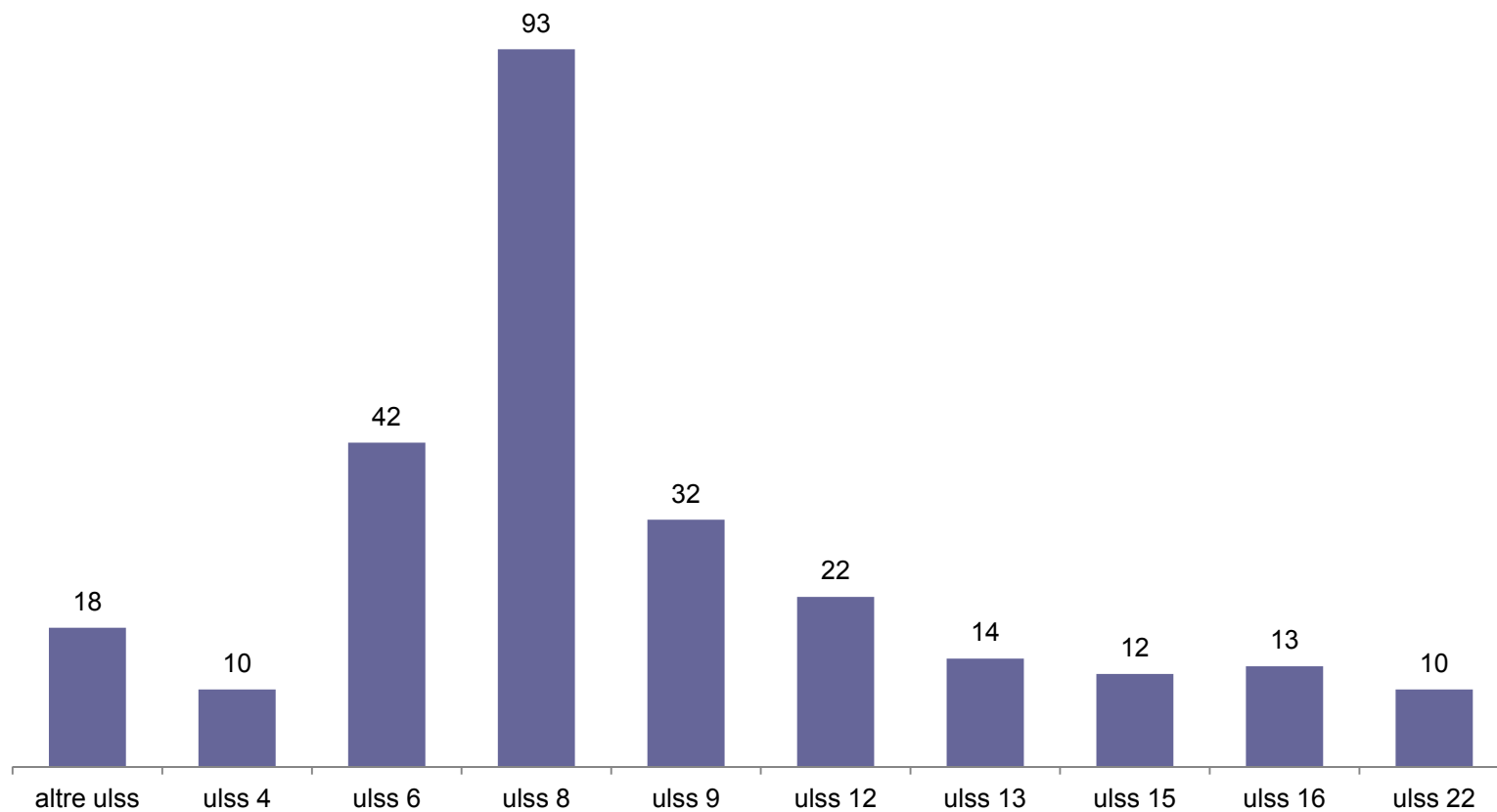
Incidenza osservata nel 2010 = 0,71 per 100.000

Tetano: numero di casi e di decessi per anno. Regione Veneto, anni 1999-2010



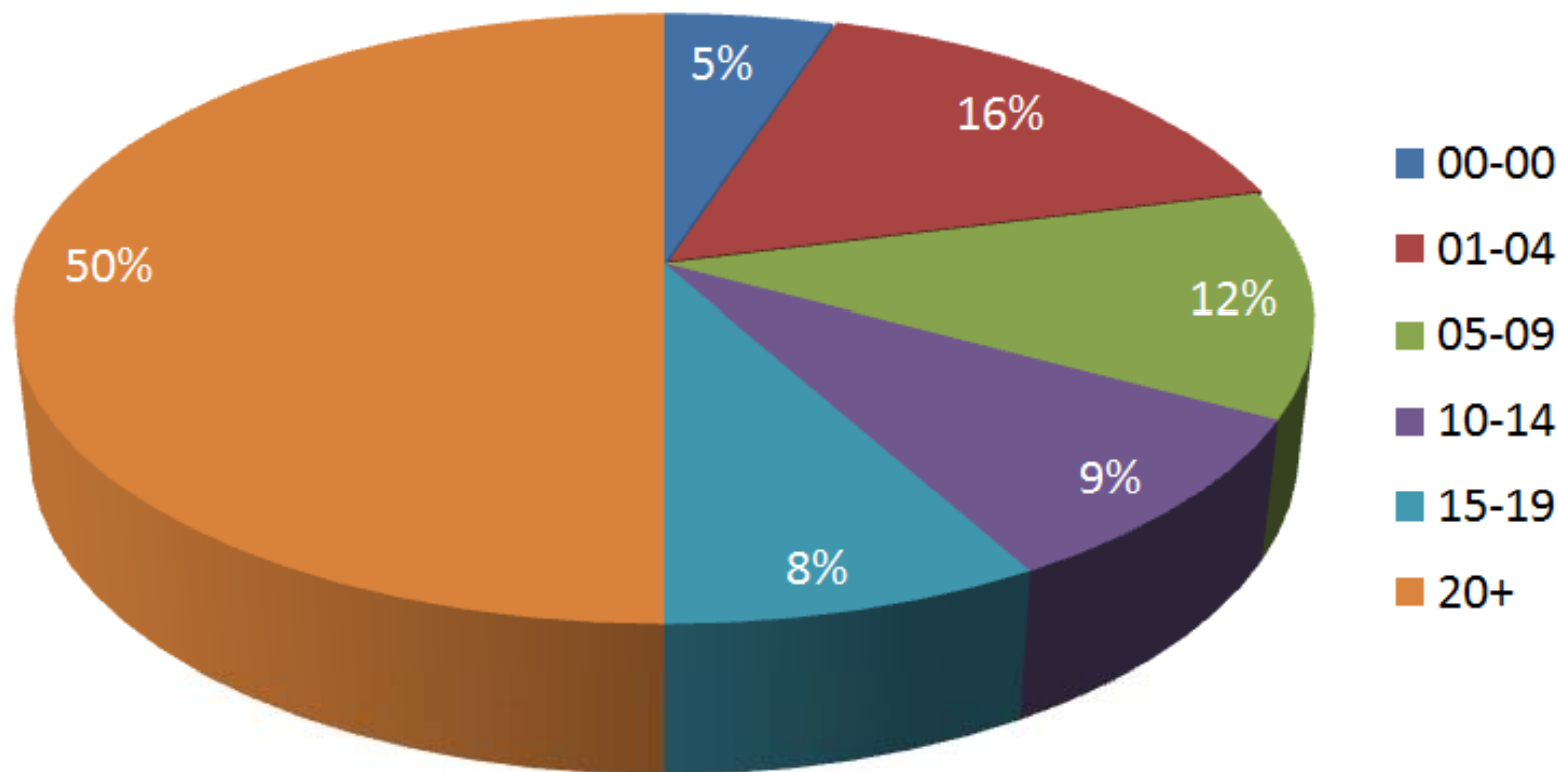
Casi totali 98

Morbillo: distribuzione dei casi per Azienda Ulss nella Regione Veneto. Dicembre 2009-10

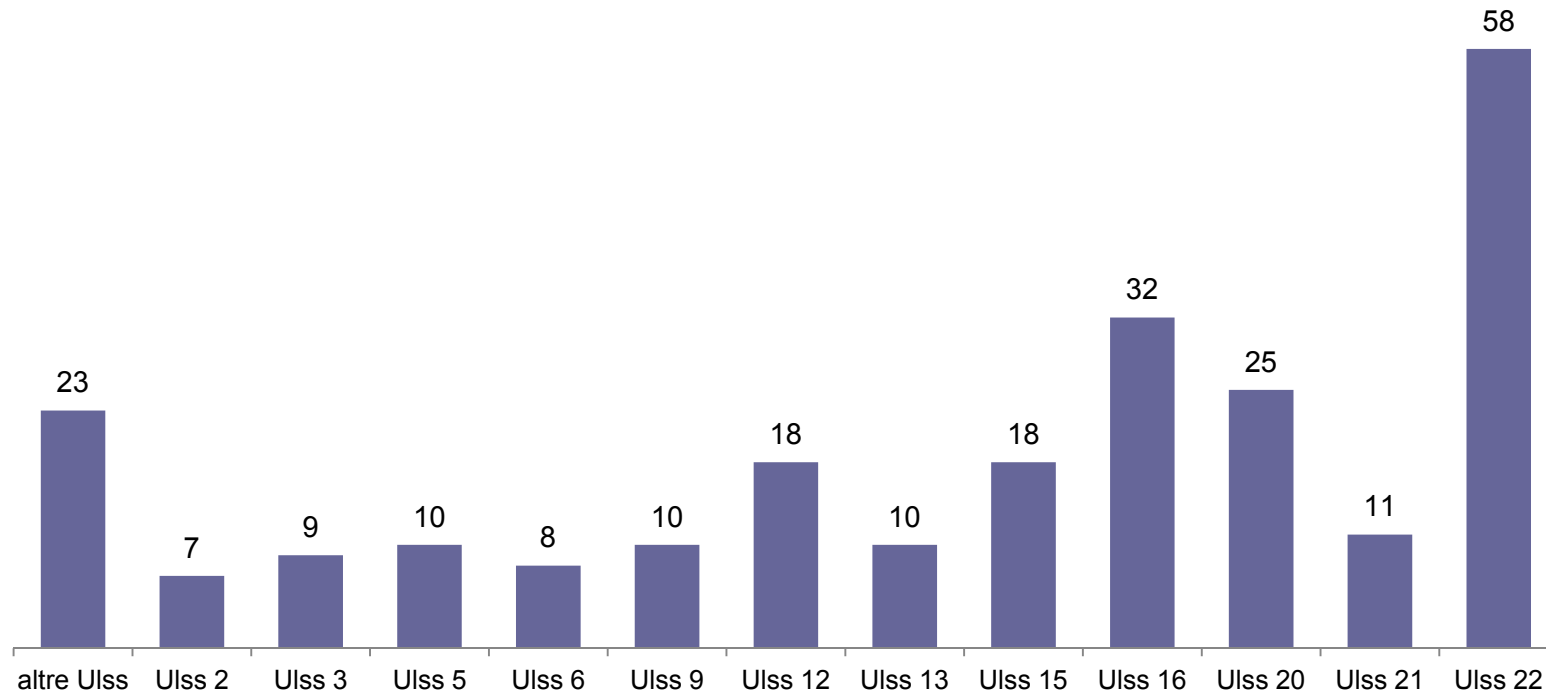


Casi totali 266

Distribuzione per fasce età dei casi di morbillo nella Regione Veneto. Dicembre 2009 –2010

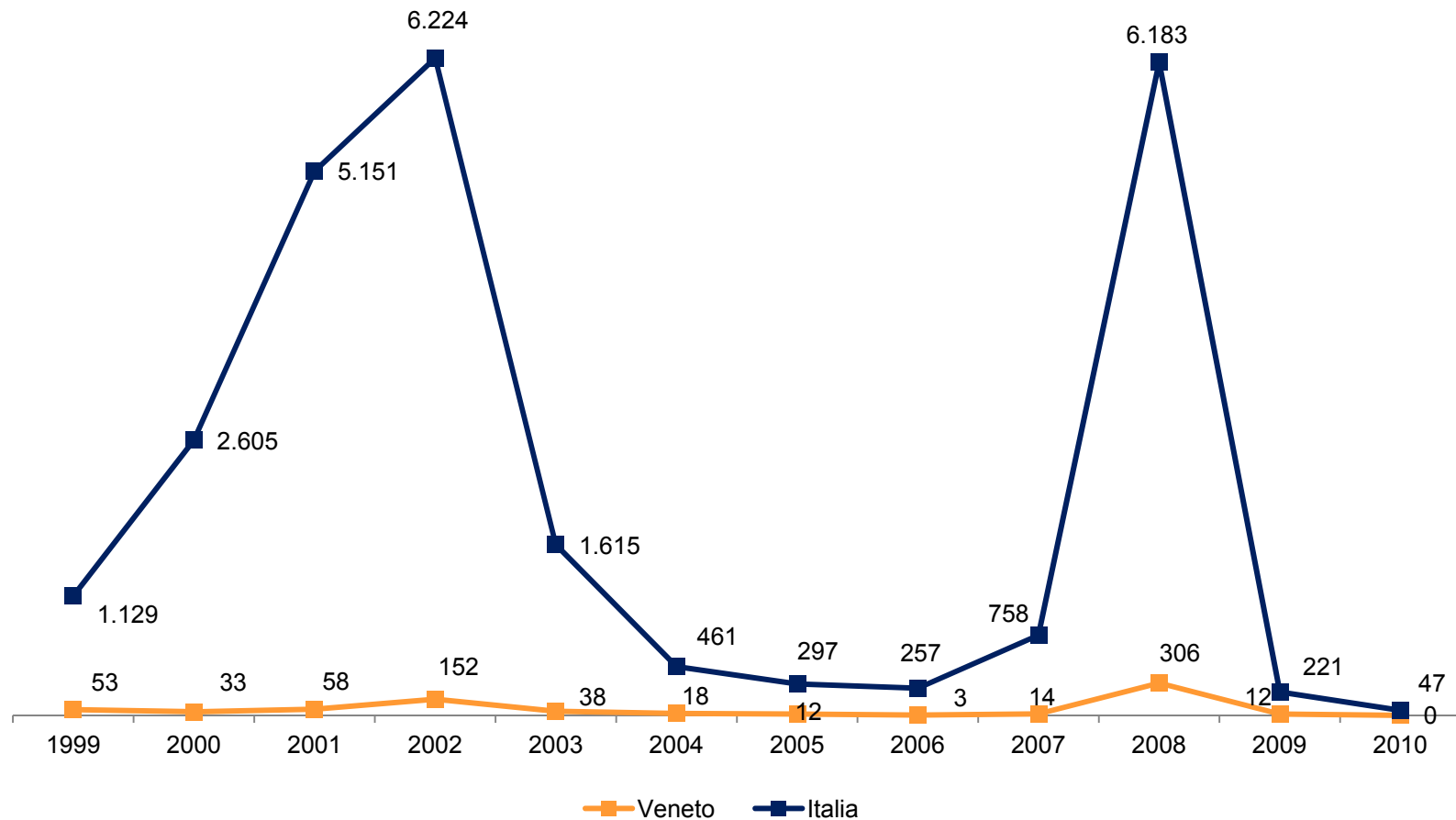


Morbillo: distribuzione dei casi per Azienda Ulss. Regione Veneto, Gennaio-settembre 2011



Casi totali 239

Rosolia: casi nel Veneto e in Italia 1999-2010



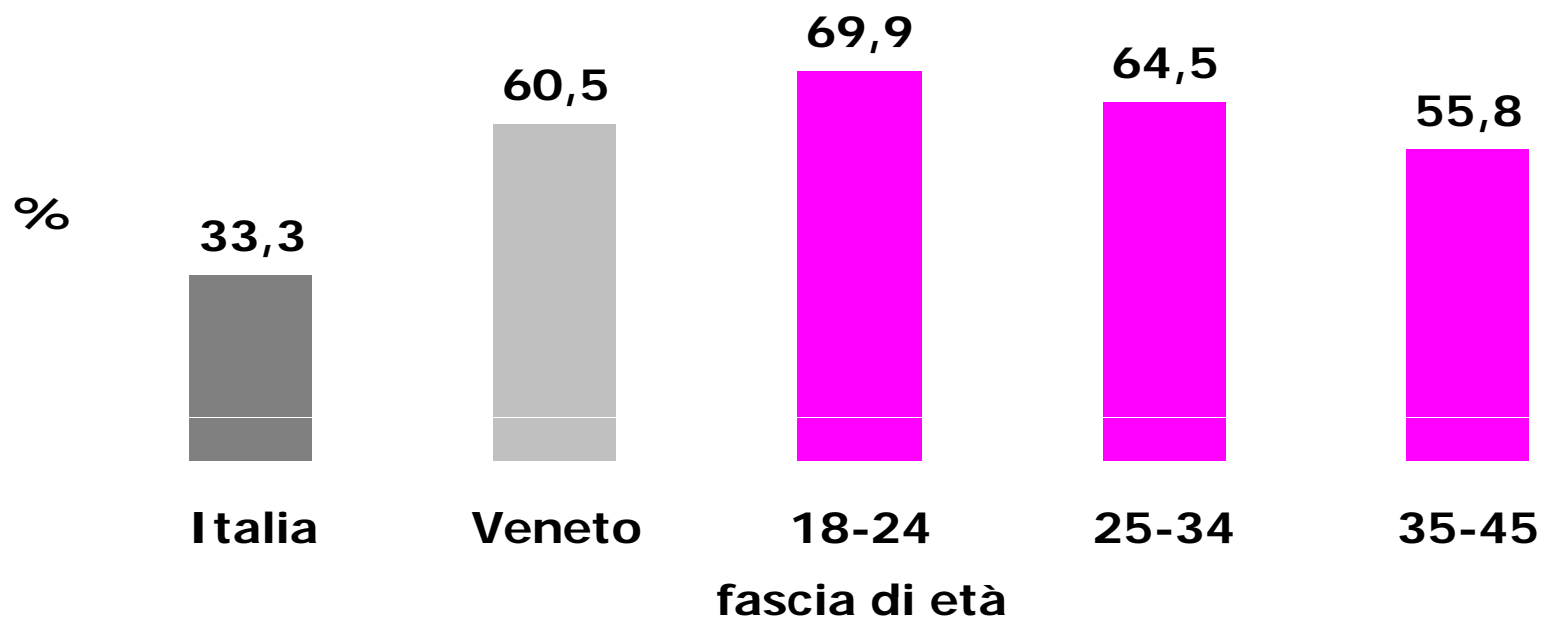
(Fonte Ministero della Salute)

Casi di rosolia in gravidanza: Veneto 2008

Casi	Età	Nazionalità	IVG
1	31	Italia	sì
2	35	Italia	non noto
3	21	Romania	no
4	24	Italia	no
5	33	Italia	no
6	35	Italia	no
7	38	Marocco	sì
8	24	Nepal	no

Vaccinazione contro la rosolia delle donne in età fertile

Sorveglianza PASSI 2009 (donne intervistate 1680)



Donne non vaccinate e con rubeotest negativo/sconosciuto (n=503)

Sorveglianza PASSI: Veneto 2009

Immuni	% 68.8 (IC 95%:66.5-71.2)
Vaccinate	60.5
Non vaccinate con rubeotest positivo	8.3
Suscettibili/stato sconosciuto	31.1 (IC 95%: 28.8-33.5)
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2.2
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	28.2

Vaccinazione anti-influenzale stagionale 2010-11

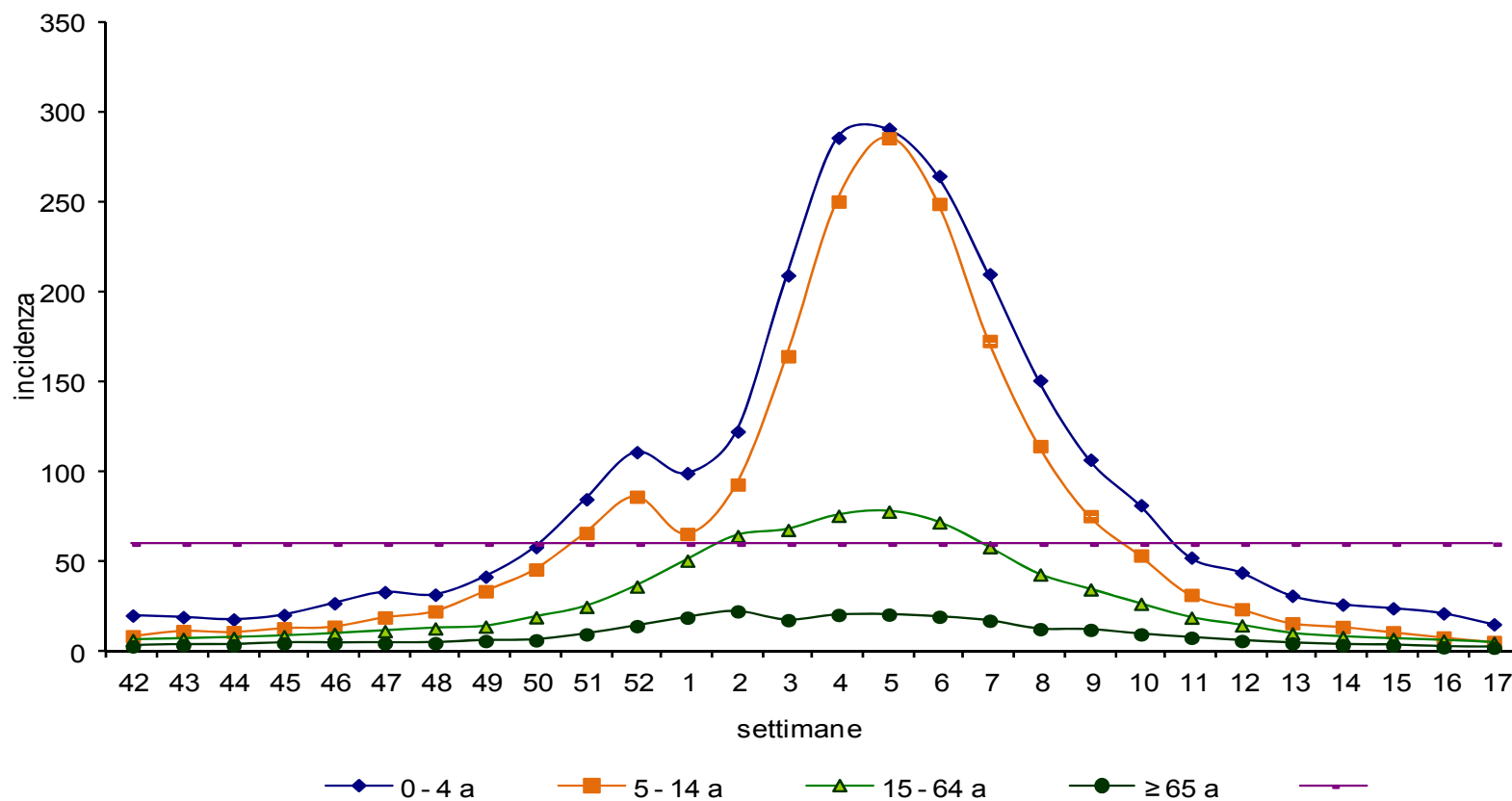
Vaccinate 896.015 persone:

● 661.897 soggetti di età ≥ 65 anni 73,9% del totale

● 234.118 soggetti di età < 65 anni 26,1%

Sono state vaccinate circa 35.600 persone in meno rispetto alla campagna 2008-2009, con un decremento pari al 3,8%

Andamento dell'epidemia di influenza 2010-11 nelle diverse fasce di età: incidenza/10.000

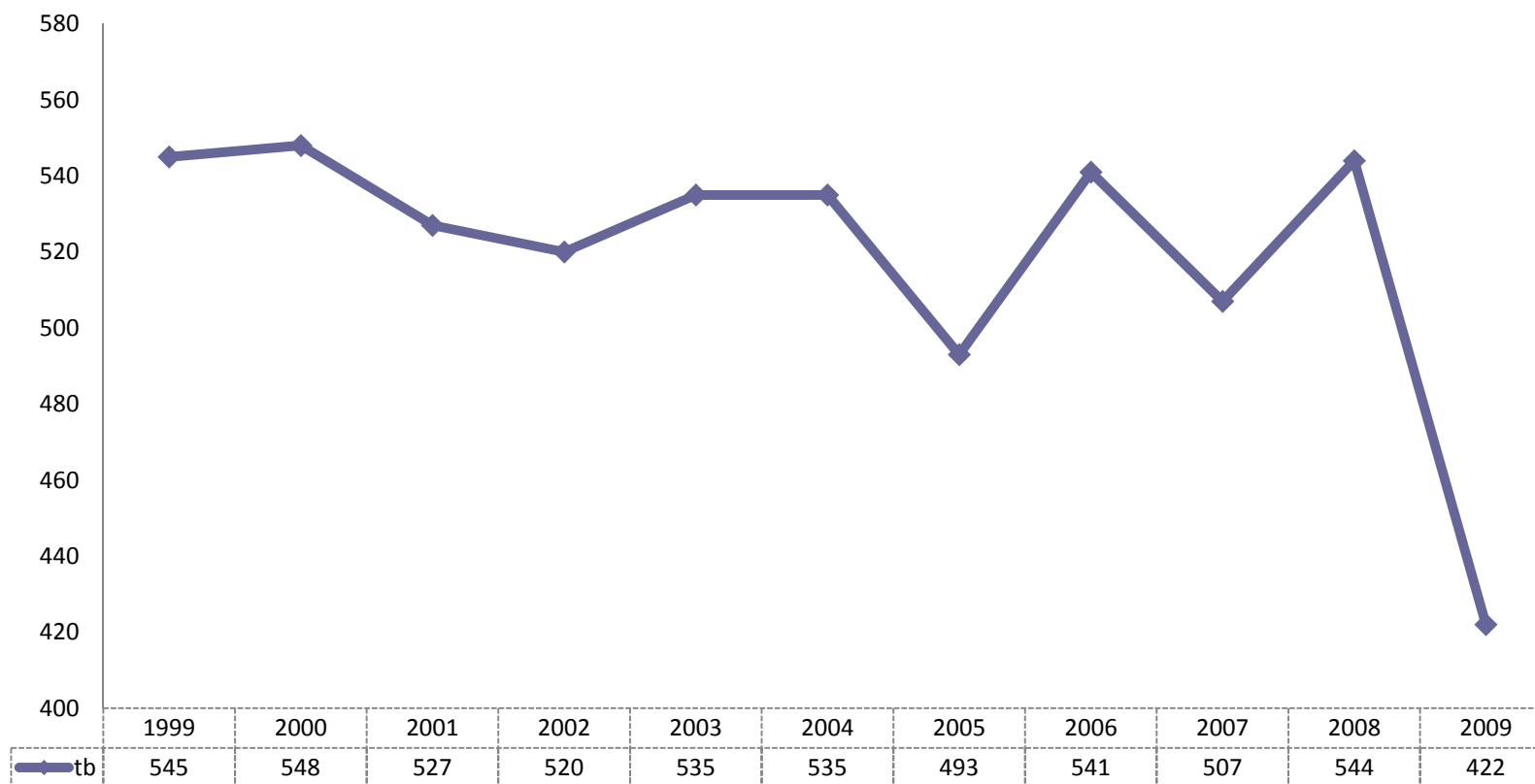


Piano Regionale di Prevenzione Veneto

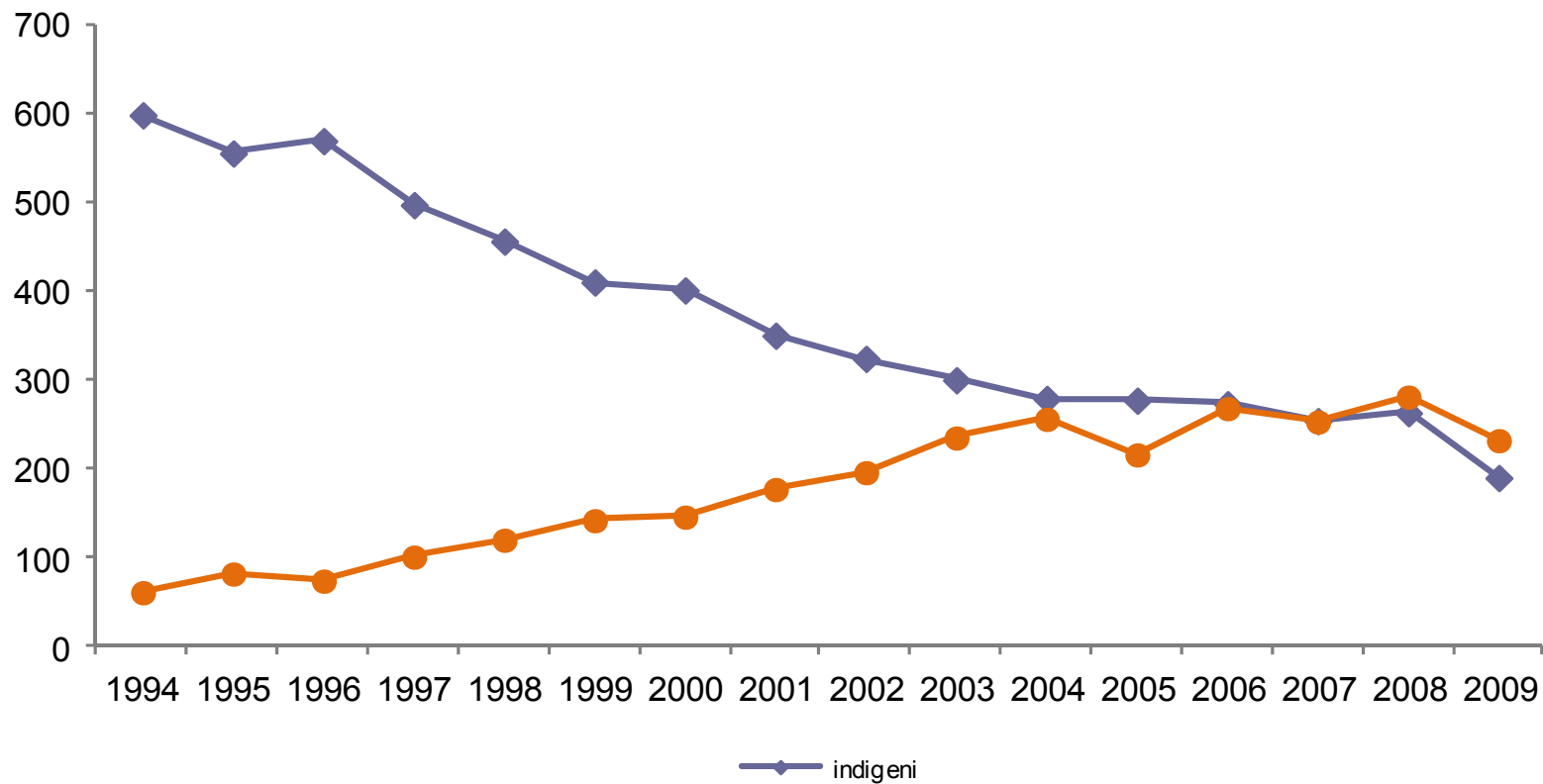
Linea di intervento Generale

2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è attualmente disponibilità di vaccinazioni

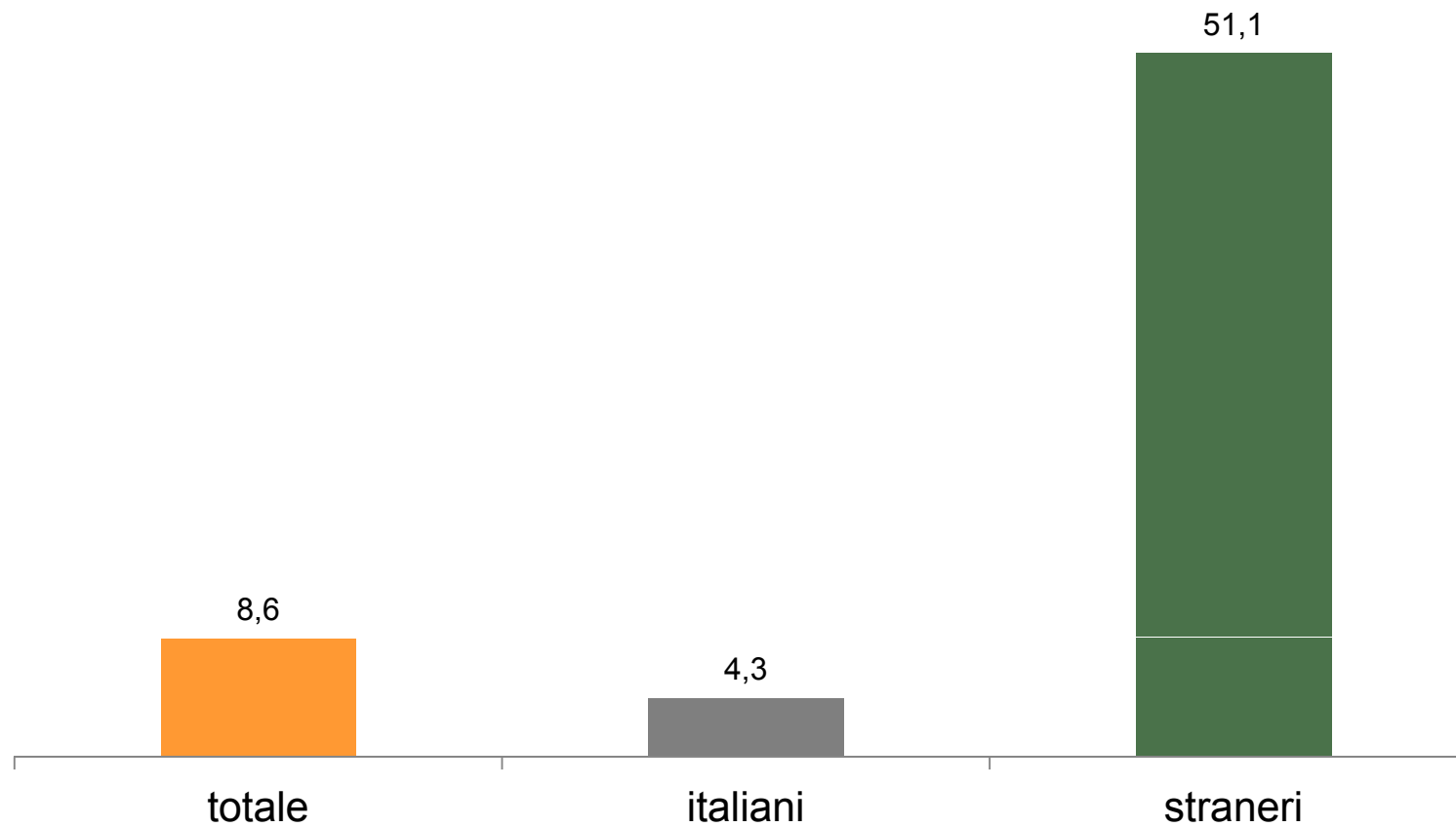
Andamento della TBC nel Veneto, 1999-2009



Veneto: casi di tubercolosi tra i veneti “indigeni” e tra gli immigrati



Incidenza della TB nella popolazione Veneta. Anni 1994-2009



Tasso di incidenza di TBC nella popolazione romena e marocchina residente. Anno 2009

	Casi dell'anno 2009			Popolazione straniera residente in Veneto (01/01/2009)			Casi per 100.000		
	M	F	Casi	M	F	Tot	M	F	Tot
Romania	15	33	48	45.241	46.114	91.355	33,2	71,6	52,5
Marocco	20	23	43	31.117	22.988	54.105	64,3	100,1	79,5
India	8	13	21	7.399	4.979	12.378	108,1	261,1	169,7

Popolazione romena= 48 casi pari al 21% del totale dei casi tra gli stranieri

Popolazione marocchina= 43 casi pari al 19% del totale dei casi tra gli stranieri

Malattie trasmesse da Vettori: risultati preliminari 2010

Dal 15 giugno al 31 ottobre	Dengue casi importati	Chikungunya casi importati	WNF casi autoctoni	WNND casi autoctoni
2008	4 (3)	2 (1)	1 (retrospettivo)	6 (4 retrospettivi)
2009	6 (4)	0	0	6 (1 decesso)
2010	17 (14)	1	4	4 (1 importato)
2011	9 (1)	0	3	9 (1 deceduto)

Malattie trasmesse da Vettori: Casi di WNND nel Veneto al 14 ottobre 2011

Province	Casi totali	Età	Sesso	Deceduti
Treviso	6	88	F	1
		33*	M	0
		83	M	0
		73	M	0
		85	F	0
		48	F	0
Venezia	2	64	F	0
		64	M	0
Belluno	1	85	F	0

* Trapiantato di rene

Progetto per la Sorveglianza delle Malattie Emergenti

- Individuare precocemente casi importati di Dengue e Chikungunya
- Individuare precocemente casi autoctoni di West Nile Fever, trasmessa da zanzare presenti sul territorio regionale

Sorveglianza:

- dal 1 giugno al 31 ottobre
 - per le febbri “di importazione” tutto l’anno
-

Indicatori del Progetto per la sorveglianza delle Malattie Emergenti

Indicatori	Fonte di verifica	Valore osservato al 31.12.2010	Valore atteso al 31.12.2011	Valore atteso al 31.12.2012
N. di pz febbrili con storia di viaggio sottoposti a screening	U.O. di Mal Inf; Lab. Reg. di riferimento; Serv Promozione e Sviluppo Igiene e San. Pubblica	90	150	210
N. di pz. con febbre di difficile diagnosi sottoposti a screening	U.O. di Mal Inf; Lab. Reg. di riferimento; Serv Promozione e Sviluppo Igiene e San. Pubblica	50	100	150

Conclusioni

- I livelli di copertura vaccinale medi regionali per i nati della coorte 2008, per le vaccinazioni ex-obbligatorie, si mantengono al di sopra del 95% previsto dal PNV
 - Vi sono disomogeneità sulle coperture vaccinali tra le Aziende Ulss, ma non si evidenziano, al momento situazioni al limite di attenzione o di allarme
 - La copertura vaccinale contro il Morbillo è in lieve crescita negli ultimi anni, ma non è ancora soddisfacente
-

Conclusioni

Alcuni fenomeni come:

- l'insorgenza di focolai epidemici in Paesi vicini (poliomielite nei Paesi dell'est, morbillo in Spagna, Germania, Francia) e nella nostra regione (morbillo)
- la presenza di persone provenienti da altri Paesi
- l'incremento dei viaggi internazionali con spostamento di persone, merci, zanzare...

Ci indicano la necessità di

- mantenere elevata la sorveglianza delle Malattie Infettive per poter rapidamente adottare le azioni di prevenzione necessarie a impedirne la diffusione
 - Sensibilizzare e coinvolgere gli operatori sanitari e i Medici delle varie discipline (dai MMG ai PS) nella sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive
-

Grazie per l'attenzione
