



UNITRE TORTONA

Università della Terza Età

Università delle Tre Età

Via Galileo Galilei, 1

15057 Tortona (AL)

Nozioni pratiche di medicina preventiva

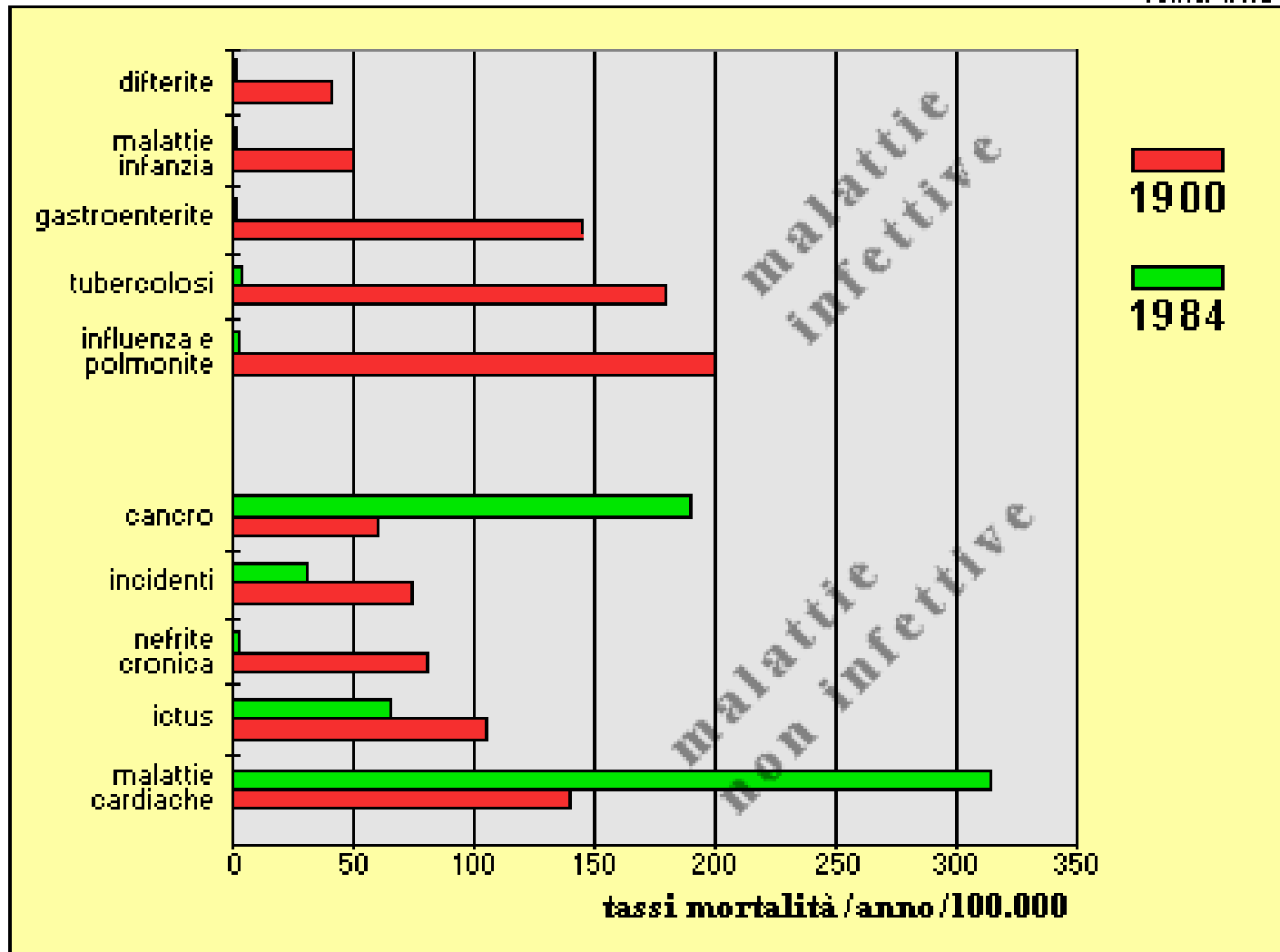
12/02/2026

La prevenzione delle malattie
infettive

Principali cause di morte nell'uomo nei paesi industrializzati

Raffronto 1900 (in rosso) e 1984 (in verde)

fonte: WHO



LA STAMPA

GIOVEDÌ 6 OTTOBRE 2005. ANNO 139. N. 272. € 0,90 IN ITALIA [PREZZI TANDEM ED ESTERO IN ULTIMA] • SPED. ABB. POST. - D. L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04 N. 46) ART. 1 COMMA 1, DCB - TO
www.lastampa.it

LA NUOVA) OLTR E OTTANTA I CONTAGIATI, I MEDICI ASPETTANO ALTRI DECESSI. IN USA UN MORBO FA STRAGE DI CANI (TI GLI IMMORII I

Virus misterioso uccide gli anziani

Già sedici i morti in Canada: stessi sintomi dell'influenza

ANALISI SI SONO ROTTI GLI EQUILIBRI ECOLOGICI E SI SONO STRAVOLTI I RAPPORTI TRA UOMINI E ANIMALI

Porta aperta alle nuove malattie

Sono tragicamente fallite le speranze di un mondo «ripulito» dalle infezioni

Eugenia Tognotti

Questa volta il nostro virus quotidiano è comparso in Canada. Non sappiamo nulla di più, se non quello che non è più

do i dati sulla diffusione di alcune zoonosi o, meglio, antropozoonosi, cioè malattie trasmesse dagli animali all'uomo e causate da microrganismi nuovi, oppure «vecchi», ma che appaiono in luoghi o specie animali dove la malattia non era stata ancora osservata.

Una realtà che chiama in causa diversi fattori, tra cui possibili modificazioni dello stato immunologico di individui e popolazioni e i meccanismi molecolari di natura genetica degli agenti

patogeni; ma, soprattutto, forse, la traumatica rottura di equilibri ecologici, nella quale rientra anche il rapporto uomini-animali. Una cosa è certa: se l'avvento dell'Aids, nei primi Anni '80 del Novecento, ci aveva già aperto gli occhi, quello che sta succedendo, in varie parti del mondo globalizzato, non fa che confermare il tragico fallimento delle speranze di un mondo senza malattie contagiose. Il colera continua a imperversare in alcuni Paesi, la peste si manifesta

ancora in qualche angolo del pianeta, la malaria è un drammatico problema di salute pubblica nei Paesi in via di sviluppo e la tubercolosi si sta manifestando in forme ribelli ai farmaci.

In più, una varietà di nuove malattie, altamente contagiose e ferocemente distruttive, si manifesta qua e là, e con tanta frequenza che i loro nomi sono ormai diventati familiari: la malattia di Marburg, la febbre di Lhassa, la febbre emorragica di Ebola e, naturalmente, l'Aids,

la S
ten
tab
se i
zec
tro
nel
dov
Lei
onc
la :
zec
co
cor
I
liv
che
il n
me
em
nor
des
d'?

IL SOLE 24 ORE

Venerdì 20 Ottobre 2005 - N. 286



Mucca pazza: vietato abbassare la guardia

168

Le vittime per la variante del morbo di Creutzfeldt-Jakob, la forma umana della Bse. Solo in Inghilterra, i decessi sono stati 151.



131

I bovini malati di Bse in Italia al 2005. Pochi rispetto ad altri Paesi : 6.520 in Inghilterra, 951 in Francia; 529 in Spagna (dati 2004).

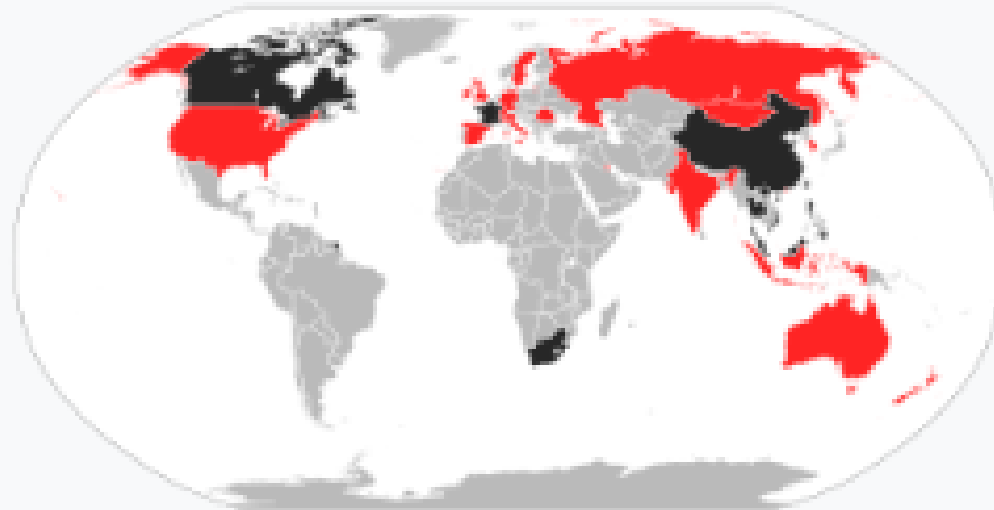


Virus dei polli,

HCN1

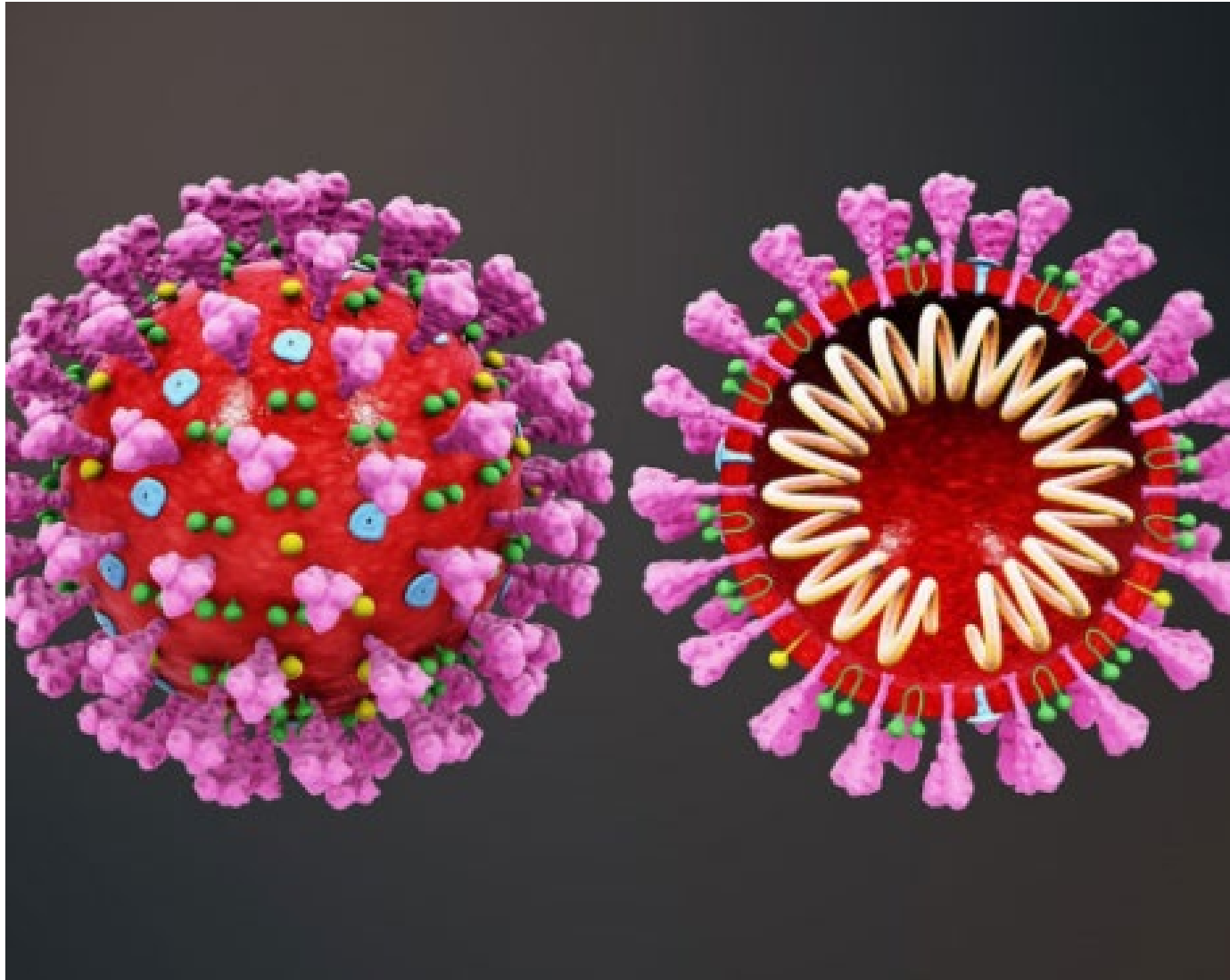
Epidemia di SARS del 2002- 2004

epidemia



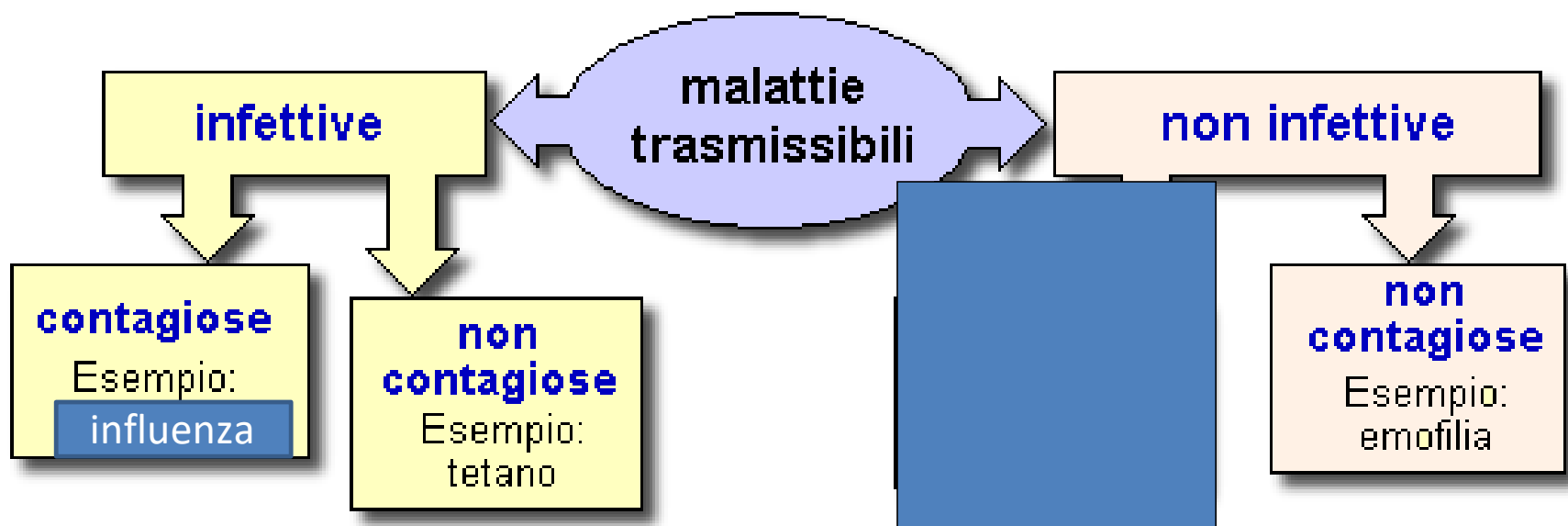
Mappa delle nazioni coinvolte tra
novembre 2002 e agosto 2003

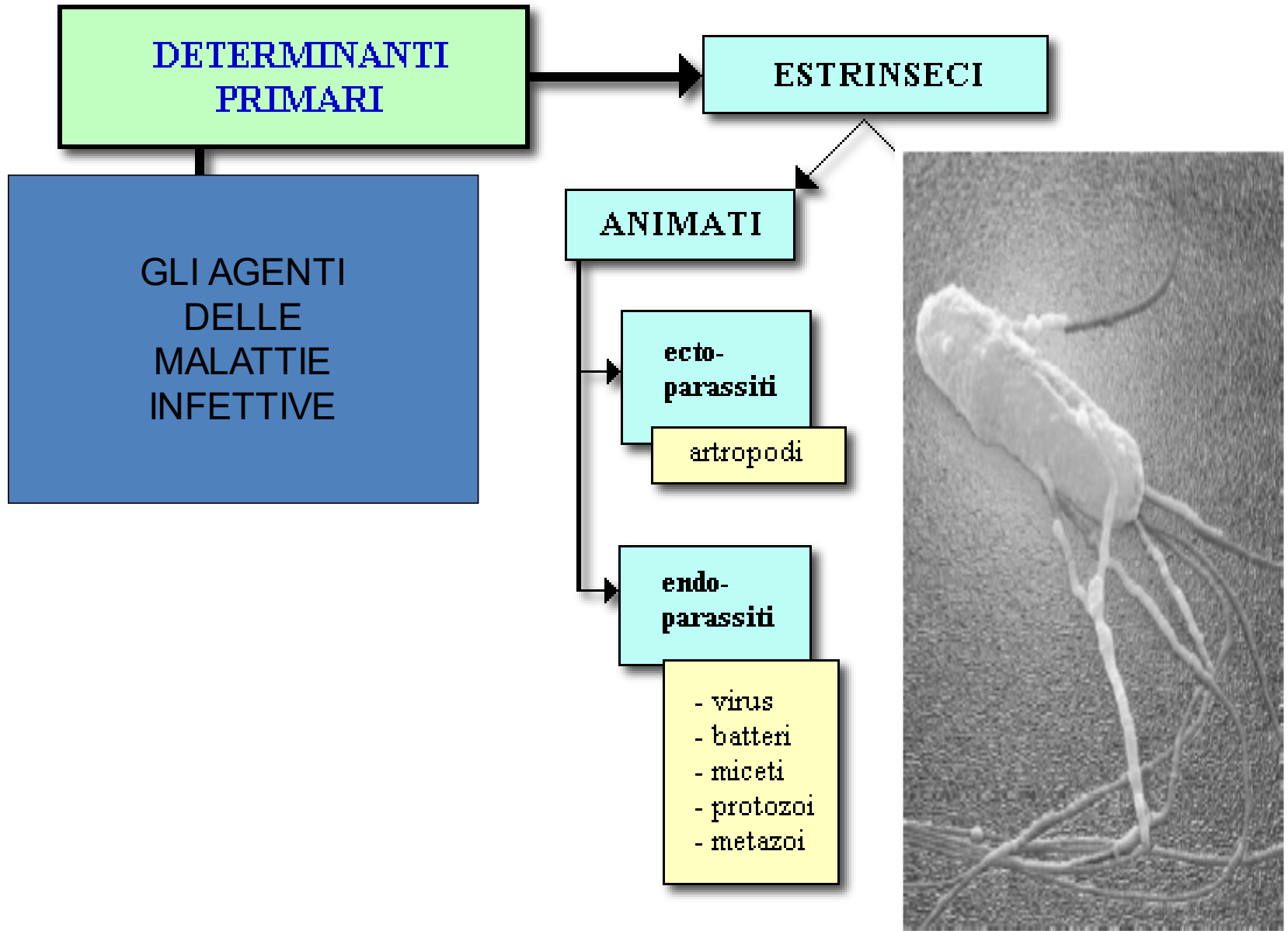
- Paesi con morti confermati
- Paesi con casi confermati
- Paesi senza casi confermati



SARS . Cov 2

glicoproteina S (“*spike*”, dall’inglese “punta”, “spuntone”).
singolo filamento di RNA





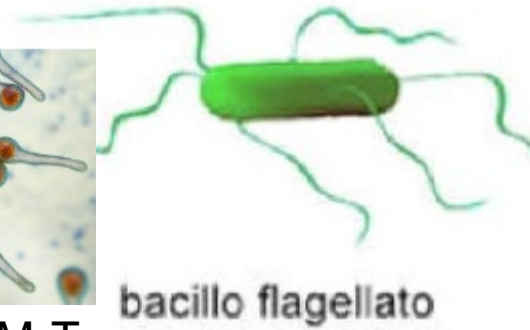
TIPOLOGIE DI BATTERI

Cocchi

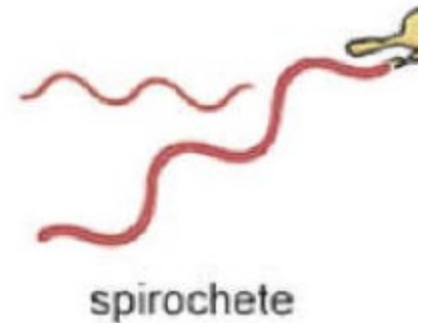
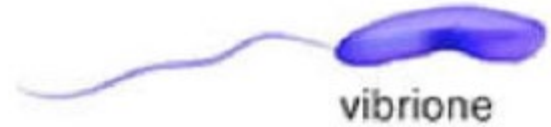


CLOSTRIDIUM T

Bacilli



Altri



TIPOLOGIE DI VIRUS



ZIKA VIRUS



HPV



EBOLA VIRUS



INFLUENZA



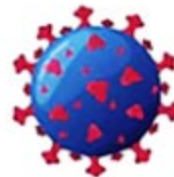
HANTAVIRUS



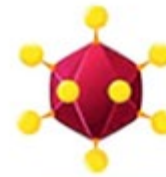
HEPATOVIROUS A



HERPES VIRUS



CORONAVIRUS



ADENOVIRUS

LIBERA DA DIRITTI VETTORIALI

Types of pathogens

VIRUSES
(replicates only inside
the living cells)



Herpes simplex virus

BACTERIA
(most bacteria are harmless,
some are pathogenic)



Escherichia coli

FUNGI
(yeasts, filamentous,
and dermatophytes)



Yeasts

PROTOZOA
(unicellular
organisms)

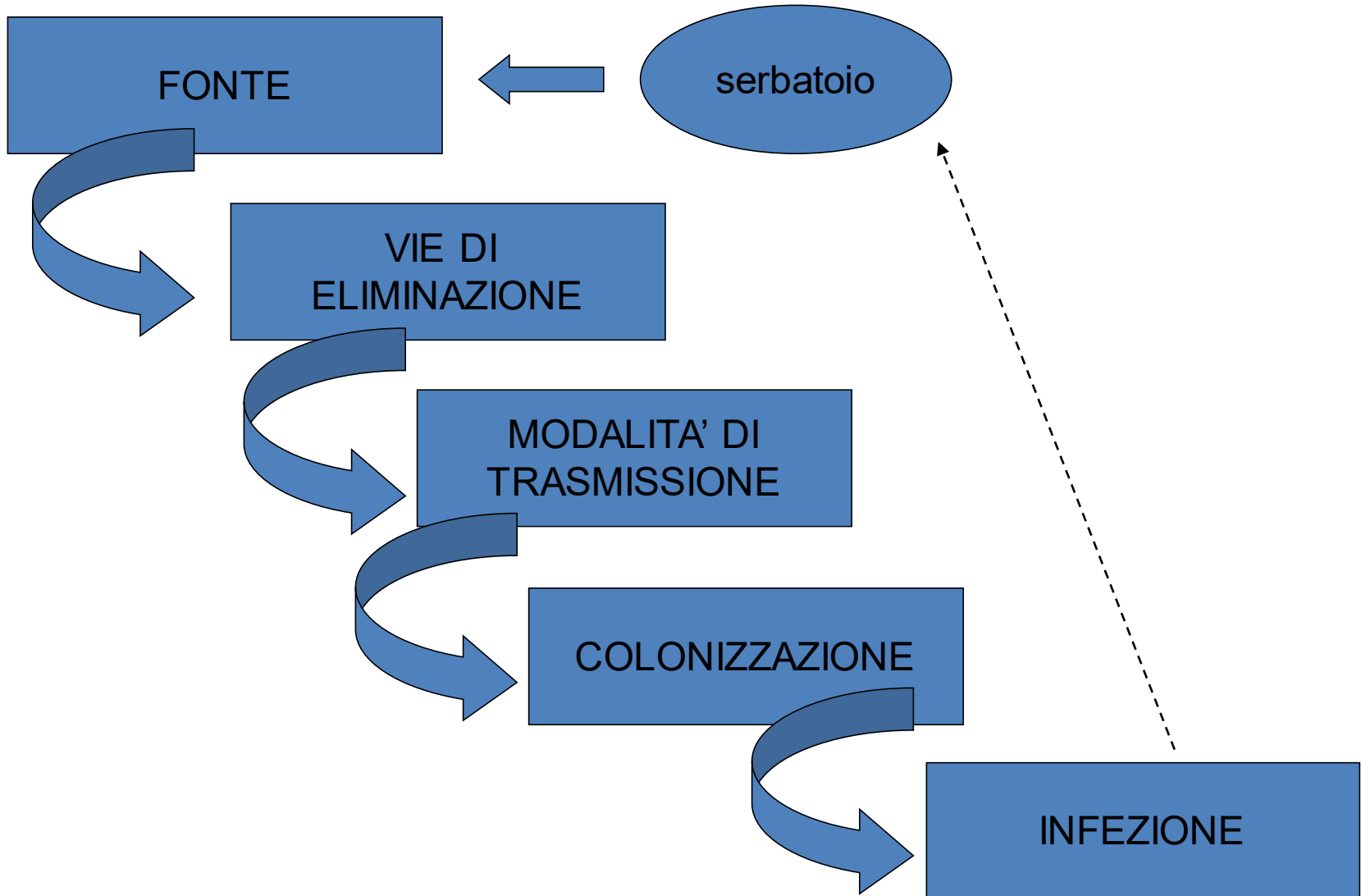


Plasmodium in a blood



METAZOI

LA CATENA EPIDEMIOLOGICA

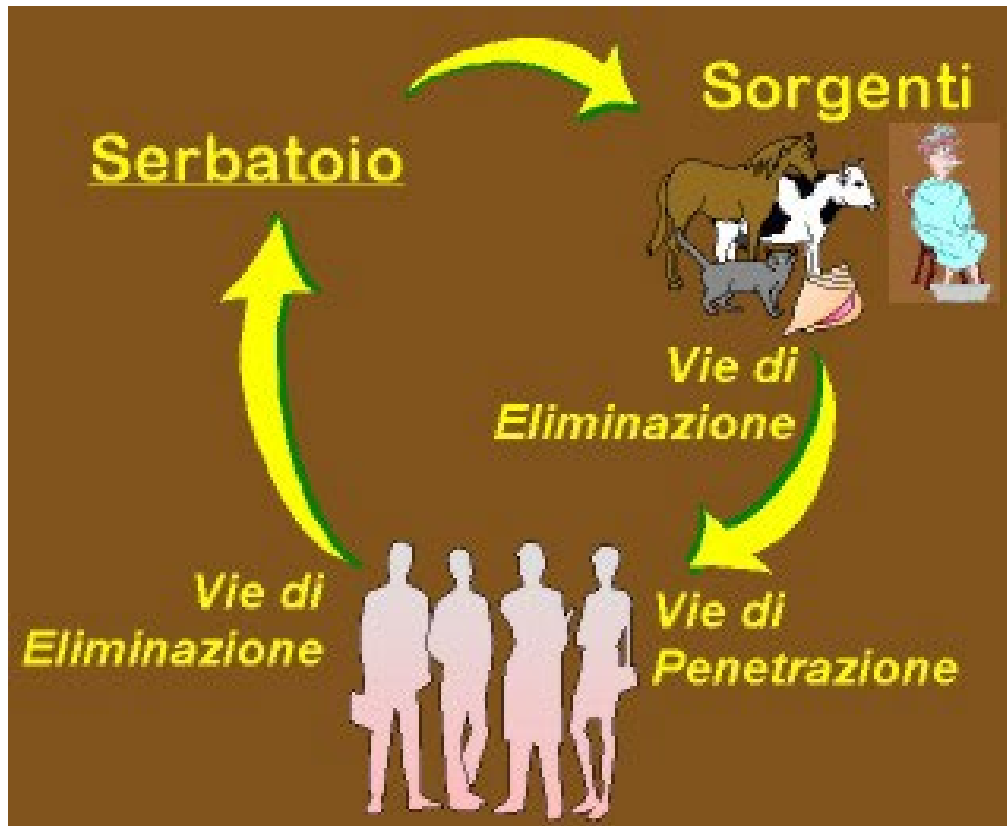


Sorgente o fonte di infezione

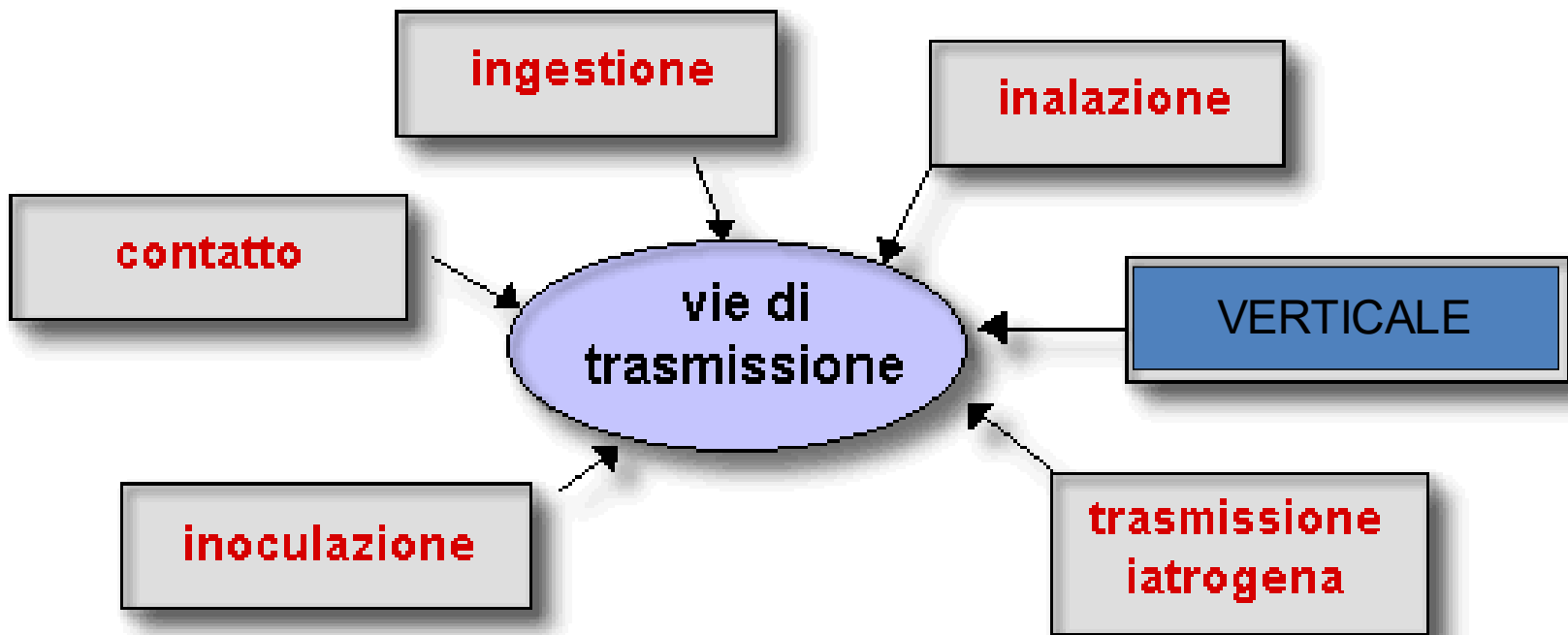


Nel caso specifico rappresenta l'origine dell'infezione che ha consentito la trasmissione del microrganismo dal serbatoio di infezione ad un soggetto recettivo

Serbatoio di infezione



È costituito dall'organismo, animale o vegetale, o dall'ambiente nel quale il microrganismo abitualmente vive e si moltiplica;



Infezione alimentare

Ingestione di
alimenti contaminati
da microrganismi
patogeni



Intossicazione alimentare

Ingestione di
alimenti con
tossina
preformata

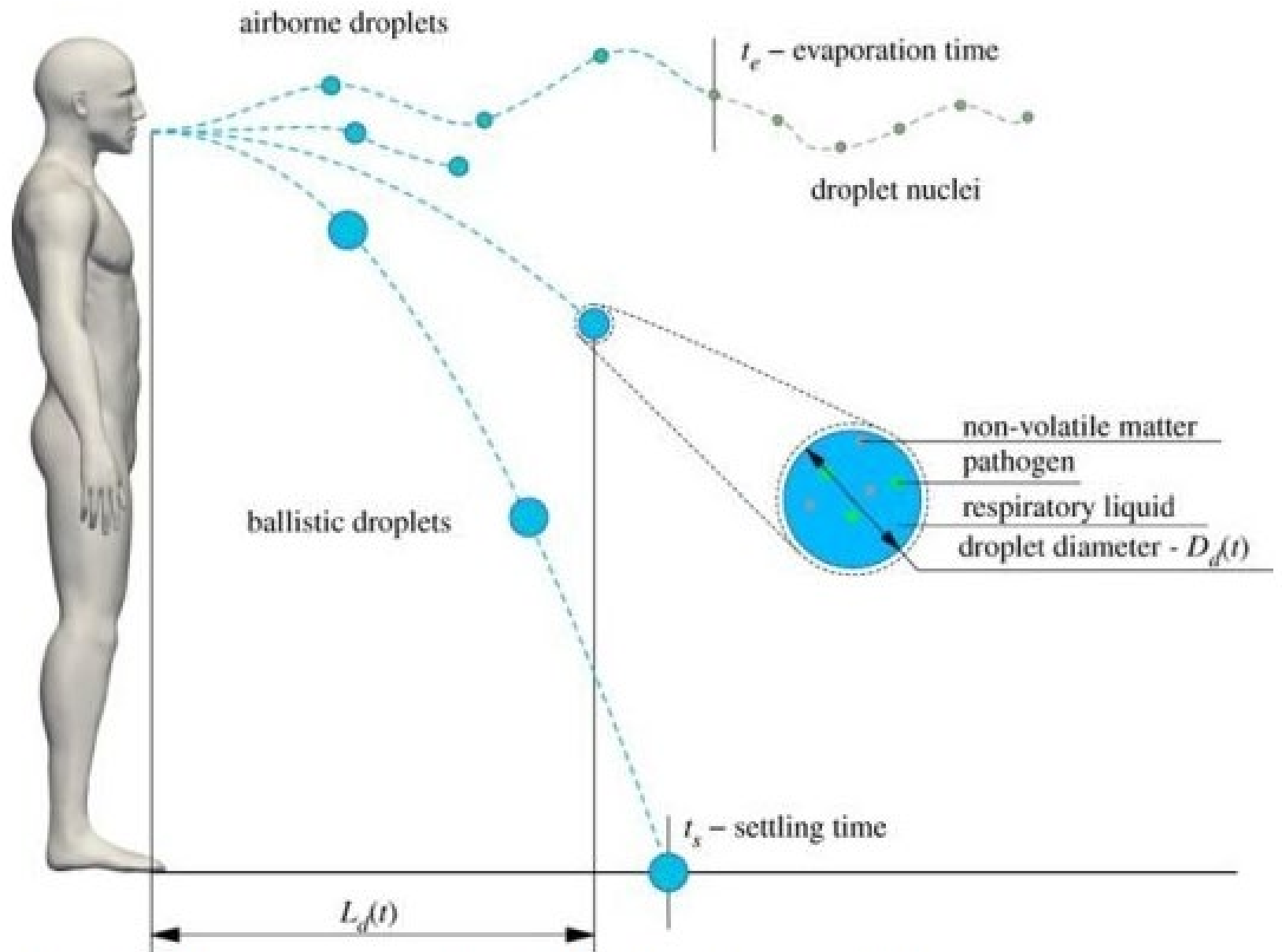


Tossinfezione alimentare

Ingestione di
alimenti
contenenti sia
batteri che tossine

SALMONELLOSI

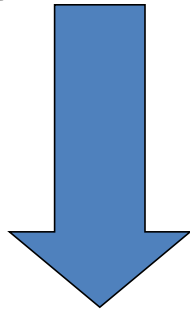




Dinamica di gocce e aerosol vettori della trasmissione virale

colonizzazione

L'AGENTE RIESCE AD ARRIVARE
ALL'ORGANISMO
DELL'OSPITE



infezione

L'AGENTE RIESCE A PROPAGARSI
NELL'ORGANISMO DELL'OSPITE

IMMUNITA' ANTI-INFETTIVA

CONGENITA o REFRATTARIETA'

- ✓ Di specie
- ✓ Di individuo

ACQUISITA

NATURALE

- ✓ passiva (connatale)
- ✓ attiva (per infezioni pregresse)

ARTIFICIALE

- ✓ passiva (γ globuline)
- ✓ attiva (vaccini)

profilassi

Lavaggio
mani

INDIRETTA

Fatta sanificando
l'ambiente,
facendo educazione alla
salute.

ISOLAMENTO malati

QUARANTENA sani

DIRETTA SPECIFICA

Su fonte di infezione
e sulle vie di trasmissione

CHEMIOPROFILASSI

Uso di farmaci e sostanze
di origine **chimica** usati per tutti
allo
scopo di prevenire la malattia (es.
profilassi
anti-**malaria**).

IMMUNOPROFILASSI

VACCINOPROFILASSI
(attiva)

SIEROPROFILASSI
(passiva)



BAGNARE LE MANI CON ACQUA



**APPLICARE IL SAPONE SUL
PALMO DELLA MANO
COPRENDO NE TUTTA LA
SUPERFICIE**



**FRIZIONARE LE MANI PALMO
CONTRO PALMO**



**PALMO DESTRO SOPRA DORSO
SINISTRO CON DITA
INTRECCIAE E VICEVERSA**



**PALMO CONTRO PALMO CON
DITA INTRECCIAE**

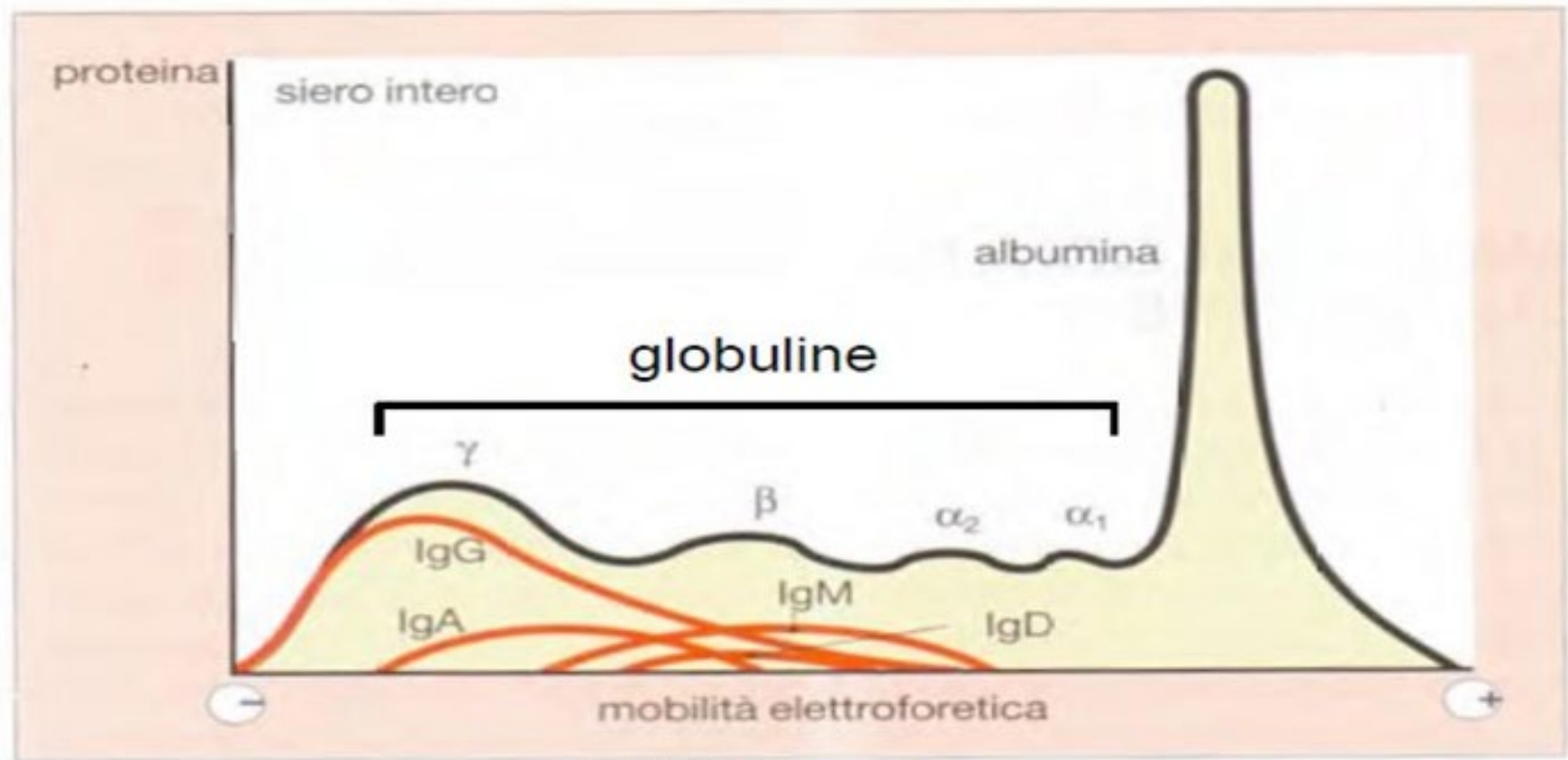
CHEMIOPROFILASSI

	Rischio di Malaria	Tipo di Prevenzione
Tipo A	Rischio di trasmissione malarica molto limitato	Solo prevenzione delle punture di insetto
Tipo B	Rischio di <i>P. vivax</i> soltanto o di <i>P. falciparum</i> pienamente sensibile alla cloroquina	Prevenzione delle punture di insetto più chemioprolifassi con cloroquina
Tipo C ^{a)}	Rischio di trasmissione di <i>P. vivax</i> e di <i>P. falciparum</i> associata a clorochino-resistenza	Prevenzione delle punture di insetto più chemioprolifassi con l'associazione cloroquina-proguanil
Tipo D	(1) Alto rischio di malaria <i>P. falciparum</i> in combinazione con riportata farmaco-resistenza o (2) Rischio moderato di malaria <i>P. falciparum</i> in combinazione con riportati alti livelli di farmaco-resistenza ^{b)}	Prevenzione delle punture di insetto più chemioprolifassi con meflochina o doxiciclina o atovaquone/proguanil (prendere un farmaco per il quale non sia riportata resistenza nelle specifiche aree visitate).

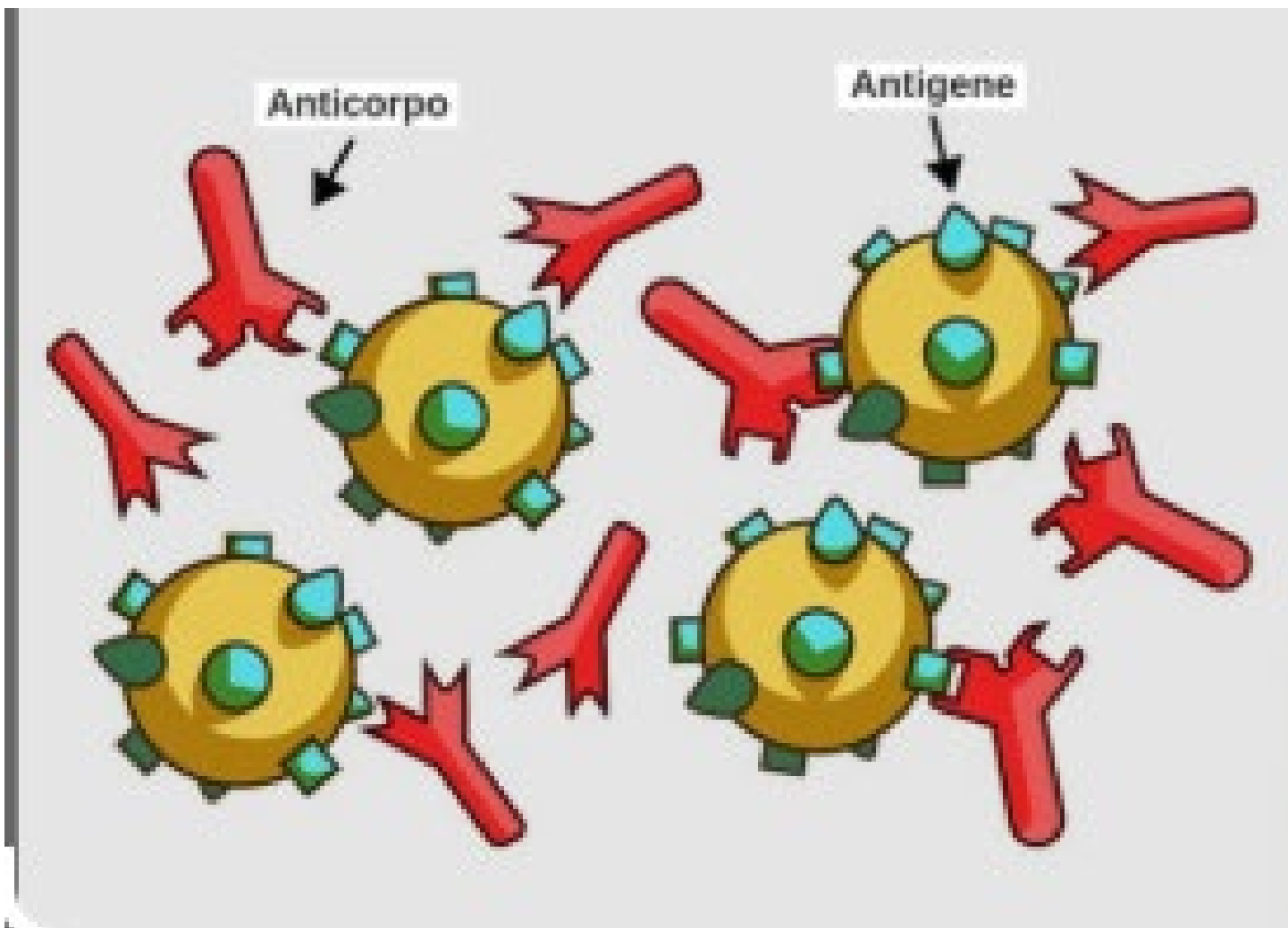


LA CHIEMIOPROFILASSI si usa anche per Meningococco, HIV ,TBC, morsi animale

Distribuzione delle principali immunoglobuline umane



protidogramma



Sieri immuni

Le immunoglobuline presenti nei sierimmuni hanno la capacità specifica di produrre immunizzazione passiva neutralizzando veleni o tossine batteriche oppure combinandosi con batteri, virus o altri antigeni che sono stati usati per la preparazione dei sieri stessi.

Per somministrazione e.v. i sierimmuni assicurano un'immediata immunità che può persistere per **2-3 settimane**.

Le altre vie di somministrazione hanno un effetto più lento.

Per il rischio di reazioni di ipersensibilità, ai sierimmuni vengono oggi preferite le **immunoglobuline di origine umana**.

Reazioni tardive:

-malattia da siero

-reazioni locali di natura allergica

Reazioni immediate

- shock anafilattico.

Morso di vipera

Sono quattro le specie di vipera presenti in Italia il cui morso e' velenoso:

Vipera ammodyt



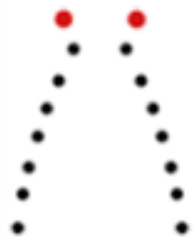
Vipera aspis



Vipera berus



Vipera ursinii



due fori che distano circa 1 cm uno dall'altro (rossi nella figura a sinistra) lasciati dai denti veleniferi, spesso seguiti da dei forellini più piccoli lasciati dagli altri denti.



Morso di vipera

Ciò che si deve fare

- rassicurare l'infortunato e mantenerlo calmo
- immobilizzare l'arto con stecca o altri mezzi di fortuna
- trasportare al più presto in un ospedale
(se in zone impervie attivare il 118 che provvederà al soccorso con eliambulanza)

Ciò che non si deve fare

- non somministrare il siero antivipera se non in ambiente protetto
- non incidere la ferita
- non succhiare il sangue dalla ferita

Vaccinoprofilassi → Uso di VACCINI

Immunità attiva:

cioè è il nostro organismo che produce gli anticorpi

Protezione:

- non immediata ma dopo 15-20 giorni
- dura molti anni

L'immunità si ottiene usando il

microrganismo patogeno:

- Vivo attenuato
- Inattivato (morto)
- parte del microrganismo (antigene)

Oppure usando le

- anattossine (tossine inattivate)
- tecniche genetiche



I grandi successi della
VACCINAZIONE (poliomielite e difterite)



Edward Jenner

IL PADRE DEI VACCINI

Vaccinazione contro il vaiolo

- almeno **tremila anni** di storia alle spalle e milioni di **morti**
- **Medico di campagna a Berkeley, nel Gloucestershire, Edward Jenner osservò che i contadini contagiati dal vaiolo bovino (*cowpox*), una volta superata la malattia, non si ammalavano della sua variante umana (*smallpox*), di gran lunga più grave.**
- **Nel maggio 1796 Jenner prelevò dalla pustola di una donna ammalata di *cowpox* del materiale purulento e lo iniettò nel braccio di un ragazzo di 8 anni di nome James Phipps. Dopo alcuni mesi, al ragazzo fu inoculato del pus vaioloso umano, ma, come previsto da Jenner, il virus non attecchì. James fu il primo a diventare immune al vaiolo senza esserne mai stato ammalato.**

Vaccinazione contro il vaiolo

- 1799 Luigi SACCO il primo a praticarla in Italia
- Polemiche tra favorevoli e contrari
- **L'obbligatorietà della vaccinazione** fu adottata nella popolazione generale per la prima volta nel principato di Piombino e Lucca nel 1806, nel 1807 in Baviera, nel 1810 in Norvegia, nel 1815 in Svezia, nel 1867 in Inghilterra, nel 1874 in Germania, nel 1874, dopo una terribile epidemia, in Giappone. **Nell'Italia post-risorgimentale, conseguita l'unità della Nazione, la vaccinazione antivaiolosa fu resa obbligatoria nel 1888.** La vaccinazione era **obbligatoria, inoltre, in quasi tutti gli eserciti.**
- il 1977 **Somalia: l'ultimo caso di vaiolo.**
- Nel 1980, l'OMS dichiara il vaiolo **eradicato** dal mondo



Demetrio Cosola (San Sebastiano Po, Torino, 1851- Chivasso, 1895)

La vaccinazione nelle campagne, 1894 pastello su carta telata, cm 240 x 145

Chivasso, Palazzo Santa Chiara

Tanti vaccini **somministrati in un'unica puntura** sono dannosi

Falso Il nostro sistema immunitario è in grado di riconoscere e di rispondere ad un elevatissimo numero di antigeni. Partendo dai principi dell'immunologia è possibile stimare il numero di vaccini a cui un bambino potrebbe rispondere in una sola volta: ovvero ogni bambino avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente. Inoltre numerosi studi hanno dimostrato come la produzione di anticorpi sia simile per le somministrazioni multiple vs somministrazioni singole per la maggioranza dei vaccini attualmente in commercio.



Allergia a componenti vaccini: 1 caso su 2 milioni di somministrazioni

Da cosa sono fatti i vaccini?

- I vaccini sono generalmente composti da:
- **MICROORGANISMI VIVI ATTENUATI** (*microrganismi vivi, ma resi innocui con tecniche di laboratorio. Esempio: Vaccino contro Morbillo-Rosolia-Parotite e contro la Varicella*),
- **MICROORGANISMI INATTIVATI** (*microrganismi uccisi con agenti fisici o chimici o loro componenti in modo da mantenerne comunque la capacità di stimolare una risposta immunologica. Esempio: Vaccino contro Meningite, Epatite B*).
- SPLIT
- anatossina

Da cosa sono fatti i vaccini?

- Il vaccino può contenere altri tipi di sostanze:
- adiuvanti (favoriscono una risposta immune rapida e di lunga durata, consentendo così di impiegare più basse quantità di antigene), es Sali alluminio
- stabilizzanti (permettono il mantenimento della composizione chimica del vaccino anche in caso di improvvisi sbalzi di temperatura), Es albumina
- conservanti (consentono la conservazione del vaccino e, come nel caso degli antibiotici, prevengono la contaminazione batterica).

Vaccinazione VRS in anziani

Messaggi da portare a casa

Riconoscere che il virus respiratorio sinciziale è una delle principali cause di infezioni respiratorie nelle persone anziane e che coloro che soffrono di comorbilità cardiopolmonari sono particolarmente a rischio di esiti negativi

Si prega di notare che gli adulti non hanno accesso alle opzioni preventive farmacologiche basate sugli anticorpi monoclonali, tipicamente utilizzate nei bambini piccoli.

Si consideri la vaccinazione con RSVPreF, RSVPreF3 OA e mRNA-1345 nelle persone di età ≥ 60 anni, poiché sono efficaci nel ridurre i sintomi del RSV e generalmente ben tollerati

Promuovere e discutere i vaccini contro il virus respiratorio sinciziale con i pazienti anziani, in particolare quelli con comorbilità che possono essere esacerbate dall'infezione da virus respiratorio sinciziale

UK settembre 2025

In Italia, la vaccinazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è disponibile per anziani (over 60/75) e donne in gravidanza per proteggere i neonati. Si raccomanda la vaccinazione per gli over 75 e i soggetti fragili sopra i 60 anni, solitamente in co-somministrazione con l'antinfluenzale. Per i neonati, è attiva l'immunizzazione tramite anticorpi monoclonali (Nirsevimab Target: Persone dai 75 anni in su e dai 60 anni con patologie croniche.

Vaccino antipneumococcico

Dettagli sulla Vaccinazione in Piemonte:

- **Destinatari:** Persone di 65 anni (a partire dalla coorte 1952) e pazienti con patologie croniche (diabete, malattie cardiache/respiratorie croniche, alcolismo, ecc.).
- **Modalità:** La somministrazione è generalmente affidata ai Medici di Medicina Generale, in modo simile alla vaccinazione antinfluenzale, o presso i centri vaccinali ASL.
- **Tipologia di vaccino:** È utilizzato il vaccino coniugato, incluse le versioni 15-valente e 20-valente.
- **Prenotazione:** È possibile contattare la propria ASL di riferimento o il MMG per la prenotazione

Vaccinazione papilloma virus

In un primo tempo la vaccinazione era articolata in tre dosi somministrate nell'arco di sei mesi, mentre oggi è stato dimostrato che, entro i 15 anni di età, anche due dosi garantiscono una buona protezione. Per vaccinazioni in età successive, invece, ne sono ancora consigliate tre.

Gli studi clinici hanno dimostrato che i vaccini sono in grado di prevenire oltre il 90 per cento dei tumori associati a HPV. Infatti, prevenendo l'infezione da parte dei ceppi del virus contro cui sono diretti, prevengono anche la formazione di lesioni precancerose che nel tempo potrebbero progredire in un tumore. Oltre a essere altamente efficaci, questi vaccini sono anche sicuri e generalmente ben tollerati.

Data la loro introduzione relativamente recente, **non è invece ancora nota con certezza la durata della protezione.** Sulla base delle osservazioni raccolte finora, sembra che si estenda almeno a dodici anni per i vaccini bivalenti e quadrivalenti, e almeno a sei per il nonavalente. Alcuni esperti ritengono possa essere anche più lunga, ma non si può, al contrario, neanche escludere che in futuro si dimostrerà necessario aggiungere successive dosi di richiamo per rafforzarne l'effetto.

Anche le persone vaccinate devono sottoporsi a regolari controlli di screening per il tumore del collo dell'utero a partire dai 25 anni.

Vaccinazione papilloma virus

. La quasi totalità dei tumori della cervice uterina, la parte dell'utero rivolta verso la vagina, è causata da un ceppo di HPV ad alto rischio. Essere infettati dal virus è dunque una condizione necessaria per lo sviluppo di questo tipo di cancro, ma ciò non significa che sia sufficiente. In realtà **solo una piccola percentuale delle donne positive per un ceppo di HPV ad alto rischio svilupperà il carcinoma della cervice.**

L'HPV è riconosciuto come causa principale di percentuali variabili di tumori rari, ma spesso diagnosticati in fase avanzata e che hanno una mortalità elevata, a differenza di quelli alla cervice, per i quali è disponibile lo screening che consente una diagnosi precoce. Si tratta dei [tumori di pene](#), [vulva, vagina](#), orofaringei e della **maggior parte dei [tumori dell'ano](#)**. Per i casi di tumore che si sviluppano sulle tonsille e alla base della lingua, si stima che la maggior parte sia causata dall'abuso di alcol e fumo. Tuttavia, i risultati di uno [studio](#) del 2018 suggeriscono che siano in aumento anche i casi di questo tipo legati a infezioni da HPV, in particolare per quanto riguarda le tonsille. Anche per queste ragioni si è deciso in Italia e in altri Paesi, di raccomandare la vaccinazione anche ai maschi.

La diffusione della vaccinazione offre anche il vantaggio. limitando i casi di infezioni, di ridurre la necessità di interventi per rimuovere le lesioni precancerose del collo dell'utero, spesso diagnosticate grazie allo screening. Si tratta di interventi che provocano ansia e disagio, oltre a costi economici per gli individui e la società.

La Regione Piemonte offre gratuitamente il vaccino HPV per diverse categorie:

- **Adolescenti**: Ragazze e ragazzi che compiono 11 anni (vengono invitati dall'ASL).
- **Cohorte di nascita**: Tutte le donne nate dal 1993 in poi e tutti gli uomini nati a partire dal 2006.
- **Soggetti a rischio**:
 - Uomini con comportamenti sessuali verso persone dello stesso sesso.
 - Soggetti con infezione da HIV.
 - Donne con lesioni cervicali di grado CIN2 o superiore.
 - Donne di 25 anni all'occasione del primo screening Pap test, se non vaccinate.

Come funziona la vaccinazione

•Dosi:

2 dosi se iniziata prima dei 15 anni; 3 dosi se iniziata dai 15 anni in su.

•Quando:

È più efficace prima dell'inizio dell'attività sessuale, ma utile anche in età adulta.

Come prenotare

- Contattare l'ASL:

Vaccino covid

- Messo a punto in un solo anno
- 1° vaccinazione Margaret Keenan 90 anni
 - Ore 6.31 dell'8 dicembre 2020
 - Coventry Hospital, UK
 - Vaccino Pfitzer

Al contrario di quanto dichiarano tante fonti attraverso fake news, non sono state assolutamente saltate tappe fondamentali nel processo di sviluppo e autorizzazione di questi vaccini. Anzi, la velocità con cui sono stati ottenuti i vaccini è da attribuirsi al bagaglio scientifico e tecnologico acquisito negli anni e alla grossa quantità di risorse economiche, sia pubbliche che private, messe a disposizione in tutto il mondo.

Instabilità mRNA

- Il primo grosso limite che i ricercatori hanno dovuto fronteggiare è stata l'**instabilità dell'RNA** e la sua tendenza a degradarsi velocemente. Infatti, mentre il DNA è un acido nucleico costituito da un doppio filamento, organizzato in una doppia elica, che conferisce quindi a questa molecola una grande stabilità, **l'RNA, invece, è una molecola a singolo filamento, più fragile.**

vaccino a mRNA

- Nel caso di vaccini a mRNA, l'informazione viene portata all'interno della cellula da una **molecola di RNA messaggero**, che viene utilizzata come stampo dalle cellule per produrre la proteina estranea.

vaccino a vettore virale

- l'informazione per la proteina estranea è racchiusa all'interno di **una molecola di DNA, incapsulata dentro ad un virus, generalmente un adenovirus** reso prima **innocuo**. La sequenza di DNA verrà trasformata (o in gergo trascritta) prima in una molecola di mRNA e poi trasformata (o in gergo tradotta) in una proteina in grado di stimolare una risposta immunitaria specifica.

Vaccini a subunità proteica

- I vaccini anti-COVID-19 a subunità proteica sono **composti da "frammenti proteici" del virus**, che stimolano una risposta immunitaria protettiva nella persona vaccinata. I frammenti proteici rappresentano antigeni chiave del virus (in questo caso la proteina spike), **prodotti in vitro con la tecnologia del DNA ricombinante**. Questi vaccini **contengono anche un adiuvante** per aiutare il sistema immunitario a sviluppare una risposta protettiva efficace. Non contengono il virus e non possono causare la malattia.

Vaccini a virus inattivato

- I vaccini a virus inattivato sono prodotti **coltivando il virus SARS-CoV-2 in colture cellulari e poi inattivandolo chimicamente.** Quando il vaccino viene somministrato, il sistema immunitario identifica il virus inattivato come estraneo, contro il quale produce una risposta immunitaria protettiva.

Vaccino		Data di prima autorizzazione	Fasce di età	Note
Comirnaty (Pfizer-BioNtech)*/**/****		21/12/2020*	≥6 mesi*	
Spikevax (Moderna)*/**		07/01/2021*	≥6 mesi*	autorizzato, ma non è attualmente disponibile in Italia
Vaxzevria (AstraZeneca)		29/01/2021	≥18 anni	non disponibile in Italia
Jcovden (Janssen)		11/03/2021	≥18 anni	non disponibile in Italia
Nuvaxovid (Novovax)*/**		20/12/2021*	≥12 anni	

 m RNA

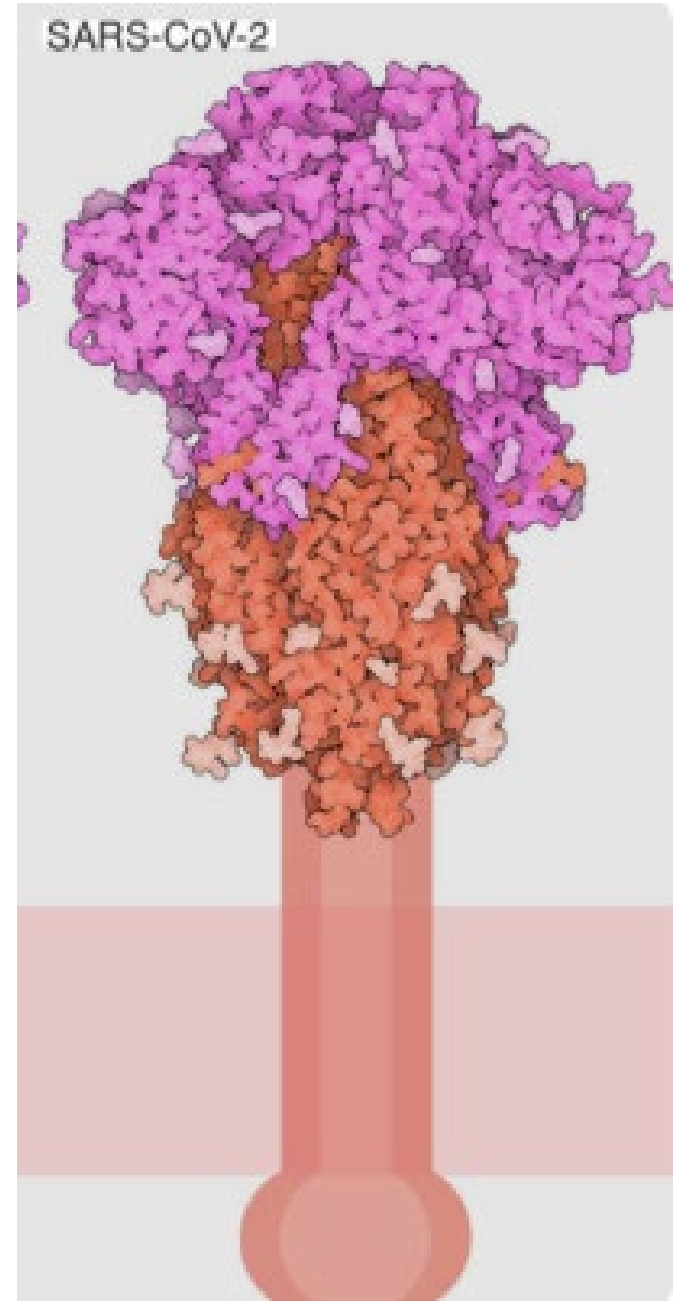
 vettore virale

 subunità

COVID-19 vaccination and systemic autoimmune rheumatic diseases

- Risultati
- Tra circa 680.000 segnalazioni valide di eventi avversi, che comprendono sia vaccini anti-COVID-19 che non anti-COVID-19, **non è stato identificato alcun segnale di sproporzionalità significativo per nessuna SARD. Polimialgia reumatica, arterite a cellule giganti, lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica, sindrome di Sjögren e miosite non hanno mostrato evidenza di segnalazioni sproporzionate dopo la vaccinazione anti-COVID-19. La categoria "altre vasculiti" ha mostrato una frequenza di segnalazione inferiore dopo la vaccinazione anti-COVID-19 rispetto ad altri vaccini. Analisi stratificate hanno prodotto risultati coerenti nei sottogruppi di genere.**
- (lavoro italiano 2026)

Postvaccine “spikeopathy”



- **Viol J . 2025 Dec 9;23:11. doi: [10.1186/s12985-025-03032-x](https://doi.org/10.1186/s12985-025-03032-x)**
- **Vasculitis syndromes: the pathogenic roles of COVID-19 and related vaccinations**
- [Saiedeh Razi-Soofiyan](#) ^{1,2,✉,#}, [Yalda Rahbar Saadat](#) ¹, [Sepideh Zununi Vahed](#) ¹, [Seied Hadi Saghaleini](#) ³, [Mohamadreza Jafari Nakhjavani](#) ¹, [Sima Abediazar](#) ^{1,✉,#}
- **Sebbene gli eventi vasculitici successivi alla vaccinazione rimangono rari rispetto all'elevato numero di dosi somministrate in tutto il mondo, la loro comparsa evidenzia la necessità di una farmacovigilanza continua e di studi meccanicistici per comprendere meglio il danno vascolare immunomediato in questo contesto.**

- [Mortality for causes unrelated to COVID-19 by number of doses and time since administration of COVID-19 vaccines: a retrospective cohort analysis in the Treviso Province, Italy \(2021-2025\)](#)
Piovesan C., Fabiani M., Pezzotti P., Ramigni M.
[In Process] *International Journal of Infectious Diseases* 2026 164 Article Number 108392
- **Obiettivi** Le preoccupazioni sulla sicurezza potrebbero spiegare la bassa adesione alla vaccinazione contro il COVID-19 recentemente osservata in diversi paesi. Questo studio mira a confrontare la mortalità non correlata al COVID-19 tra persone vaccinate e non vaccinate. **Metodi** Abbiamo condotto un'analisi di coorte retrospettiva nel periodo 2021-2025 tra 735.473 residenti di età ≥ 12 anni nella provincia di Treviso, in Italia. Abbiamo utilizzato modelli di regressione di Cox, includendo la vaccinazione come esposizione dipendente dal tempo e aggiustando per caratteristiche socio-demografiche e cliniche, per stimare gli hazard ratio (HR) di morte correlata e non correlata al COVID-19 in base al numero di dosi e al tempo trascorso dalla somministrazione dei vaccini contro il COVID-19. **Risultati** Nonostante la diminuzione nel tempo, l'HR di morte correlata al COVID-19 nei partecipanti vaccinati rispetto a quelli non vaccinati ha mostrato una significativa protezione indotta dal vaccino dopo il ciclo primario o qualsiasi dose di richiamo. In misura minore, abbiamo anche osservato una riduzione della mortalità non correlata al COVID-19 associata alla vaccinazione, con un HR compreso tra 0,72 (intervallo di confidenza [CI] al 95%: 0,69-0,75) dopo due o più dosi di richiamo e 0,83 (CI al 95%: 0,77-0,89) dopo la prima dose. Abbiamo stimato un HR inferiore di mortalità non correlata al COVID-19 ≤ 30 giorni dopo una dose di vaccino (HR = 0,48, CI al 95%: 0,44-0,51) rispetto a 30 giorni dopo (HR = 0,80, CI al 95%: 0,77-0,83). **Conclusioni** **Questi risultati sono rassicuranti sulla sicurezza dei vaccini contro il COVID-19 e confermano la loro elevata efficacia contro la mortalità correlata al COVID-19, supportando così le campagne di vaccinazione stagionale contro il COVID-19.**

- [COVID-19 vaccination and stroke risk: A systematic review and meta-analysis of ischemic and hemorrhagic events](#)
Faghir -Ganji M., Abdolmohammadi N., Ansari-Moghaddam A., Askari S., Eshrati B.
Journal of Infection and Public Health 2026 19:1 Article Number 103021
- **Nel complesso, la meta-analisi non ha rilevato alcun aumento statisticamente significativo del rischio complessivo degli esiti avversi studiati (ictus, miocardite o polmonite).** Considerati i notevoli benefici in termini di prevenzione della malattia, questi risultati supportano la raccomandazione di una vaccinazione diffusa in tutte le fasce d'età.

- [Myocarditis, Pericarditis, and Mortality in Generation Z: A Comparative Risk Analysis of SARS-CoV-2 Infection Versus BNT162b2 Vaccination in 4 Million Young Adults](#)
Toraih E.A., Hussein M.H., Thomas S.J., Aish H.
SSRN 2026
- In diversi modelli di inferenza causale, **l'infezione da SARS-CoV-2, non la vaccinazione, è stata la causa principale di miocardite, pericardite e mortalità nei giovani adulti. La vaccinazione è stata costantemente associata a sostanziali riduzioni di eventi cardiaci e decessi.** Questi dati del mondo reale, insieme ai dati sull'efficacia del mondo reale, dovrebbero orientare le politiche vaccinali e le pratiche di somministrazione.