

ANCONA
7 maggio 2016

Giuliano Tagliavento
ARS – Regione Marche

**Il PNV 2016-2018 visto dalla Regione.
Quali novità e quali conferme?**

Vaccinando su e giù per lo stivale

2^a edizione

Il nuovo calendario nazionale...

Vaccino	0 gg/ 30 gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mes e	13° mes e	15° mes e	→	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	>64 anni	
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa**	dTpaIP V	1 dose di dTpa*** ogni 10 anni			
		IPV		IPV			IPV				IPV					
Epatite B	EpB- EpB*	EpB		EpB*			EpB						3dosi: <i>pre-esposizione</i> (0, 1, 6 mesi) 4dosi: <i>post-esposizione</i> (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o <i>pre-esposizione imminente</i> (0, 1, 2, 12)			
Hib		Hib		Hib			Hib									
Pneumococco		PCV1 3		PCV1 3			PCV13	PCV13^^			PCV13/PPV23 (vedi note)		PCV13			
MPRV							MPRV				MPRV					
MPR							MPR				oppur e MPR + V	MPR oppur MPR + V^	2 dosi MPR**** + V^ (0-4/8 settimane)			
Varicella									V							
Meningococco C							Men C o MenAC WY coniuga to	Men C o MenACW Y coniuga to				MenACWY§ coniugato 1 dose				
Meningococco B		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B								
HPV												HPV°: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino) fino a età massima in scheda tecnica				
Influenza							Influenza°°					1 dose all'anno	1 dose all'anno			
Herpes Zoster															1 dose#	
Rotavirus		Rotavirus##														
Epatite A									EpA##			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)			

Andiamo con ordine....

2005

NB

- *D.G.R. 21 maggio 2002 n. 888 “Atto di indirizzo e coordinamento alle aziende sanitarie locali sulle vaccinazioni” recepisce a livello regionale le indicazioni del Piano Nazionale Vaccini*
- *Decreto del Dirigente del Servizio Sanità Pubblica 30 giugno 2003 n. 27 “Linee guida per l’effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche”*
- *D.G.R. 18 maggio 2004 n. 548 “Programma regionale di attuazione del piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita”*

Vaccino	3° MESE	5° MESE	12° MESE	13°MESE	6° ANNO	14-16° ANNO
Esavalente (DTaP-IPV-Hib-HBV)	I dose	II dose		III dose	Richiamo per DTP	Richiamo per DTP
Morbillo/Parotite /Rosolia (MPR)				I dose	II dose	
Pneumococco 13 (PCV 13)						
Meningococco C (Men C)						

** Esavalente = vaccino anti difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, haemophilus influenzae B,*

Trend della Difterite in Italia

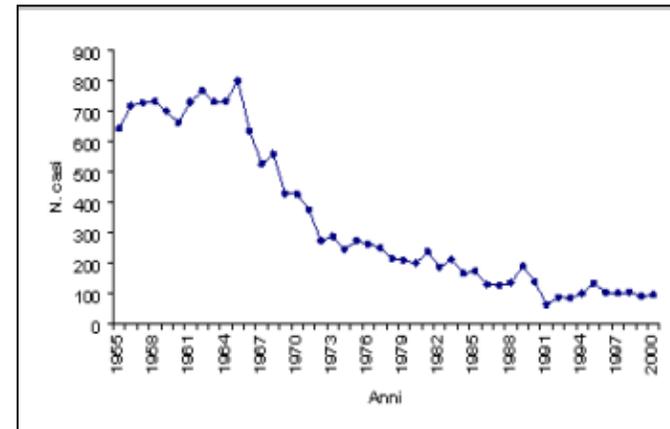
- Prima dell'introduzione del vaccino, la difterite era una malattia frequente: dall'inizio del '900 agli anni '40 venivano segnalati tra i bambini **20-30.000 casi ogni anno**, con circa **1.500 decessi**
- L'uso su larga scala della vaccinazione ha consentito una rapida diminuzione del numero di casi
- Tra il 1990 e il 2000 sono stati segnalati 5 casi, di cui uno importato dall'estero
- A partire dal 1996 non sono più stati registrati casi di infezione da *C. diphtheriae* tossinogenico
- Dal 2000 al 2014, sono stati notificati solo 2 casi di difterite, causati da ceppi di *C. ulcerans* produttori di tossine

Trend del Tetano in Italia

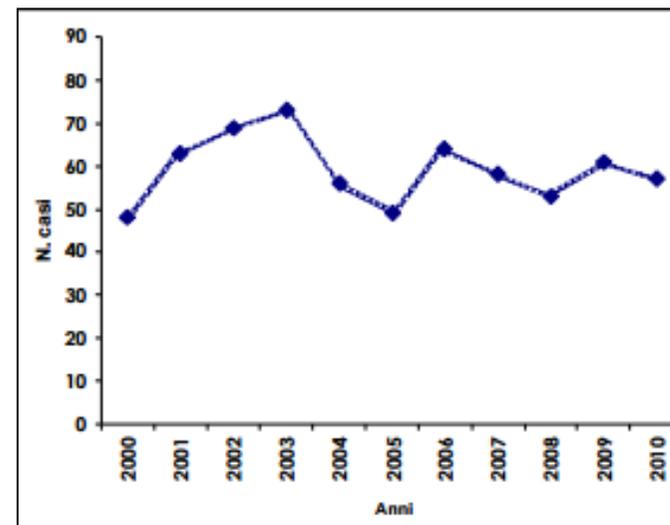
- Oltre **700 casi annuali** alla fine degli anni '50
- Numero di casi drasticamente diminuito con l'introduzione della vaccinazione
- Vaccinazione obbligatoria dal 1963 per specifiche categorie lavorative e per i bambini nel secondo anno di età. Dal **1968** viene effettuata nel **primo anno di vita**
- Da ad una media di 200 casi/anno nel periodo 1971-1989 a circa 100 casi/anno negli anni '90
- Dal 2001 al 2010 notificati 594 casi, con un'incidenza annua media di **1 caso per milione di abitanti**
- Incidenza maggiore negli **ultra 64enni** (4,1/milione abitanti) nati prima dell'introduzione della vaccinazione
- Incidenza nel **sexso femminile** tre volte superiore rispetto agli uomini
- **Incidenza in Italia è circa 10 volte superiore alla media europea e statunitense**

Casi di tetano in Italia. Periodo 1955-2010

Anni 1955-2000



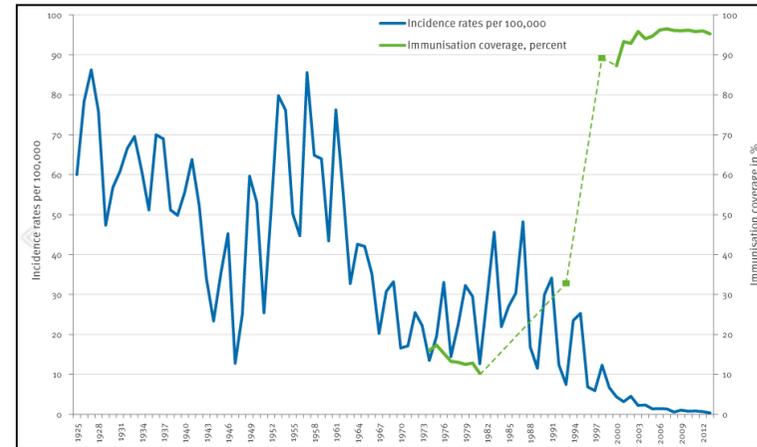
Anni 2000-2010



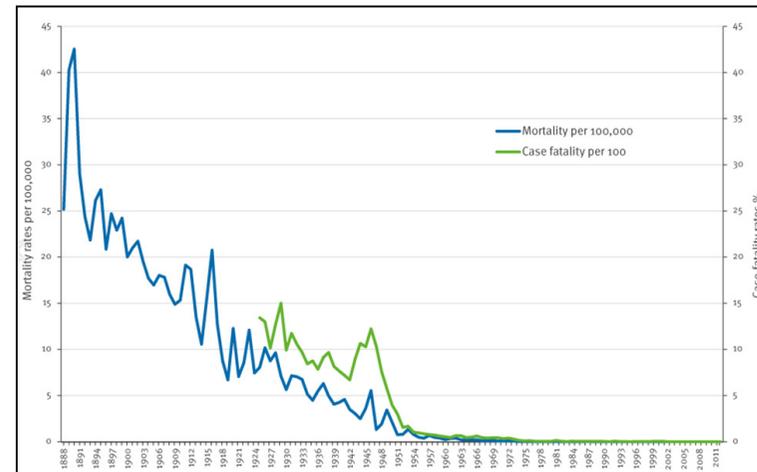
Trend della pertosse in Italia

- In epoca pre-vaccinale si registravano circa **30.000 casi/anno**
- L'incidenza è diminuita da 86.3 per 100,000 nel 1927 a **1 per 100.000** dopo il 2008
- Trend in diminuzione della malattia principalmente dovuto all'incremento della copertura vaccinale passata dal 32.8% nel 1993 al **95% 2013**
- Il decadimento dell'immunità che si verifica nei soggetti vaccinati fa sì che gli **adolescenti** e gli **adulti** rappresentino una fonte di infezione per i **non vaccinati** ed i **neonati** che non hanno completato il ciclo primario

Incidenza della pertosse e copertura vaccinale a 24 mesi in Italia 1925-2013

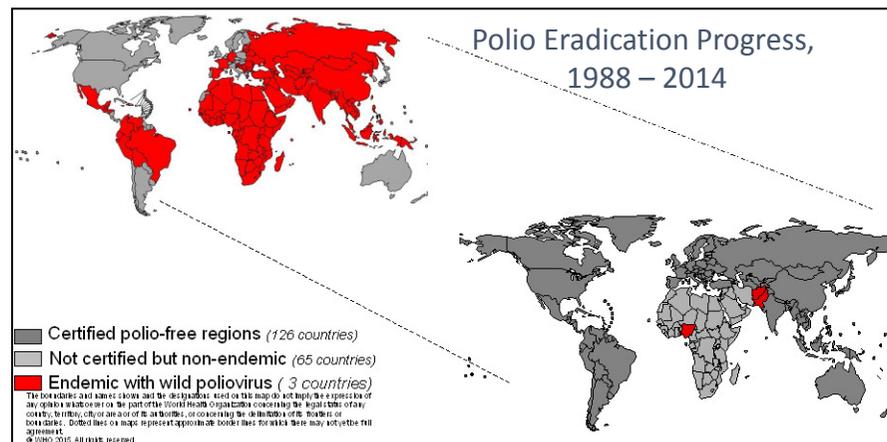


Mortalità e letalità della pertosse in Italia, rispettivamente 1888-2012 e 1925-2012



Il programma di eradicazione della Poliomielite

- Nel 1988, la 41ª Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato una risoluzione per l'**eradicazione** in tutto il mondo della poliomielite

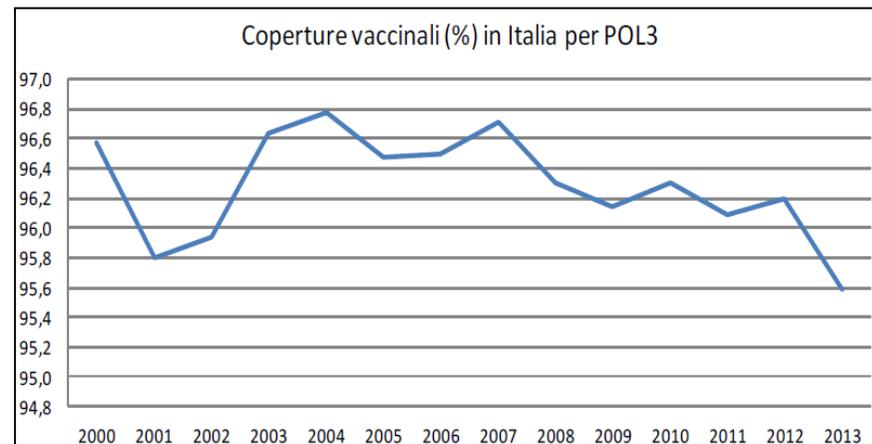
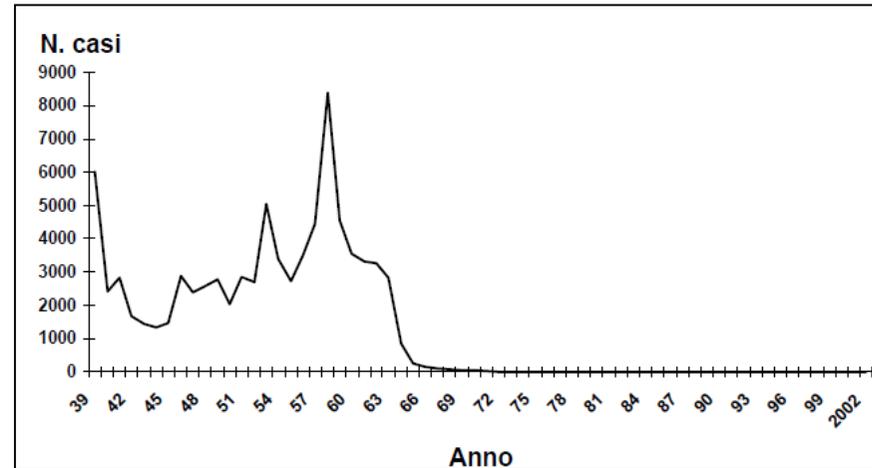


- Tre Regioni sono state certificate polio-free: la Regione delle Americhe (1994), la Regione del Pacifico Occidentale (2000) e la Regione Europea (2002)
- Copertura vaccinale bambini con 3 dosi passata dal 76% nel 1990 al 86% nel 2014
- N. casi di polio passati da 350 mila (stimati) nel 1988 a 414 (confermati) nel 2014 (inclusi 359 da virus selvaggio)
- N. dei paesi polio-endemici passati da 125 nel 1998 a 2 nel 2015

Trend della poliomielite paralitica in Italia

- Tra il 1939 ed il 1962, prima dell'introduzione della vaccinazione di massa, ogni anno venivano segnalati in media circa **3.000 casi** di poliomielite paralitica, con un picco di 8.300 casi nel 1958
- Vaccinazione introdotta alla fine degli anni '50; nel 1964 campagna di vaccinazione di massa; divenuta obbligatoria per tutti i nuovi nati dal 1966
- A partire dai primi anni '60, l'incidenza si è drasticamente ridotta e **l'ultimo caso** di poliomielite paralitica acquisita in Italia si è verificato nel **1982**

Andamento della poliomielite paralitica in Italia; 1939-2002



Ministero della Salute – DG della Prevenzione Sanitaria - Ufficio V - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale. Aggiornamento 26 marzo 2015

Trend dell'Epatite B in Italia

- In epoca pre-vaccinale circa **3.500** nuovi casi di epatite B all'anno con circa **2 milioni di portatori cronici**

- L'incidenza si è ridotta progressivamente (grazie anche all'introduzione della vaccinazione di massa nel 1991)

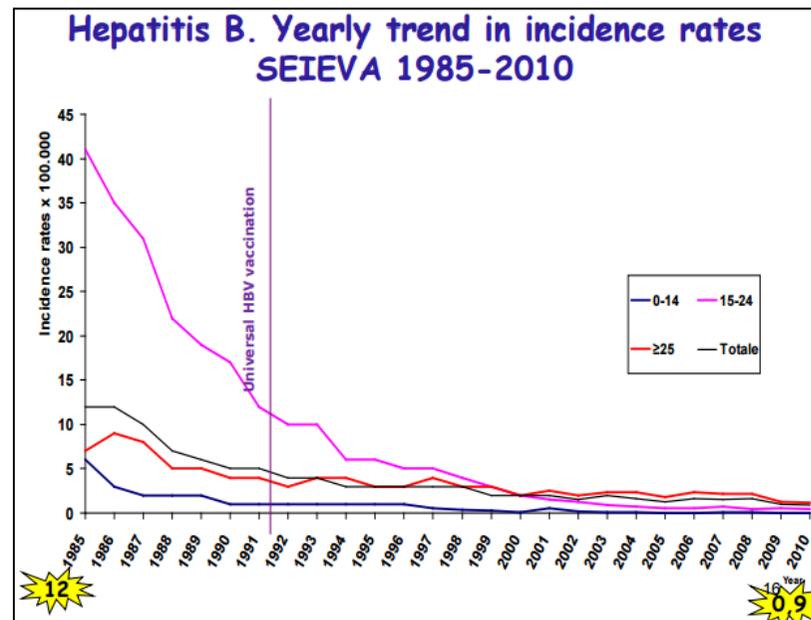
- Il numero di portatori cronici si è ridotto a circa 600.000

- Negli ultimi anni stabilizzazione dei tassi d'incidenza intorno a 1 per 100.000 abitanti

- Oggi i soggetti affetti sono soprattutto maschi (75,4%) fra i 35 e i 54 anni (59,1%)

- Circa il 20% delle infezioni acute degli ultimi anni ha riguardato migranti

- 100.000 casi di cirrosi ; 1.500 Morti/anno



2008

NB

- *DGR 28 dicembre 2006 n. 1511 “programma di attuazione del piano nazionale vaccini nelle Marche”*
- *DGR 26 marzo 2008 n. 433 vaccinazione contro il papillomavirus; recepimento accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2007 definendo le fasce di età cui la vaccinazione anti HPV è destinata in forma attiva e gratuita (dodicesimo anno di vita) o con partecipazione alla spesa (dal tredicesimo al diciottesimo anno di vita). Successivamente modificata con DGR 27 luglio 2009 n. 1226*

DGR 1662/2010

Vaccino	3° MESE	5° MESE	12° MESE	13°MESE	6° ANNO	12° ANNO	14-16° ANNO
Esavalente*	I dose	II dose		III dose	Richiam o per DTP		Richiam o per DTP
Morbillo/Parotite/Rosolia				I dose	II dose		
Pneumococco (PCV 7)							
Meningococco C (Men C)							
Papillomavirus (HPV)						HPV I, II e III dose	

* *Esavalente = vaccino anti difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, haemophilus influenzae B,*

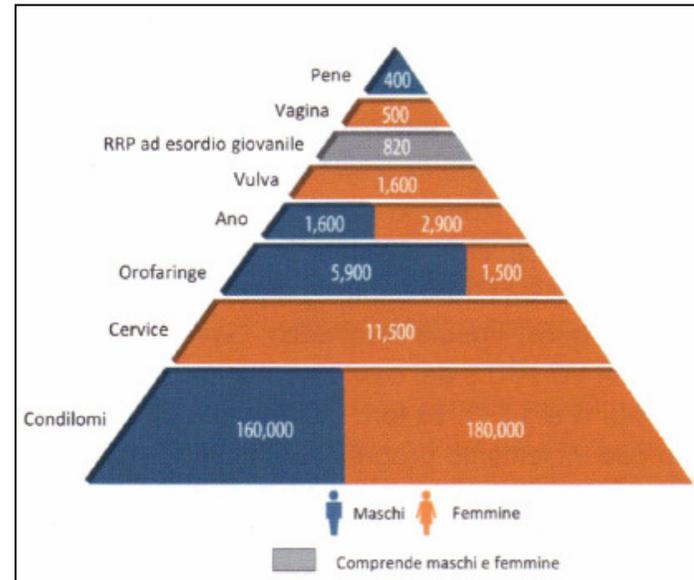
Burden della malattia da HPV

Nel 2007 il papillomavirus umano (HPV) è stato classificato come un agente cancerogeno biologico

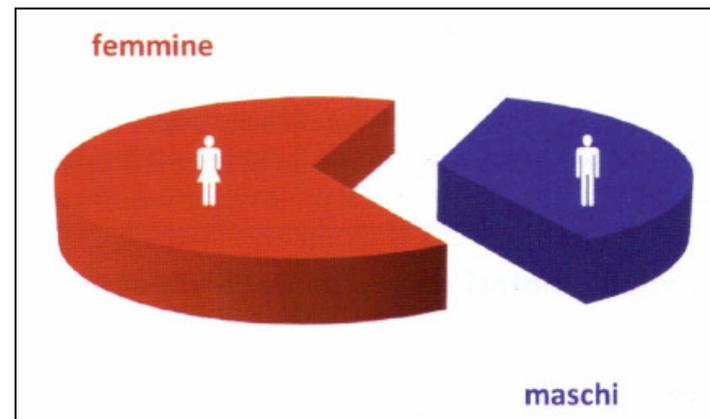
Il Cervicocarcinoma è la più grave conseguenza dell'infezione da HPV

- Nel mondo oltre **500 mila** nuovi casi annuali
- In Europa secondo tumore in ordine di frequenza nella popolazione femminile 15-44 anni con un'incidenza annuale di **11,2 casi per 100 mila** donne
- In Italia oltre **3000 nuovi casi annuali** con una mortalità di oltre 1000 casi ogni anno
L'incidenza è diminuita nell'ultimo decennio da 9,2/100.000 a 7,7/100.000

n. di Cancri e lesioni genitali esterne attribuite annualmente ad HPV negli USA. CDC, 2012



Proporzione di cancro dovuto ad HPV nella femmina e nel maschio negli USA. Giuliano et al., 2008



2010

DGR 1662/2010

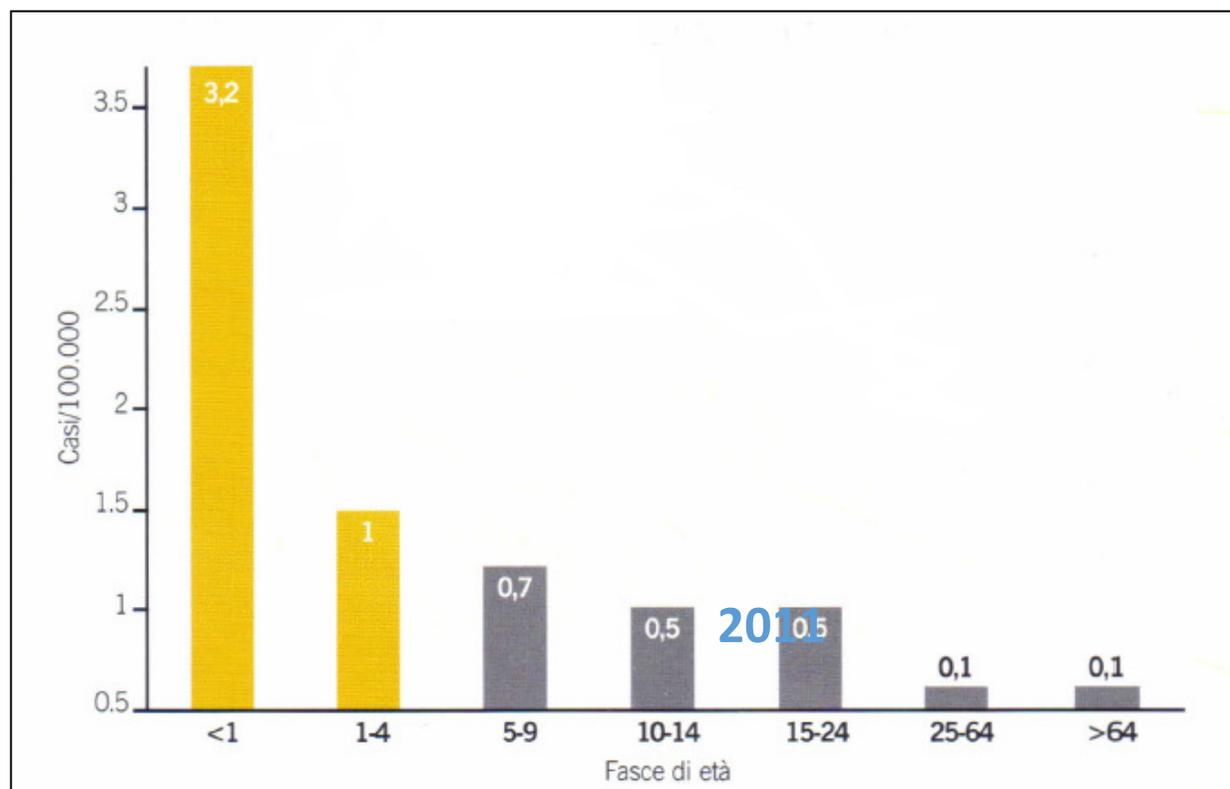
Vaccino	3° MESE	5° MESE	12° MESE	13°MESE	6° ANNO	12-18° ANNO
Esavalente*	I dose	II dose	III dose		Richiamo per DTP	Richiamo per DTP
Morbillo/Parotite /Rosolia				I dose	II dose	
Pneumococco (PCV 7 – PCV 13)	I dose	II dose	III dose			
Meningococco C (Men C)				I e unica dose		
Papillomavirus (HPV)						HPV I, II e III dose

* *Esavalente = vaccino anti difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, haemophilus influenzae B,*

Burden della malattia meningococcica

- La malattia meningococcica invasiva è una rara ma grave infezione con una alta letalità e rischio elevato di complicanze
- **Letalità** circa il **10%** in caso di meningite e può raggiungere il **40%** tra i pazienti con sepsi (forma fulminante)
- Nel 10-15% dei sopravvissuti si verificano gravi conseguenze a lungo termine quali deficit neurologici persistenti, sordità, disturbi del linguaggio, ritardo mentale, amputazioni di arti e paralisi
- A livello globale il numero stimato di casi di malattia invasiva da meningococco per anno è pari a 500.000-1.200.000, con 50.000-135.000 decessi
- La maggior parte dei Paesi americani ed europei rientra tra i Paesi a bassa endemia, con un numero di casi inferiore a 2/100.000 per anno

Incidenza della malattia meningococcica in Italia



ISS. Dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive aggiornati al 12 agosto 2015

L'incidenza è maggiore nella fascia di età 0-4 anni e in particolare nel **primo anno di vita** in cui l'incidenza supera i **4 casi per 100.000**
Nei primi mesi di vita incidenza 4 volte superiore a quella osservabile nei bambini da 1 a 4 anni

2013-2015

DGR 480/2013

Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-18 anni	> 65 anni	Ogni 10 anni
Difterite-Tetano-Pertosse		DTPa	DTPa		DTPa			DTPa ¹	dTpa		dT ²
Poliomielite		IPV	IPV		IPV			IPV			
Epatite B	HBV ³	HBV	HBV		HBV						
Haemophilus Influenzae b		Hib	Hib		Hib						
Morbillo-Parotite-Rosolia/MPRV							MPR(V) o MPR+V	MPR(V) o MPR+V	MPR ⁴		
Pneumococco		PCV ⁸	PCV ⁸		PCV ⁸						
Meningococco C							Men C ⁵		Men C ⁵		
Papillomavirus umano									HPV ⁶ (3 dosi)		
Influenza										Influenza	
Varicella								V	Var ⁷ (2 dosi)		

DGR 316/2015 (**Varicella!** e preparazione al nuovo Piano Nazionale)

Vaccino	Nascita	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-18 anni	19-64 anni	>64 anni	ogni 10 anni
Difterite-Tetano-Pertosse		DTPa			DTPa			DTPa		DTPa ¹	dTpa			o dTpa ²
Poliomielite		IPV			IPV			IPV		IPV	IPV ³			
Epatite B	HBV ⁴	HBV			HBV			HBV						
Haemophilus influenzae tipo b		Hib			Hib			Hib		Hib ⁵				
Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella								MPRV		MPRV ⁶	MPR ⁸	MPR V ⁹		
Pneumococco		PCV ¹⁰			PCV ¹⁰			PCV ¹⁰		PCV ¹¹				
Meningococco C								Men C (o MCV4) ¹²			Men C (o MCV4) ¹²	MCV4 ¹²		
(Meningococco B) ¹³		(Men B)	(Men B)		(Men B)			(Men B)		Men B				
Papillomavirus umano											HPV ¹⁴			
Influenza								Influenza					influenza	
(Rotavirus) ¹⁵		(RV)												
(Herpes zoster) ¹⁶													(Herpes zoster) ¹⁶	

Altri Vaccini disponibili a prezzo di costo ASUR

2016... ?

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2016-2018



Ancora
in fase di
approvazione

Indice

Indice	2
Prefazione	3
Razionale	4
Il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020.....	4
Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	6
Scopo del documento	9
Obiettivi del Piano	12
Scenario	14
Malattie prevenibili e vaccinazioni	14
Il valore etico e sociale delle vaccinazioni.....	16
I costi della mancata vaccinazione	20
Le coperture vaccinali	24
Gli eventi avversi a vaccino	26
Le priorità	33
Mantenere lo stato Polio free.....	33
Perseguire gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzare le azioni per l'eliminazione.....	35
Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini.....	38
Attività vaccinali - Diagramma di flusso.....	39
Descrizione delle attività, modalità operative e responsabilità.....	40
Prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups).....	43
Elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.....	44

Principi Guida	46
Il calendario vaccinale	48
Le vaccinazioni per fascia d'età	51
Primo anno	51
Secondo anno	52
L'infanzia (5-6 anni)	55
L'adolescenza (11-18 anni)	52
L'età adulta (19-64 anni)	53
Le donne in età fertile	54
L'età anziana (≥65 anni)	55
Le vaccinazioni per soggetti affetti da alcune condizioni di rischio	57
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per esposizione professionale	63
Le vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni	69
Le vaccinazioni per i viaggiatori internazionali	70
Informatizzazione anagrafe vaccinale	73
Monitoraggio e valutazione	76
Allegato 1: Modalità di gestione e flussi informativi per le emergenze connesse ai vaccini	81

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1955037.pdf>

Nuovo possibile calendario vaccinale - Novità

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇒	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV				
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B*			Ep B						3 Dosi: <i>Pre Esposizione</i> (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: <i>Post Esposizione</i> (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o <i>Pre Esposizione imminente</i> (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib								
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV^^			PCV/PPV23 (vedi note)				PCV
MPRV								MPRV			MPRV				
MPR								MPR			oppure MPR	MPR	oppure MPR + V^	2 dosi MPR***** + V^ (0-4/8 settimane)	
Varicella									V		MPR + V				
Meningococco C							Men C o MenACWY coniugato	Men C o MenACWY coniugato							
Meningococco B^A		Men B	Men B		Men B		Men B	Men B							
HPV												HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica			
Influenza							Influenza°°					Influenza°°			1 dose all'anno
Herpes Zoster															1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##													
Epatite A									EpA###			EpA###	2 dosi (0-6-12 mesi)		

Da oggi tutti in fila per farsi vaccinare

Interessate le persone a rischio, gli anziani sopra i 65 anni, i soggetti con patologie croniche e gli operatori sanitari

CAMPAGNA ANTINFLUENZALE

REMO QUADRI

Ancona

È iniziata oggi, nelle Marche, la campagna antinfluenzale 2015-2016, con molti medici che aderiscono all'iniziativa social #IoVaccino.

Fino al prossimo 31 dicembre oltre 250 mila dosi di vaccino sono gratuitamente disponibili presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e i servizi vaccinali dell'Asur (Azienda sanitaria unica regionale). Sono chiamate a vaccinarsi le persone a rischio, gli anziani sopra i 65 anni, i soggetti con patologie croniche e gli stessi operatori sanitari, molti dei quali stanno aderendo alla campagna social #IoVaccino.

lanciando l'iniziativa nazionale divenuta virale sui social network. È stata promossa da un gruppo di genitori, dopo che una bimba di pochi mesi ha contratto una malattia che si credeva debellata e prevedibile con un semplice vaccino. VaccinarSi, il portale delle vaccinazioni della Società italiana di igiene ha rilanciato l'iniziativa, invitando gli operatori sanitari a partecipare e diffondere immagini con gli hashtag "#IoVaccino", "#IoMiVaccino, No alla #disinformazione e #TeamVaxItalia.

Nella stagione 2014-2015 milioni di italiani si sono ammalati di influenza. Sono stati segnalati oltre 450 casi gravi e 160 decessi per influenza confermata: quasi l'80% dei casi gravi e il 90% dei decessi presentavano almeno una patologia cronica preesistente, ma solo il 7,6% risultava vaccinato. Di qui l'appello rinnovato a proteggersi tramite il vaccino, con gli stessi medici a dare il buon esempio.



Fabrizio Volpini (presidente della IV Commissione Sanità), Alessandro Marini (direttore Asur) e Giuliano Tagliavento (dirigente Asur) si sono



Autismo, l'impegno della Regione per azioni concrete

L'INCONTRO

Ancona

Grande attenzione e forte volontà nel dare risposte concrete e servizi efficienti alle persone autistiche, a quelle affette da disagio psichico e alle loro famiglie. È con questo spirito che il presidente del consiglio regionale, Antonio Mastrovincenzo, e il presidente della commissione Sanità, Fabrizio Volpini, hanno incontrato i rappresentanti delle associazioni per la salute mentale "La Rondine" di Ancona, Vallesina di Jesi e "Primavera" di Senigallia, e l'associazione Omphalos per l'integrazione e supporto nell'universo autismo di Fano. Tra gli interventi urgenti richiesti dalle prime: il rispetto rigoroso delle procedure previste